



Manual del Sistema Integrado de Gestión



	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 1 de 71

TABLA DE CONTENIDO

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	4
I. REQUISITOS COMUNES.....	5
1.Contexto de la Organización	5
2. Partes interesadas	5
3. Independencia e imparcialidad	5
3.1. Imparcialidad de los servidores	6
3.2. Independencia e imparcialidad en el marco del Sistema de Certificación de Peritos Forenses.....	7
4. Confidencialidad	8
4.1. Confidencialidad y divulgación de la información en el marco del Sistema de Certificación de Peritos Forenses	10
4.2. Conflicto de intereses.....	10
4.3. Conflictos de intereses en el marco del Sistema de Certificación de Peritos Forenses	11
5. Alcance del SIG	12
5.1. Aplicabilidad del Sistema Integrado de Gestión.....	13
6. Sistema Integrado de Gestión basado en procesos	14
7. Estructura.....	15
7.1. Organización y estructura de gestión de los Laboratorios forenses, Organismos de Inspección y del Grupo Nacional de Metrología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.....	16
7.2. Organización y estructura del Organismo Certificador de Peritos Forenses.....	17
7.3. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como organismo de evaluación de la conformidad.....	17
7.3.1. Evaluación de la conformidad.	18
8. Liderazgo y Compromiso	22
9. Política del Sistema Integrado de Gestión (SIG).....	24
10. Roles, responsabilidades y autoridades	24
10.1. Sistema de Control Interno	25
10.2. Líneas de Reporte de Información sobre el Sistema de Control Interno	26
11. Gestión de riesgos	27
12. Objetivos del SIG.....	28
13. Planificación de cambios	29

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 2 de 71

14. Provisión de recursos.....	29
14.1. Provisión de recursos técnicos, informáticos, físicos, financieros y humanos.	30
14.2. Talento humano.....	30
14.3 Formulación del Plan Institucional de Formación y Capacitación en el Instituto.....	32
15. Infraestructura, instalaciones y condiciones ambientales	33
15.1. Ambiente de trabajo.....	35
16. Control de dispositivos de seguimiento: equipos.....	36
16.1. Responsabilidades en administración de equipos	37
16.2. Baja de inventarios de equipos	38
17. Comunicación.....	38
18. Trazabilidad de las mediciones	40
19. Información Documentada.....	41
19.1. Control de la información documentada	43
19.2. Gestión Documental	43
20. Planificación de la realización del producto o prestación del servicio.....	43
21. Diseño y desarrollo	44
22. Adquisición de bienes y servicios	45
22.1. Insumos y servicios adquiridos con destino a los servicios periciales del Instituto .	46
23. Producción y prestación del servicio	47
23.1. Revisión de los pedidos, ofertas y contratos.....	47
24. Preparación y respuesta ante emergencias.....	49
25. Evaluación y tratamiento de los riesgos para la seguridad de la información	49
26. Procesos de solicitud en Certificación de Peritos Forenses	49
27. Selección, verificación y validación de métodos	50
28. Datos y gestión de la información.....	50
29. Manipulación de los elementos materiales probatorios y de los ítems de calibración.	51
30. Informe de los resultados.....	52
31. Gestión de trabajo y/o servicio no conforme	54
32. Quejas, reclamos y sugerencias	55
32.1. Apelaciones en el marco del sistema de gestión de certificación de personas.	56
33. Desempeño de los procesos.....	56
34. Enfoque al Cliente	57
34.1. Evaluación de la satisfacción del cliente.....	58

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 3 de 71

35. Auditoría Interna.....	58
36. Revisión del Sistema Integrado de Gestión (SIG) por la Alta Dirección	59
37. Acciones correctivas, preventivas y de mejora	60
REQUISITOS ESPECÍFICOS	61
38. Requisitos específicos NTC-ISO/IEC 17025:2017 - Competencia de los laboratorios de ensayo y calibración	61
38.1 Muestreo.....	61
38.2. Evaluación de la incertidumbre de medición	62
38.3. Aseguramiento de la validez de los análisis periciales y de las calibraciones.....	62
39. Requisitos específicos NTC-ISO 14001:2015 – Sistema de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso	64
39.1. Aspectos ambientales y requisitos legales	64
40. Requisitos específicos Decreto 1072 de 2015 – Capítulo 6 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.....	64
40.1. Investigación de incidentes y accidentes.....	64
40.2. Enfermedades laborales.....	65
41. Requisitos específicos NTC-ISO/IEC 17024:2013 – Evaluación de la conformidad. Requisitos generales para los organismos que realizan certificación de personas	65
41.1. Responsabilidad legal y financiamiento	65
41.2. Esquemas de certificación	65
41.3. Renovación de la certificación	65
41.4. Uso de certificados, logotipos y marcas	65
42. Historial de cambios	66

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 4 de 71

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Contar con un Sistema Integrado de Gestión (SIG) es fundamental para garantizar la eficiencia, la transparencia y la mejora continua en las organizaciones que buscan alinearse con los estándares internacionales.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLCF), comprometido con la excelencia y la calidad en todos sus procesos, ha conformado un SIG compuesto por el Sistema de Gestión de la Calidad (NTC ISO 9001), Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001), Sistema de Gestión de Seguridad de la información basado en el desarrollo del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y en armonía con la NTC ISO/IEC 27001, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con base en la normatividad vigente, en especial el Decreto 1072 de 2015, el Sistema de evaluación de la conformidad y competencia de laboratorios y organismos de inspección (NTC ISO/IEC 17025 y NTC ISO/IEC 17020), Sistema de Certificación de Peritos Forenses (NTC ISO/IEC 17024) y el Sistema de Control Interno con base en el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, desarrollado en la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

El Manual del Sistema Integrado de Gestión es una herramienta clave para comprender y aplicar de manera efectiva los principios y requisitos establecidos en cada una de estas normas técnicas y modelos adoptados. Esta nueva versión del manual introduce una estructura renovada y más intuitiva, diseñada para facilitar a los servidores públicos la identificación de la integración de las normas y el cumplimiento de sus requisitos comunes y específicos. Con este enfoque, se busca optimizar la comprensión y la implementación del sistema, promoviendo una gestión ágil y efectiva.

El Sistema Integrado de Gestión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha evolucionado de manera robusta durante más de dos décadas, logrando consolidarse como un referente nacional e internacional. Este reconocimiento es el resultado de un esfuerzo constante por mejorar y adaptarse a las demandas cambiantes del entorno, que ha sido validado por organismos de certificación y acreditación de prestigio.

Invitamos a todos los servidores públicos, contratistas y demás partes interesadas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a consultar y utilizar este manual como una guía esencial para la implementación, mantenimiento y mejora del SIG. Su aplicación nos permitirá continuar fortaleciendo nuestra posición como una institución líder, comprometida con la excelencia, la sostenibilidad, la seguridad y mejoramiento continuo de cada uno de nuestros procesos.

A continuación, encontrará la descripción de como el Instituto cumple con los estándares o modelos del SIG. Es importante mencionar que, aquellos requisitos que no se relacionan en este documento no significa que estos se incumplan o no apliquen.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 5 de 71

I. REQUISITOS COMUNES

1. Contexto de la Organización

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	4.1	Comprensión de la Organización y de su Contexto
NTC-ISO 14001:2015	4.1	Comprensión de la Organización y de su Contexto
NTC-ISO/IEC 27001:2022	4.1	Comprensión de la Organización y de su Contexto

El Instituto determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y la planeación estratégica que afectan la capacidad para lograr los resultados previstos del Sistema Integrado de Gestión. Así mismo, para determinar los riesgos y oportunidades.

Este contexto se elabora, revisa y actualiza de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Planeación Estratégica” DG-E-P-019 y se encuentra disponible en la página principal de Isolución.

2. Partes interesadas

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
NTC-ISO 14001:2015	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
NTC-ISO/IEC 27001:2022	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
4. REQUISITOS GENERALES		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	4.3.8	Participación equilibrada de las partes interesadas.

El Instituto identifica las partes interesadas que son pertinentes al Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de “Planeación Estratégica” DG-E-P-019 y realiza seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

3. Independencia e imparcialidad

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. REQUISITOS GENERALES		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	4.1	Imparcialidad
NTC-ISO-IEC 17020:2012	4.1	Imparcialidad e independencia
NTC-ISO/IEC 17024:2013	4.3	Gestión de la imparcialidad

El Estado Colombiano garantiza la independencia y la imparcialidad de los servidores públicos del Instituto, así como el mantenimiento de la confidencialidad de la información reservada, a través de la normativa que regula las actuaciones de los servidores públicos, y especialmente los de la Rama Judicial. Los servidores públicos del Instituto son conscientes de la responsabilidad que tienen frente a la imparcialidad en sus actuaciones y de la confidencialidad que deben guardar sobre la información a la cual tienen acceso. Los servidores públicos conocen las consecuencias penales y disciplinarias que se derivan de las actuaciones que se realicen al margen de la imparcialidad o de

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 6 de 71

la confidencialidad de la información. Ante cualquier conflicto de interés, cuando se vea comprometida la imparcialidad o haya una recusación en todas las actividades de los procesos del servicio pericial, los servidores deberán reportar la situación y cumplir con lo establecido en la normativa legal relacionada.

3.1. Imparcialidad de los servidores

- Ley 600 de 2000 Código de Procedimiento Penal. Artículo 99. Causales de impedimento. Artículo 100. Declaración de impedimento. Artículo 101. Procedimiento en caso de impedimento.
- Ley 906 del 2004 Código de Procedimiento Penal. Artículo 56. Causales de impedimento. Artículo 57: Trámite para el impedimento. Modificado por el artículo 82 de la Ley 1395 de 2010. Artículo 411: Impedimentos y recusaciones.
- Ley 1952 del 2019 “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.” Capítulo III y IV. “Artículo 44 Conflicto de intereses. Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho”.
- Ley 1437 de 2011, Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Artículo 11 “... Conflictos de interés y causales de impedimento y recusación. “Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público este deberá declararse impedido...”
- Ley 1564 de 2012 “por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones” Artículo 235: Imparcialidad del perito
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, Artículo 3 Prohibición para que exservidores públicos gestionen intereses privados.
- Ley 1564 de 2012 por medio de la cual se expide el Código General del Proceso, Artículo 235, Imparcialidad del perito “... El perito desempeñará su labor con objetividad e imparcialidad, y deberá tener en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes...”.
- Resolución 001142 de 29 de diciembre de 2022 por la cual se actualiza la política de gestión del riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o cualquiera que la reemplace o modifique.

Para asegurarse que la dirección y el personal están libres de cualquier presión o influencia indebida, interna o externa, comercial, financiera o de otro tipo, que pueda perjudicar la calidad de su trabajo, el Instituto cuenta, con el instructivo “Salvaguarda de la imparcialidad del proceso de certificación de peritos forenses” código DG-M-I-131, procedimiento de “Gestión de riesgos” código DG-E-P-022, instructivo relacionado con el Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados. Los riesgos identificados se gestionan a partir del mapa de riesgos institucional disponible en el portal WEB del Instituto y en el aplicativo Isolución.

El Instituto también garantiza la independencia de las actividades periciales de sus unidades organizacionales en el marco del proceso judicial al ser un establecimiento público descentralizado,

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 7 de 71

con autonomía administrativa y presupuestal, que no ejerce funciones de policía judicial ni imparte justicia, pues su función es el aporte de pruebas técnicas y científicas a la administración de justicia. Por otra parte, los expertos tienen un salario que es completamente independiente del número de análisis que realicen o de los resultados que obtengan en desarrollo de los mismos, lo cual garantiza su independencia frente a factores económicos. Esto mismo es válido para el Grupo Nacional de Metrología, el Grupo Nacional de Certificación Forense y para los servidores públicos de las Centrales de Evidencias, en las sedes del Instituto donde existe esta unidad.

Finalmente, cualquier proceso inherente a los aspectos de contratación administrativa está regido por los lineamientos establecidos en el Estatuto de Contratación Administrativa (Ley 80 de 1993) y sus normas complementarias.

3.2. Independencia e imparcialidad en el marco del Sistema de Certificación de Peritos Forenses

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reconoce la importancia de mantener la independencia y la imparcialidad para asegurar la objetividad en las actividades de la certificación de peritos. A fin de garantizar la independencia, imparcialidad e integridad en las decisiones referentes a la certificación, se establecen dentro de las políticas generales del organismo de certificación, los siguientes criterios:

- Regir las actividades propias del proceso de certificación con los principios de imparcialidad, independencia e integridad en relación con los solicitantes, candidatos y personas certificadas.
- Ofrecer las mismas garantías a los servidores públicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a los solicitantes o candidatos externos.
- Analizar, documentar y eliminar o minimizar los conflictos de intereses potenciales que surjan en el proceso de certificación de peritos forenses.
- Estandarizar las temáticas a evaluar y excluir los aspectos que se ubican fuera del alcance establecido, como factor de equidad y accesibilidad para solicitantes y candidatos.
- Excluir la ejecución de planes de entrenamiento o preparatorios al proceso de certificación forense.
- El proceso de certificación forense de peritos se iniciará únicamente a partir del interés personal manifestado, previa convocatoria.
- Regir todas las actividades por los principios de transparencia, igualdad, confiabilidad, validez, pertinencia, confidencialidad, integridad.
- Asegurar mediante mecanismos válidos y confiables que las decisiones de certificación estarán basadas en evidencias objetivas de conformidad y no se verán influenciadas por otros intereses o partes.
- Asegurar que todo el personal, incluidos los miembros de los grupos de expertos, metodólogos, contratistas y demás personas participantes, conocerán, entenderán y aceptarán los criterios aquí indicados con anterioridad al inicio de sus funciones, y para ello, firmarán un compromiso de confidencialidad respecto a toda la información, que no siendo de dominio público, conociesen en el desempeño de sus funciones dentro de su ámbito de actuación.
- Asegurar que no habrá exclusiones por perjuicios a los solicitantes, candidatos y personas certificadas por razones de género, raza, política, religión, lengua, origen, consanguinidad o lo que respecta a relaciones personales, familiares o intereses que puedan afectar la imparcialidad y transparencia del proceso.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 8 de 71

- Desarrollar su labor con el máximo rigor y total independencia. Es decir, ninguna persona u organismo externo a los procesos de certificación podrá influir en los resultados de la misma.
- Implementar acciones correctivas y preventivas cuando detecte presiones de cualquier tipo que considere que pueden influir negativamente en el resultado del proceso de certificación.
- La Alta Dirección del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses otorga el aval y el respaldo al mantenimiento de la independencia e imparcialidad en todas las actividades propias de la certificación forense.
- En todos los casos, el personal involucrado en el Proceso de Certificación de Peritos Forenses (colaboradores y participantes) firman un documento por el cual se comprometen a cumplir las reglas definidas por el organismo de certificación, incluidas aquellas relativas a la confidencialidad, la imparcialidad y los conflictos de intereses.

4. Confidencialidad

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. REQUISITOS GENERALES		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	4.2	Confidencialidad
NTC-ISO-IEC 17020:2012	4.2	Confidencialidad
7. REQUISITOS RELATIVOS A LOS REGISTROS Y LA INFORMACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	7.3	Confidencialidad

- Ley 599 del 2000 “por la cual se expide el Código Penal”.

Artículo 194. Divulgación y empleo de documentos reservados. Aunque fue modificado por el artículo 25 de la ley 1288 de 2009, esta ley fue declarada inexecutable por la Honorable Corte Constitucional, mediante sentencia C-913 de 2010.

Artículo 417. Abuso de autoridad por omisión de denuncia. El servidor público que teniendo conocimiento de la comisión de una conducta punible cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no dé cuenta a la autoridad, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. La pena será de dos (2) a cuatro (4) años de prisión si la conducta punible que se omitiere denunciar sea de las contempladas en el delito de omisión de denuncia de particular.

Artículo 418. Revelación de secreto. Aunque fue modificado por el artículo 25 de la ley 1288 de 2009, esta ley fue declarada inexecutable por la Honorable Corte Constitucional, mediante sentencia C-913 de 2010. El servidor público que indebidamente dé a conocer documento o noticia que deba mantener en secreto o reserva, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público.

- Ley 600 de 2000 “por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.”

Artículo 14. Publicidad. Dentro del proceso penal el juicio es público. La investigación será reservada para quienes no sean sujetos procesales. Se aplicarán las excepciones previstas en este código.

Artículo 143. Faltas a los deberes. Numeral 2. Violar la reserva de la investigación.

Artículo 144. Medidas correccionales de los funcionarios judiciales Numeral 2. “A quien violare la reserva de la instrucción lo sancionará con multa de uno (1) a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, impuesta por el funcionario que conoce de la actuación”.

- Ley 906 del 2004 “por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.”

Artículo 56: Causales de impedimento.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 9 de 71

Artículo 138. Deberes. Numeral 4. “Guardar reserva sobre los asuntos relacionados con su función, aun después de haber cesado en el ejercicio del cargo.”

Artículo 143. Poderes y medidas correccionales. Numeral 2. “A quien viole una reserva legalmente establecida lo sancionará con multa de uno (1) a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En este caso el funcionario que conozca de la actuación será el competente para imponer la correspondiente sanción”.

Artículo 152. Restricciones a la publicidad por motivos de interés de la justicia.

- Ley 1952 de 2019 “por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.” CAPITULO II – DEBERES, ARTICULO 38. Deberes. Son deberes de todo servidor público:

Artículo 34. Deberes. Numeral 4. “5. Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.”

Artículo 39. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido: Numeral 18. “Dar lugar al acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas”.

Artículo 55. Faltas relacionadas con el servicio o la función pública. Numeral 1. “Violar la reserva de la investigación y de las demás actuaciones sometidas a la misma restricción”.

- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, Artículo 18. Utilización indebida de información privilegiada.
- Resolución No. 00976 del 02 de diciembre de 2024 “Por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y se dictan otras disposiciones.” u otra que la reemplace o modifique.
- Ley estatutaria 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.
- Decreto 1078 DE 2015 “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones”.
- Ley 1712 DE 2014 “Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 103 De 2015 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones”

Para asegurar la protección de la información confidencial y los derechos de propiedad de los clientes, los servidores y contratistas, deberán aplicar los controles establecidos institucionalmente para tal fin.

El Instituto no reutiliza papel en el que se encuentre impresa información de cualquier tipo, relacionada con la actividad pericial o cualquier otra que se encuentre sometida a reserva o que se considere confidencial.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 10 de 71

Las conductas disciplinables que fueron cometidas con anterioridad al 13 de enero de 2002, y que sean contrarias al comportamiento que se espera de un servidor público, seguirán siendo investigadas hasta su finalización con la Ley 734 de 2002. Las conductas cometidas con posterioridad a dicha fecha se investigarían bajo lo establecido en el Código General Disciplinario Ley 1952 de 2019 si se trata de presuntas faltas disciplinarias, y de acuerdo al código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004, si se trata de la presunta infracción a la Ley penal, ya sea por la Procuraduría General de la Nación empleando su poder preferente, o por la Oficina de Control Disciplinario Interno, en el primer caso, o la Fiscalía General de la Nación, en el segundo. De esta forma, se está garantizando que los servidores de los Unidades Organizacionales están libres de cualquier presión comercial, financiera o de otro tipo que pueda afectar desfavorablemente la calidad de los resultados que emite.

4.1. Confidencialidad y divulgación de la información en el marco del Sistema de Certificación de Peritos Forenses

Para el Instituto, la información suministrada por todos los involucrados en el proceso (solicitantes, candidatos y personas certificadas) es confidencial, y por tanto será utilizada únicamente para los fines de la certificación.

Ningún documento, información escrita, verbal o digital se comparte con personas diferentes a los miembros del grupo que están autorizadas a verificar, controlar y realizar seguimiento ha dicho proceso y no hay otra justificación para su uso.

Solamente se divulgará la información por solicitud o requerimiento de autoridad competente, por orden judicial y para los efectos específicos considerados en la orden; en estos casos se dará una notificación a la persona involucrada salvo que la Ley lo prohíba o cuando directamente el solicitante, candidato o persona certificada realice una autorización por escrito para su divulgación.

El Instituto divulgará únicamente aspectos genéricos de la convocatoria o de procesos previos, por solicitud de terceros: la información del alcance, la vigencia y el estado de la persona certificada.

El Instituto asegura la confidencialidad de la información cumpliendo con los lineamientos del Código de Integridad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las directrices éticas para el proceso de certificación forense, lo establecido en el acuerdo de confidencialidad firmado por cada uno de sus colaboradores y participantes y lo establecido en el instructivo "ACCESO, MANTENIMIENTO, DIVULGACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES" código: DG-M-I-141.

4.2. Conflicto de intereses

El Instituto se compromete a promover una gestión en los conflictos de intereses enfocada a la prevención, manejo, divulgación y resolución de los mismos, así como los criterios que regulan las relaciones entre el Instituto y las partes interesadas. Las relaciones entre los servidores públicos, el Director General, su equipo directivo y la ciudadanía, se rigen por criterios de legalidad, transparencia, justicia, igualdad y respeto absoluto, atendiendo primordialmente los intereses generales y no los individuales.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 11 de 71

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rechaza, condena y prohíbe que los servidores públicos y contratistas del Instituto, en especial aquellos que ostentan cargos de nivel Directivo, incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado en el Instituto
- Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes
- Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros
- Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con el Instituto, ni comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas; tampoco generará burocracia a favor de políticos o cualquier otra persona natural o jurídica.
- Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión del Instituto y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites.

Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los servidores públicos y contratistas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses relacionados con conflictos de interés son:

- Informar a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener
- Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo del Instituto
- Guardar y proteger la información que la normativa legal haya definido como de carácter reservado
- Contribuir a que se les otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio nacional un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos
- Revelar a tiempo cuando incurran en alguna de las situaciones enunciadas en el Artículo 151 de la Ley 270 de 1996 y Artículo 40 y siguientes de la Ley 1952 de 2019.

Adicionalmente, el Instituto tiene establecidos los documentos para la gestión de los conflictos de interés: Gestión de incidentes de seguridad de la información código DG-A-P-038, instructivo Gestión de Accesos DG-A-I-057, instructivo Control de Acceso a las Áreas Restringidas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses DG-M-I-115 y DG-M-I-071 Control de Riesgos a la Imparcialidad, Confidencialidad y a la Validez de los Resultados.

4.3. Conflictos de intereses en el marco del Sistema de Certificación de Peritos Forenses

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses aplica esta política a todos sus colaboradores, ejercerá el mayor cuidado y hará todas las diligencias razonables para prevenir cualquier acción que pueda dar como resultado un conflicto de interés dentro del proceso de certificación.

Todo el personal involucrado (colaboradores y participantes) en el Proceso de Certificación de Peritos Forenses debe:

- Cumplir los lineamientos del Código de Integridad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las directrices éticas definidas para el Proceso.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 12 de 71

- Declarar todo conflicto de interés real o potencial con cualquier solicitante o candidato al coordinador(a) de certificación y, éste último se encargará de gestionar y/o tomar las medidas tendientes a eliminar el conflicto o minimizarlo, para garantizar que la confidencialidad e imparcialidad no se vean comprometidas. Estas medidas se deben registrar.

- Firmar un acuerdo legalmente ejecutable con el fin de preservar la confidencialidad, garantizar la imparcialidad y declarar los conflictos de interés, causales de impedimento y recusaciones que se presenten durante el actuar en el Proceso de Certificación de Peritos Forenses que lidera el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como Organismo Evaluador de la Conformidad (OEC).

Los intereses personales de un colaborador nunca deben influir en el proceso de solicitud, evaluación o decisión de certificación.

Los Expertos Técnicos que hayan participado en actividades propias del proceso de certificación, o que hayan estado implicados en el proceso de diseño o implementación del Proceso de Certificación de Peritos Forenses, no podrá participar en el proceso de certificación en la misma convocatoria, para la cual ha desempeñado actividades.

5. Alcance del SIG

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. COTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad
NTC-ISO 14001:2015	4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión Ambiental
NTC-ISO/IEC 27001:2022	4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA		
NTC-ISO-IEC 17025:2017	5.3	Alcance
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	5.1.3	Alcance
2.2.4.6.5 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
DECRETO 1072 DE 2015	Art. 2.2.4.6.5.	Alcance

Para la determinación del alcance, el Instituto analizó el contexto interno y externo en el marco de la Planeación Estratégica, los requisitos legales, los establecidos por las partes interesadas, aquellos específicos que le aplique a cada modelo de gestión o de evaluación de la conformidad y los productos y servicios generados por los procesos.

El alcance se encuentra establecido la resolución por la cual se actualiza la estructura, política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión o cualquiera que la sustituya, modifique o complemente, disponible en el listado maestro de documentos externos de Isolución.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 13 de 71

5.1. Aplicabilidad del Sistema Integrado de Gestión

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7.1. REVISIÓN DE SOLICITUDES, OFERTAS Y CONTRATOS		
NTC-ISO-IEC 17025:2017	7.1.3	Regla de decisión
NTC-ISO-IEC 17025:2017	7.3	Muestreo
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO-IEC 17025:2017	6.6	Productos y servicios suministrados externamente
NTC-ISO-IEC 17025:2017	7.8.6	Información sobre declaraciones de conformidad
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.3	Subcontratación
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.1.2	Muestreo
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.5	Apelaciones
	7.6	
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	6.3	Contratación externa
8. ESQUEMAS DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	8.3 c)	Métodos y criterios de vigilancia

Debido a la naturaleza de la organización y a la correspondiente prestación de sus servicios forenses, no son aplicables para el alcance del Sistema Integrado de Gestión del Instituto:

- El numeral 7.3 “Muestreo” de la norma NTC-ISO-IEC 17025:2017 para los laboratorios de Toxicología, Genética, Biología, Evidencia Trazas, Balística y el Grupo Nacional de Metrología, ya que estos no efectúan muestreo, sino selección de muestra.
- El numeral 7.1.2 relacionado con “Muestreo” de la norma NTC-ISO-IEC 17020:2012 para los organismos de inspección Documentología y Grafología, Lofoscopia, Física y los servicios médico-legales del Instituto, ya que estos organismos de inspección no realizan muestreo, sino selección de muestra.
- El numeral 6.3 “Contratación externa” de la norma NTC-ISO-IEC 17024:2013 para el proceso de Certificación de peritos forenses, ya que el Instituto no hace uso de ningún servicio relacionado con el proceso de certificación que sea prestado por otra organización.
- El numeral 6.6 de la NTC-ISO-IEC 17025:2017 “Productos y servicios suministrados externamente” y el numeral 6.3 de la NTC-ISO-IEC 17020:2012 “Subcontratación”, en el sentido que los Laboratorios Forenses y Organismos de Inspección del Instituto, no realizan subcontrataciones para prestar sus servicios. Cuando un laboratorio forense u organismo de inspección no pueda atender de forma oportuna y eficaz las solicitudes de su competencia, por circunstancias excepcionales debidamente justificadas, relacionadas con capacidad operativa, falta de personal o servicios que no estén incluidos en el portafolio de servicios, se debe informar al solicitante y sin que implique subcontratación, indicarle qué institución puede resolverle su solicitud. Para tal efecto, se debe evaluar la conveniencia de devolverle simultáneamente la solicitud y los Elementos Materiales Probatorios (de ahora en adelante EMP) y evidencias físicas, o los instrumentos por calibrar, o esperar la respuesta de la autoridad o del solicitante, para lo cual se puede optar por una de las siguientes alternativas:

a) Devolver al cliente la solicitud y los EMP, en el caso de los laboratorios forenses u organismos de inspección.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 14 de 71

b) Enviar a la institución que el cliente indique, bajo su propia responsabilidad, la solicitud y los EMP. Los análisis así realizados, no están hechos en nombre ni bajo responsabilidad de las áreas forenses, lo cual implica que no hay subcontratación de ensayos.

c) Cuando un laboratorio forense y organismo de inspección acreditado se le presente una contingencia y no pueda prestar un servicio, otro laboratorio u organismo de inspección con el mismo alcance de acreditación, de la misma disciplina y entidad puede realizar el análisis.

d) Enviar a la institución que el cliente indique, bajo su propia responsabilidad, la solicitud y los EMP. Los análisis así realizados, no están hechos en nombre ni bajo responsabilidad de las áreas forenses, lo cual implica que no hay subcontratación de ensayos o inspección.

e) El Grupo Nacional de Metrología, podrá contratar servicios de calibración con organismos igualmente acreditados que puedan prestar el servicio en la magnitud requerida.

- El numeral 8.3 literal c), "los métodos y los criterios de vigilancia" de la norma NTC-ISO-IEC 17024:2013, teniendo en cuenta lo establecido en el esquema de certificación, respecto a que el periodo de vigencia de la certificación es de tres años, tiempo en el cual, en las disciplinas forenses, no es frecuente que se presenten cambios en los aspectos técnicos, instrumentales o en los procedimientos propios del abordaje satisfactorio de los casos del alcance que son evaluados en el proceso de certificación de peritos.
- Para los laboratorios de ensayo del INMLCF, los numerales 7.1.3 y 7.8.6 de la norma NTC-ISO-IEC 17025:2017, relacionados con la declaración de la conformidad y regla de decisión no aplican. En el campo de las disciplinas forenses donde se realizan análisis cuantitativos de Elementos Materia de Prueba y Evidencia Física (ítems de ensayo) que son únicos, y no se les puede asignar atributos preestablecidos, el establecimiento de una especificación contra la cual se va a calificar no es aplicable, por lo tanto, no le aplica la regla de decisión.

De otra parte, en el enfoque probabilístico de la medición, que introduce la incertidumbre de la medida como un parámetro para expresar la variabilidad de la medida, el cual puede tener o no impacto en la toma de decisiones a nivel judicial o civil, es un requisito del laboratorio hacer la declaración de la incertidumbre, pero esta no puede identificarse o servir de herramienta para la declaración de conformidad.

- Los requisitos relacionados con las apelaciones de los numerales 7.5 y 7.6 de la NTC-ISO-IEC 17020:2012 no aplican para los organismos de inspección de Lofoscopia, Física, Grafología y Documentología, Patología, Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense. Las autoridades que solicitan servicios periciales al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses pueden solicitar que los EMP sean nuevamente analizados en caso de que los resultados presentados en el informe pericial no sean consistentes en el contexto del caso investigado, o que el contenido del informe pericial sea revisado. Por otra parte, la ley establece la etapa procesal para que las partes, puedan debatir los resultados de los informes periciales.

6. Sistema Integrado de Gestión basado en procesos

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. COTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	4.4	Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos
NTC-ISO 14001:2015	4.4	Sistema de Gestión Ambiental

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 15 de 71

NTC-ISO/IEC 27001:2022	4.4	Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
-------------------------------	-----	---

El SIG del Instituto está basado en los modelos de gestión y de evaluación de la conformidad bajo las normas NTC-ISO/IEC 17025:2017, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO/IEC 17024:2013, Decreto 1072 de 2015 o los que lo sustituyan, modifiquen o complementen, NTC-ISO/IEC 27001:2022, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 17020:2012 y dimensión 7 de MIPG, apoyado en los principios científicos, técnicos y legales que regulan la actuación de los Laboratorios Forenses y organismos de inspección. El Instituto define la gestión sistemática de los procesos y sus interacciones con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política del Sistema Integrado de Gestión y la Planeación Estratégica del Instituto, a través del mapa de procesos disponible en el aplicativo Isolución modulo Documentación opción Mapa de Procesos.

El Instituto tiene establecidos 4 macroprocesos (estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control) los cuales se desarrollan a través de 16 procesos. En las caracterizaciones se establece el objetivo de cada proceso y se evidencia la interacción, así:

- Procesos Estratégicos (color gris): Gestión de la Planeación Institucional, Gestión de la Comunicación y Administración del Sistema Integrado de Gestión (SIG)
- Procesos Misionales (color verde): Gestión del Servicio Pericial, Gestión de Certificación de Peritos Forenses y Gestión del Conocimiento Científico Forense.
- Procesos de Apoyo (color lila): Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión Contractual, Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos, Gestión del Talento Humano, Gestión y Soporte Jurídico, Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental.
- Procesos de Evaluación y Control (color rojo): Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía y Gestión del Sistema de Evaluación y Control.

7. Estructura

Norma	Numeral	Descripción del requisito
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	5.1	Entidad legal
	5.5 a)	Organización y estructura
NTC-ISO-IEC 17020:2012	5.2	Organización y Gestión
	5.1.1	Entidad legal
	5.1.2	Organización y estructura
NTC-ISO/IEC 17024:2013	4.1	Temas legales
	5.1.2	Dirección y Estructura de la Organización

De acuerdo con lo establecido en la Ley 938 de 2004, el Acuerdo de Junta Directiva 08 de 2012, las Resoluciones 000830 de 2019, 000136 de 2021, 000474 de 2022, 000380 de 2023 (Grupos internos de trabajo) y las Resoluciones 000026, 000468, 000473 y 000607 de 2022 (Unidades Básicas) o cualquiera que las sustituya, modifique o complemente, el Instituto define su organigrama, el cual representa la estructura interna y sus relaciones de jerarquía o dependencia. El organigrama se encuentra disponible en el portal WEB del Instituto, opción "El Instituto", vínculo "organigrama" (<https://www.medicinalegal.gov.co/organigrama>).

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 16 de 71

7.1. Organización y estructura de gestión de los Laboratorios forenses, Organismos de Inspección y del Grupo Nacional de Metrología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Los Laboratorios Forenses y Organismos de Inspección definen la organización y estructura de gestión, la ubicación dentro del Instituto, las relaciones, las operaciones técnicas y los servicios de apoyo. Esta información se encuentra disponible en cada área y es aprobada por el Director Regional correspondiente. Para el Grupo Nacional de Metrología, la organización y estructura es aprobada por la Subdirección de Servicios Forenses.

En las Direcciones Regionales en las que no se dispone de servidores públicos para cada rol, un mismo servidor puede desempeñar las responsabilidades de varios roles en el marco del Sistema Integrado de Gestión. Los roles que se deben tener en cuenta para definir la estructura, corresponden a los descritos en la resolución del SIG y en procedimientos como “Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del Personal Clave en el marco del Sistema Integrado de Gestión” código DG-M-P-106, entre otros.

De las Direcciones Regionales dependen técnica y administrativamente: Coordinaciones Regionales de Ciencias Forenses, Grupos Regionales de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, Coordinaciones Regionales de Patología Forense y para la Dirección Regional Bogotá los Coordinadores de Grupo de las diferentes disciplinas.

Los servicios periciales de las Direcciones Seccionales incluidas las unidades básicas dependen administrativamente del Director Seccional y técnicamente del Coordinador Regional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, de Patología Forense y de Ciencias Forenses, según corresponda. Los Grupos Nacionales de Metrología, Ciencias Forenses, Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, Patología Forense, Centro Referencia Nacional sobre Violencia, de Apoyo Administrativo a los Proyectos de Inversión, de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente, de Apoyo al Sistema de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición, dependen de la Subdirección de Servicios Forenses.

Los servicios periciales de las Unidades Básicas que no pertenezcan a una Dirección Seccional, dependen administrativamente de la Dirección Regional y técnicamente del Coordinador Regional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, de Patología Forense y de Ciencias Forenses, según corresponda.

De acuerdo con la complejidad del servicio pericial, puede haber un servidor responsable de la administración de casos (o tamizaje) cuyas responsabilidades están definidas en el documento “Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del Personal Clave en el marco del Sistema Integrado de Gestión” código DG-M-P-106 o cualquiera que lo sustituya, modifique o complemente.

Dentro de los roles de participación del Sistema Integrado de Gestión, se encuentran los facilitadores SIG que son aquellos servidores públicos que apoyan y orientan en la adopción e implementación de las directrices relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión del Instituto.

La o el Secretaria(o) General, los Subdirectores, Directores Regionales, Jefes de Oficina y Coordinadores de Grupos Nacionales designan mediante comunicación escrita un facilitador del SIG, facilitador de SST, facilitador TI y facilitador de gestión Ambiental, así como su suplente.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 17 de 71

En las Direcciones Regionales donde se ha designado un Coordinador Regional de Ciencias Forenses que tiene bajo su responsabilidad a laboratorios y organismos de inspección de diferentes disciplinas, debe designarse al responsable de operaciones técnicas de cada área quien apoyará al coordinador regional de ciencias forenses en los aspectos técnicos y científicos específicos de la disciplina de su competencia, así como, un facilitador LAB/OIN en temas del sistema de gestión en los laboratorios y organismos de inspección. Esta situación también para los laboratorios y organismos de inspección (física, lofoscopia, documentología, u otros) ubicados en las Direcciones Seccionales.

Los expertos técnicos, auxiliares del servicio forense, responsable de las operaciones técnicas, el auxiliar de metrología y el técnico de metrología dependen técnicamente del Coordinador.

De acuerdo con la complejidad de los servicios periciales, puede haber uno o más servidores a quienes se les asigne el rol de “Responsable del Control Metrológico” de la Dirección Regional o Seccional.

Los laboratorios, los Organismos de Inspección y el Grupo Nacional de Metrología, definen y actualizan su organización y estructura de gestión, de acuerdo con el organigrama Institucional vigente.

7.2. Organización y estructura del Organismo Certificador de Peritos Forenses.

El Organismo Certificador de Peritos (OCP) es operado por el Grupo Nacional de Certificación Forense, Unidad Organizacional que depende jerárquicamente de la Dirección General del Instituto, y no tiene ninguna relación jerárquica ni funcional con otra unidad organizacional, razón que garantiza la independencia en todas sus actuaciones. Cuenta con su estructura, la cual incluye la línea de autoridad y la relación con otras partes de la Entidad, disponible en dicha Unidad Organizacional.

7.3. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como organismo de evaluación de la conformidad

Las decisiones tomadas en desarrollo de las investigaciones de carácter judicial, en cualquiera de sus ramas (penal, civil, laboral, de familia u otro), afectan una amplia gama de aspectos de la vida de las personas involucradas, que incluyen desde los meramente patrimoniales, hasta la afectación de sus derechos fundamentales, como la libertad. Con frecuencia, estas decisiones están basadas en conocimientos técnicos especializados de los cuales estas autoridades judiciales carecen, por lo que deben recurrir a peritos forenses, generalmente adscritos a un servicio forense, que, mediante análisis sustentados en la aplicación del método científico a los Elementos Materiales Probatorios (EMP), generan la información requerida, la cual consignan en un informe pericial. Esto significa, que la vida de los involucrados en estas investigaciones judiciales está siendo afectada por la información proporcionada por los servicios forenses. Es por esta razón, que la administración de justicia, y en particular, los involucrados en el proceso judicial, tienen interés en conocer si los resultados emitidos por un determinado servicio forense son confiables y válidos. Es decir, tienen expectativas relacionadas, tanto con los informes periciales como con los peritos que realizan los análisis y suscriben el correspondiente informe pericial. Tales servicios le deben garantizar a todas las partes interesadas en el proceso judicial, que los resultados que presenta son confiables y técnicamente

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 18 de 71

válidos. La necesidad de que las partes interesadas en el proceso judicial cuenten con información confiable y técnicamente válida condujo a la comunidad científica forense a adoptar sistemas de gestión de la calidad para la prestación de los servicios que la ciencia forense pone a disposición de la administración de justicia, haciendo que el uso de los modelos de gestión y de normas de competencias de amplia aceptación internacional como lo son la ISO/IEC 17025:2017 “Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración”, y la ISO/IEC 17020:2012 “Evaluación de la conformidad. Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección”, en el caso del servicio pericial, y, la ISO/IEC 17024:2013 “Evaluación de la conformidad. Requisitos generales para los organismos que realizan certificación de personas” en el caso de la certificación de peritos forenses, resulten ahora una exigencia de la comunidad científica forense internacional.

Los servicios periciales para la administración de justicia, en lo que tiene que ver con las ciencias forenses colombianas, se prestan por entidades gubernamentales principalmente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF; Fiscalía General de la Nación, FGN, a través del Cuerpo Técnico de Investigación, CTI; y la Policía Nacional a través de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, DIJIN; y de manera muy limitada por la Defensoría del Pueblo. También en algunos casos, estos servicios son prestados por peritos particulares. Por otra parte, algunas entidades gubernamentales tales como Universidades, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, entre otras, prestan su apoyo para resolver solicitudes específicas que tienen que ver con sus áreas de conocimiento.

7.3.1. Evaluación de la conformidad.

La comunidad internacional reconoce la importancia de la evaluación de la conformidad en la infraestructura de la calidad, ya que ésta, junto con la metrología y la normalización, constituyen los tres pilares sobre los cuales ella se fundamenta. Es por esto, que a nivel mundial se ha promovido la estandarización de todas aquellas actividades relacionadas: La NTC- ISO/IEC 17000:2020, define la evaluación de la conformidad como “la demostración de que se cumplen los requisitos especificados relativos a un producto, proceso, sistema, persona u organismo”. El término objeto de la evaluación de la conformidad, o, a veces solo objeto, se utiliza en la norma para referirse a “producto, proceso, sistema, persona u organismo”. Algunos de los componentes clave en la definición también engloban actividades relacionadas, y subconjuntos, por ejemplo: la “certificación” incluye certificación de sistemas de gestión, productos y personal. El concepto de “ensayos” incluye las actividades relacionadas con calibración y medición. Las actividades que lleva a cabo el INMLCF para demostrar que los resultados obtenidos en los análisis periciales de los EMP que se plasman en los informes periciales, y que los peritos forenses que se certifican cumplen con requisitos especificados, corresponden a evaluaciones de la conformidad. Los métodos para demostrar la conformidad incluyen ensayos (por ejemplo, la determinación de una alcoholemia), inspecciones (por ejemplo, la necropsia médico-legal), declaraciones de los proveedores de conformidad y certificación (por ejemplo, la certificación que un perito forense es competente para llevar a cabo necropsias médico-legales). La competencia para llevar a cabo la evaluación de la conformidad se reconoce a través de la acreditación que otorgan los organismos nacionales y/o internacionales de acreditación. La NTC-ISO/IEC 17000 define la acreditación como “atestación de tercera parte relativa a un organismo de evaluación de la conformidad que manifiesta la demostración formal de su competencia para llevar a cabo tareas específicas de evaluación de la conformidad”. La acreditación puede relacionarse con la competencia en la realización de ensayos y calibraciones por laboratorios,

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 19 de 71

o la competencia de certificación e inspección. Esta acreditación es entonces, la demostración de que la correspondiente organización cuenta con la capacidad para realizar mediciones confiables, además de darle la posibilidad de demostrar el cumplimiento con estándares reconocidos por la comunidad regional, nacional e internacional, que en el caso del INMLCF corresponde a organizaciones de carácter forense. Con la acreditación de los laboratorios, de los organismos de inspección y la acreditación del proceso de Certificación de Peritos Forenses en diferentes alcances, la Institución demuestra que los resultados ofrecidos a la administración de justicia son confiables y cumplen con los requisitos especificados, tanto en los procedimientos institucionales, nacionales (por ejemplo, el Manual del Sistema de Cadena de Custodia), como en normas internacionales ISO/IEC 17025: Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración; ISO/IEC 17020: Evaluación de la conformidad. Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección; ISO/IEC 17024: Evaluación de la conformidad. Requisitos generales para los organismos de certificación de personas.

Por ley, el INMLCF tiene como misión fundamental prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses, misión que es desarrollada a través de, entre otras, las siguientes funciones que pueden enmarcarse dentro de la evaluación de la conformidad: Prestación de los servicios médico-legales y de ciencias forenses que sean solicitados por los Fiscales, Jueces, Policía Judicial, Defensoría del Pueblo y demás autoridades competentes de todo el territorio nacional. En desarrollo de esta función, el INMLCF emite informes periciales en diferentes disciplinas:

- **Organismo de Inspección de Patología Forense.** La Patología Forense es una rama de la Medicina Forense, que contribuye a la Investigación Judicial de las Muertes mediante la aplicación del método de la Anatomía Patológica al examen de los cadáveres para establecer la causa, manera y circunstancias de la muerte y diferenciar muertes naturales, que pueden ser certificadas por un médico no forense, de aquellas que requieren una investigación judicial.

La patología forense, se apoya en otras ciencias o laboratorios, u organismos de inspección, cuyos análisis le permiten cumplir con los objetivos de una necropsia médico legal, como son establecer la causa y la manera de muerte, realizar la identificación del cuerpo y preservar Elementos Materiales Probatorios con el fin de aportar información a las investigaciones judiciales. Igualmente, el ejercicio de esta experticia le confiere la capacidad de asesorar o emitir conceptos técnico-científicos en materia de Patología Forense.

- **Antropología Forense.** Servicio de la patología que realiza prácticas periciales de análisis antropológico a cadáveres o segmentos corporales en diferentes estados de descomposición. Esta labor se realiza de manera interdisciplinaria contribuyendo al análisis forense e identificación de cadáveres y partes corporales. Los análisis se realizan a partir de las evidencias recuperadas durante el trabajo de campo, o las recuperadas durante los procedimientos de necropsia en diferentes contextos. El objetivo del análisis antropológico forense es establecer si las estructuras óseas examinadas son humanas o de origen animal, determinar si corresponden a un contexto arqueológico o contemporáneo, establecer el número mínimo de individuos que conforman el hallazgo y el correspondiente proceso de individualización, determinación del perfil biológico y el diagnóstico de alteraciones óseas.

- **Organismo de Inspección de Clínica Forense.** Clínica Forense es el área de la Medicina Forense, que, previa solicitud de las autoridades pertinentes efectúa reconocimientos, exámenes,

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 20 de 71

estudios o valoraciones medicolegales a personas. Con ello se busca estudiar y analizar los hallazgos y el material probatorio útil a la investigación judicial, civil o administrativa en campos como violencia común, violencia intrafamiliar (de pareja o expareja, maltrato infantil, maltrato al adjunto mayor, maltrato a otros familiares), violencia sexual, eventos de tránsito, personas privadas de la libertad, casos de presunta responsabilidad profesional. El servicio en Clínica Forense está enmarcado en el principio de acción sin daño, teniendo en cuenta el enfoque de derechos y género para la atención diferencial. Los procedimientos periciales en Clínica Forense, de acuerdo con las necesidades de los casos, se apoyan en los laboratorios forenses, lo cual permite hacer un análisis y conclusión integral de los mismos. Además, en el servicio de Clínica Forense, se incluyen las valoraciones por odontología forense.

- **Organismo de inspección de psiquiatría y psicología forense.** Disciplinas forenses que se encargan del estudio de la conducta humana, a través del conjunto de los conocimientos medicopsiquiátricos, psicológicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en la práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución, auxiliando a la justicia cuando se requiere un conocimiento científico relativo al funcionamiento mental, a las posibles consecuencias de salud mental derivadas de presuntos hechos punibles o la relación de la enfermedad mental con conducta punible u otros aspectos de interés para la administración de la justicia. También este organismo de inspección tiene dentro de sus funciones, establecer lineamientos generales que deben seguirse para la realización de cualquier tipo de pericia psiquiátrica y psicológica forense en Colombia (Numeral 5, del artículo 36, de la ley 938 de 2004).

Los organismos inspección han sido clasificados como:

Organismo de inspección de Patología – tipo A (Antropología tipo C) Organismo de inspección de Grafología y Documentología – Tipo C Organismo de inspección de Clínica – tipo A Organismo de inspección de Psiquiatría y Psicología – tipo A Organismo de inspección de Lofoscopia – tipo C Organismo de inspección de Física – tipo A

- **Laboratorio de Balística.** Cuentan con equipos tecnológicos, con personal entrenado y con experiencia en la aplicación y ejecución de los procesos y procedimientos que les permiten dar respuesta a los requerimientos de las diversas autoridades, relacionadas con descripción, cotejo de proyectiles y vainillas y descripción de características técnicas de armas de fuego y determinación de su estado de funcionamiento, entre otros.
- **Laboratorio de Biología.** Se ocupan del análisis de muestras biológicas recolectadas como Elementos Materiales Probatorios de posibles hechos delictivos. Los resultados reportados permiten orientar a la autoridad competente, acerca de la utilidad de solicitar estudio genético con el fin de identificar al individuo del cual procede el material biológico analizado.
- **Organismo de Inspección de Grafología y Documentología Forense.** Apoyan a la administración de justicia mediante el análisis de la autenticidad de documentos, sellos, firmas y manuscritos cuestionados, así como, la identificación de cualquier posible alteración de estos. Adicionalmente, realiza la verificación de la autenticidad de la moneda nacional y dólares estadounidenses.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 21 de 71

- **Laboratorio de Estupefacientes.** Sirven de apoyo a la administración de justicia para el análisis físico-químico de sustancias líquidas y sólidas y material vegetal sometido a control por la Ley 30 de 1986 y sus normas complementarias, y por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 1478 de 2006 y sus normas complementarias.
- **Laboratorio de Evidencia Traza.** Sirve de apoyo a la administración de justicia en el análisis de una amplia variedad de materiales, la mayoría elementos que se encuentran presentes en muy escasa cantidad y que pueden pasar desapercibidos, en el lugar de los hechos, recolectados en las víctimas o sospechosos, y/o evidencias que la autoridad competente considere deben ser analizadas. Entre estas se pueden citar: fibras, cascarones de pintura, residuos de incendio, residuos de disparo en mano y fragmentos de vidrio. Estos análisis se fundamentan en la comparación de las características físicas y químicas y pueden ayudar a relacionar a un individuo con una víctima o con el lugar de ocurrencia de algún hecho particular. Este laboratorio también realiza la identificación de sustancias, información que dentro de una investigación judicial puede aportar para el esclarecimiento de los hechos.
- **Organismo de Inspección de Física Forense.** Aportan a la Administración de Justicia el conocimiento y la experiencia en la aplicación de las leyes y los principios de la física para la investigación técnica de eventos específicos relacionados con hechos de Tránsito.
- **Laboratorio de Genética Forense.** Estudian la herencia y la diversidad biológica de los organismos y aplican este conocimiento como apoyo a investigaciones judiciales, principalmente en tres áreas: identificación de personas, cadáveres y fragmentos corporales humanos; individualización de vestigios biológicos de interés en la investigación criminal; investigación genética de la filiación o pruebas de paternidad y/o maternidad. En la sede Bogotá, se encuentra el Grupo Nacional de Apoyo al Sistema de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición.
- **Organismo de Inspección Lofoscopia Forense.** Sirven de apoyo a la administración de justicia mediante la identificación de personas y de cadáveres; el cotejo de impresiones dactilares plasmadas en documentos públicos y privados, y el revelado y análisis de huellas latentes de interés forense.
- **Laboratorio de Toxicología Forense.** Apoyan a la administración de justicia, mediante el análisis de sustancias tóxicas o potencialmente tóxicas en muestras biológicas y no biológicas, recolectadas durante una necropsia o reconocimiento a vivos o en el lugar de los hechos, relacionadas con un evento tóxico en el marco de la investigación, cuyos resultados ayudan a determinar causa de muerte, establecer estado de indefensión en casos de delitos sexuales, hurto o secuestro, establecer embriaguez o factores de riesgo asociados en los casos de muertes accidentales y homicidios.

Los Laboratorios Forenses, al igual que los organismos de inspección de Lofoscopia, Física y de Grafología y Documentología Forense, dependen técnicamente, en el orden nacional, del Grupo Nacional de Ciencias Forenses (en el orden regional, del Grupo Regional de Ciencias Forenses, y, en el caso de la Dirección Regional Bogotá, del correspondiente Grupo) y Administrativamente de la Dirección Regional correspondiente. La Subdirección de Servicios Forenses, en el caso del Grupo Nacional de Apoyo al Sistema de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición. Los organismos de inspección de Patología, dependen técnicamente, en el orden nacional, del Grupo Nacional de

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 22 de 71

Patología Forense, en el orden regional de la Coordinación Regional de Patología Forense, y administrativamente, de la correspondiente Dirección Regional. Los organismos de inspección de Clínica Forense dependen técnicamente, en el orden nacional, del Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, en el orden regional de la Coordinación Regional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, y administrativamente, de la correspondiente Dirección Regional.

- **El Grupo Nacional de Metrología.** Corresponde a un laboratorio de calibración que presta servicios de apoyo a los laboratorios y organismos de inspección del Instituto.

Adicionalmente, el INMLCF tiene la función de “*Ser organismo de acreditación y certificación de laboratorios, pruebas periciales y peritos en medicina legal y ciencias forenses, practicadas por entidades públicas y privadas.*” (numeral 8 - artículo 36 – título III - Ley 938 de 2004) y en desarrollo de esta función cuenta con el Organismo Certificador de Peritos Forenses.

- **Certificación de peritos en Medicina Legal y Ciencias Forenses.** En desarrollo de esta función, el INMLCF lleva a cabo la certificación de peritos forenses de las diferentes disciplinas y categorías del conocimiento, con lo cual contribuye a mejorar la administración de justicia en Colombia y al resarcimiento de los derechos de las víctimas, aplicando instrumentos de evaluación válidos y confiables en un marco ético, de acuerdo con los principios de imparcialidad, equidad y confidencialidad.

8. Liderazgo y Compromiso

Norma	Numeral	Descripción del requisito
5. LIDERAZGO		
NTC-ISO 9001:2015	5.1	Liderazgo y compromiso
NTC-ISO 14001:2015	5.1	Liderazgo y compromiso
NTC-ISO/IEC 27001:2022	5.1	Liderazgo y compromiso
8.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.2.3	Compromiso
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.2.2	Compromiso
	8.2.3	
DECRETO 1072 DE 2015	Art. 2.2.4.6.4.	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) – en lo relacionado con liderazgo
10.2 REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.1	Generalidades – en lo relacionado con compromiso
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Ambiente de control

La Dirección General del Instituto, se compromete con el mantenimiento del SIG, orientando y fortaleciendo la gestión, mediante la articulación y alineación conjunta de los requisitos de las normas NTC-ISO/IEC 17025:2017, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO/IEC 17024:2013, Decreto 1072 de 2015 o los que lo sustituyan, modifiquen o complementen, NTC-ISO/IEC 27001:2022, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO-IEC 17020:2012, el Sistema de Control Interno séptima dimensión de MIPG y la Plataforma Estratégica definida por la entidad, constituyéndose como herramienta para lograr el mejoramiento continuo de los procesos, aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, autoridades u organizaciones que otorgan reconocimiento.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 23 de 71

Para cumplir con este compromiso, el Director del Instituto asegura la disponibilidad de los recursos necesarios, en concordancia con los recursos presupuestales y financieros asignados por el Gobierno Nacional y asigna al Jefe de la Oficina de Planeación y a los Directores Regionales como representantes de la alta dirección, la responsabilidad de liderar, administrar, direccionar y tomar decisiones frente al proceso de diseño, implementación, mantenimiento, mejora y actualización permanente del SIG.

Para garantizar que las solicitudes de las autoridades competentes y cliente interno puedan ser atendidas satisfactoriamente, los servicios forenses y el Grupo Nacional de Metrología, han definido y documentado los procedimientos con los criterios de aceptación de solicitudes y/o de Elementos Materiales Probatorios y Evidencias Físicas teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Que los requerimientos estén debidamente formulados y suscritos por la autoridad competente o cliente interno.
- Que los elementos materia de prueba (EMP) cumplan con los criterios mínimos que garanticen, que al analizarlas se obtengan resultados confiables.
- Que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual del Sistema de Cadena de Custodia vigente.

El Instituto cuenta con el portal web www.medicinalegal.gov.co en el que se les presenta a los ciudadanos su portafolio de servicios y la forma de acceder a ellos. Además de esto, los coordinadores de los servicios periciales son los responsables de resolver las inquietudes de los clientes o de las partes interesadas con relación a los servicios ofrecidos y sus condiciones (sitios, requisitos de la solicitud, requisitos de los EMP, tiempos de respuesta, métodos empleados, explicación de los resultados obtenidos y modo de acceder a sus servicios, entre otros).

Cuando en los laboratorios y organismos de inspección se detecten inconsistencias en la solicitud o desviaciones entre el elemento materia de prueba y su descripción, cada laboratorio u organismo de inspección debe tener documentado en los procedimientos de recepción u otro procedimiento la comunicación con el cliente y las acciones a seguir antes de iniciar el análisis de las muestras.

Los Grupos Regionales de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, de Ciencias Forenses y Patología Forense (para la Dirección Regional Bogotá Coordinadores de Grupo de las diferentes disciplinas) y el Grupo Nacional de Metrología, los Responsables de las Operaciones Técnicas, los Administradores de Casos o los Peritos, pueden establecer comunicación con quienes demandan sus servicios, con el fin de realizar aclaraciones relacionadas con la solicitud o de obtener información necesaria para el abordaje del estudio pericial. Cuando estas comunicaciones no sean escritas, es necesario dejar constancia de los aspectos relevantes que modifiquen la solicitud, para lo cual, se pueden hacer las anotaciones manuscritas correspondientes sobre la comunicación en la que se realizó la solicitud o dejar las correspondientes constancias en los sistemas informáticos, si estos permiten tal posibilidad.

En el marco de la Ley 600 de 2000 “por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”, la cual rige para aquellas investigaciones de conductas punibles ocurridas antes de la entrada en vigencia de la Ley 906 de 2004, cuando la información registrada en el dictamen no satisface los requisitos y/o las expectativas del cliente (es decir, la autoridad judicial, administrativa o de policía), éste podrá solicitar aclaración, ampliación, o adición e incluso objetar el dictamen (artículo 254, numeral 2, y

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 24 de 71

artículo 255, respectivamente). En el marco de la Ley 906 de 2004, “Por la cual se expide el código de Procedimiento Penal”, el perito puede ser requerido para rendir testimonio durante la audiencia de juicio oral.

Las Unidades organizacionales cuentan con el procedimiento “Evaluación de la satisfacción del cliente”, código DG-C-P-002, en el que se establecen los lineamientos para realizar tal actividad con relación a los servicios recibidos, y que tiene por objetivo conocer su nivel de satisfacción y emprender acciones que permitan el mejoramiento de los diferentes procesos.

9. Política del Sistema Integrado de Gestión (SIG)

Norma	Numeral	Descripción del requisito
5. LIDERAZGO		
NTC-ISO 9001:2015	5.2	Política
NTC-ISO 14001:2015	5.2	Política Ambiental
NTC-ISO/IEC 27001:2022	5.2	Política
8.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.2.1	Política
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.2.1	Política
10.2 REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2	Política
2.2.4.6.5 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
DECRETO 1072 DE 2015	Art. 2.2.4.6.5 2.2.4.6.6	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo SST
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Ambiente de control

La política del SIG se encuentra establecida en la Resolución por la cual se actualiza la estructura, política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión o cualquiera que la sustituya, modifique o complemente, disponible en el listado maestro de documentos externos en Isolución.

10. Roles, responsabilidades y autoridades

Norma	Numeral	Descripción del requisito
5. LIDERAZGO		
NTC-ISO 9001:2015	5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
NTC-ISO 14001:2015	5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
NTC-ISO/IEC 27001:2022	5.3	Roles, Responsabilidades y autoridades de la organización
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	5.2	Responsabilidades
	5.5 b)	Responsabilidades y autoridades
	5.6	Responsabilidades y autoridades
5.2 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	5.2.3	Responsabilidades
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
6.1. PERSONAL		

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 25 de 71

Norma	Numeral	Descripción del requisito
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.1.4	Obligaciones, responsabilidad y autoridad
6. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	5.1.2	Responsabilidades y autoridad de la dirección, del personal de certificación y de cualquier comité
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	6.1	Requisitos Generales del Personal
2.2.4.6.5 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
DECRETO 1072 DE 2015	Art.	Obligaciones de los empleadores
	2.2.4.6.8	Obligaciones de las administradoras de riesgos laborales (ARL)
	2.2.4.6.9	Responsabilidades de los trabajadores
	2.2.4.6.10	

Los roles, responsabilidades y autoridades de quienes hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, se encuentran definidos en los documentos “Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del Personal Clave en el marco del Sistema Integrado de Gestión” código DG-M-P-106, “Gestión y Control Ambiental” código DG-A-P-027 anexo “Responsabilidades y autoridades del Sistema de Gestión Ambiental – SGA” código DG-A-P-027-AX-009, “Desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo” código DG-A-P-082 formato “Responsabilidades y rendición de cuentas en seguridad y salud en el trabajo.” Código DG-A-P-082-F-004, “Certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007 anexo “Roles del proceso de certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007-AX-002 y en la Resolución vigente el SIG disponibles en el aplicativo Isolución. Estos roles corresponden a actividades y requisitos específicos que son asignados a determinados servidores y no a los niveles de clasificación de los empleos en el Instituto, es decir, corresponden a cargos funcionales y no de planta.

Todos los requisitos relacionados se encuentran acordes con la naturaleza del cargo establecido en las fichas de empleo del servidor a quien se asigna el rol o cargo funcional. Si se presentare conflicto entre lo establecido en los documentos del SIG, la Resolución del SIG y el Manual de Funciones del Instituto, prevalecerá lo establecido en ese último.

En cada Dirección Regional, Seccional o Unidad Organizacional, se asignarán estos roles a los respectivos servidores, de acuerdo con el grado de complejidad de la Unidad Organizacional y el cumplimiento de los criterios definidos en el perfil de cada rol.

10.1. Sistema de Control Interno

Desde el Sistema de Control Interno en la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se establece un esquema de asignación de roles responsabilidades para la gestión del riesgo y el control denominado "líneas de defensa", con el fin de fortalecer el enfoque basado en riesgos, lo cual se detalla a continuación y se articula con los roles, responsabilidades y autoridades del Sistema Integrado de Gestión:

Línea Estratégica: Está conformada por el Comité Directivo y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Tiene la responsabilidad de emitir, revisar, validar y supervisar el cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo y seguimiento a la gestión institucional. Así mismo, realiza seguimiento al resultado de las auditorías internas y evaluaciones externas, verifica el funcionamiento de las líneas de defensa y establece acciones de mejora para la

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 26 de 71

eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión, para el logro de los objetivos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Primera línea: Todos los servidores públicos y contratistas hacen parte de esta línea de defensa. Tiene la responsabilidad de aplicar los documentos del SIG, ejecutar controles para mitigar los riesgos e implementar los planes de mejoramiento asignados; todas estas son actividades que hacen parte de su día a día dentro de la entidad. Los líderes de proceso, desde la primera línea de defensa, realizan controles de gerencia operativa que buscan el mantenimiento efectivo de los controles establecidos. Identifican, evalúan, controlan y mitigan los riesgos a través de la coordinación con sus equipos de trabajo, para lo cual deberá mantener la evidencia de la aplicación de los controles, así como el cumplimiento de las acciones definidas para los riesgos. Adicionalmente, realiza seguimiento a los indicadores de gestión, a la formulación e implementación de los planes de mejoramiento y generan información para la segunda línea de defensa.

Segunda línea: Está conformada por Secretaria General, Subdirectores, Directores Regionales, Jefes de Oficina, con el apoyo de Directores Seccionales, Coordinadores de Grupos Nacionales y Regionales, según corresponda. Tiene la responsabilidad de supervisar temas transversales para la entidad y presentar los resultados a la línea Estratégica. Asegura que los procedimientos y actividades que realiza la primera línea de defensa, se estén cumpliendo, y que los controles y la gestión de riesgos de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

Tercera línea: Está conformada por la Oficina de Control Interno. Tiene la responsabilidad de asesorar, orientar técnicamente y ofrecer recomendaciones frente a la administración del riesgo, en coordinación con la Oficina de Planeación. Monitorea la exposición de la organización al riesgo y realiza recomendaciones con alcance preventivo. Brinda asesoría en materia de control interno e imparte formación a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos. Informa los hallazgos y proporciona recomendaciones de forma independiente. Valida que las operaciones realizadas por la segunda línea de defensa contribuyan al alcance de los objetivos de la administración de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información de la Entidad. Los servidores que, por su competencia y responsabilidades asignadas al interior de la entidad, hagan parte de varias líneas de defensa, deberán efectuar las acciones que le correspondan en cada una de ellas.

10.2. Líneas de Reporte de Información sobre el Sistema de Control Interno

Uno de los aspectos importantes para tener en cuenta por parte de la Línea Estratégica para la implementación del Sistema de Control Interno es la definición de líneas de reporte, es decir, de canales de comunicación internos en temas clave para la toma de decisiones en la entidad, siempre ateniendo el esquema de líneas de defensa mencionado anteriormente. Para ello, en el marco de la implementación de los componentes de control, específicamente el correspondiente a asegurar un ambiente de control, la Alta Dirección define, acorde con los niveles de autoridad y responsabilidad, los mecanismos o líneas de reporte que permitirán evaluar de manera permanente la efectividad del sistema de control interno y dar a conocer las decisiones y mejoras de este. Estas son:

- Comités institucionales (directivo, de coordinación de control interno y otros).
- Reuniones de revisión del SIG por la alta dirección (nacional, regionales y del nivel central)
- Reuniones con líderes de proceso para el análisis de (i) indicadores, (ii) estado de planes anuales, (iii) resultado de actividades de aseguramiento y control de calidad, entre otros.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 27 de 71

- Informes institucionales (gestión, revisión del SIG por la alta dirección, PQRSD, contables, contratación, financieros, ejecución presupuestal, entre otros)
- Boletines, cartelera institucional, correos electrónicos y otros canales de comunicación de la entidad. Para ello, se debe atender lo establecido en el procedimiento de "Comunicación Institucional" código DG-E-P-020 de acuerdo con el tema o información a divulgar.

Cada responsable de proceso y de sistema que hace parte del SIG, suministra información de forma periódica, con datos y evidencias que le permiten al Representante Legal tomar decisiones informadas y a tiempo sobre el desarrollo y gestión de la entidad.

11. Gestión de riesgos

Norma	Numeral	Descripción del requisito
6. PLANIFICACIÓN		
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
NTC-ISO 9001:2015	6.1.1	Gestión de riesgos y oportunidades
NTC-ISO 14001:2015	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades
NTC-ISO/IEC 27001:2022	6.1	Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades
8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.5	Acciones para abordar riesgos y oportunidades
8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.8	Acciones preventivas
10. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.8	Acciones preventivas
2.2.4.6.15 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.15	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
2.2.4.6.4 OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES		
2.2.4.6.10 RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES		
DECRETO 1072 DE 2015	Art. 2.2.4.6.8 Numeral 6	Gestión de los Peligros y Riesgos
	Art. 2.2.4.6.10 Numeral 4	Información oportuna de riesgos y peligros.
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Evaluación del Riesgo Componente Actividades de Control

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene definida la política de Gestión del Riesgo, por medio de la cual, establece los lineamientos para la identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información y otros definidos en la precitada política, para prevenir los eventos no deseados, fortalecer el desempeño de los procesos y la transparencia en la gestión institucional. En este sentido, cada proceso, anualmente o cada vez que considere necesario identifica a través del análisis del contexto interno y externo, la caracterización de proceso, los informes de auditoría y evaluación interna y externa, los indicadores de gestión, la gestión de las PQRSD y los resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente, la gestión de los controles y las acciones correctivas, preventivas y de mejora, entre otros, los riesgos a los cuales se ve expuesto, identifica la necesidad de actualizar, mantener o incluir los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos y los institucionales. De esta forma,

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 28 de 71

realiza la valoración del riesgo inherente, define e identifica los controles, realiza la evaluación de los mismos identificando los responsables, frecuencia, actividad a realizar para obtener el riesgo residual, con el propósito de mitigar y evitar la materialización de los riesgos. La gestión de riesgos se realiza a través del aplicativo Isolución herramienta que permite su registro, valoración, seguimiento y control. Así mismo, se cuenta con el procedimiento de “Gestión de Riesgos” código DG-E-P-022, los anexos “Paso a paso para el registro de los riesgos de corrupción” código DG-E-P-022-AX-001 y “Paso a paso para el registro de riesgos de gestión” código DG-E-P-022-AX-002.

Con respecto a los laboratorios de ensayo y calibración y los organismos de inspección se tiene el instructivo “Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados” DG-M-I-071, que orienta sobre la gestión de los riesgos y sus controles en las etapas críticas del proceso para establecer mecanismos de acción apropiados para evitar que se materialicen.

La Alta Dirección del Instituto mantiene el compromiso en la implementación de herramientas que contribuyan a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, siendo el pensamiento basado en riesgos con un enfoque por procesos, un instrumento tendiente a prevenir los eventos no deseados, que interfieran en el cumplimiento de los resultados de los servicios misionales y por ende en los objetivos estratégicos.

La Resolución 001142 de 29 de diciembre de 2022 por la cual se actualiza la política de gestión del riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o cualquiera que la modifique, derogue o complemente, presenta la declaración de la alta dirección las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión de los riesgos y establece lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

12. Objetivos del SIG

Norma	Numeral	Descripción del requisito
6. PLANIFICACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
NTC-ISO 14001:2015	6.2	Objetivos ambientales y planificación para lograrlos
NTC-ISO/IEC 27001:2022	6.2	Objetivos de seguridad de la información y planificación para alcanzarlos
8.2. DOCUMENTACIÓN DEL SISMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.2.1	Objetivos para el cumplimiento de esta norma
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.2.1	Objetivos para el cumplimiento de esta norma
10.2. REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.1	Objetivos
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.7	Objetivos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST)
	2.2.4.6.18	Objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Ambiente de Control

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 29 de 71

La Alta Dirección del Instituto define los objetivos del SIG, los cuales son coherentes con la política del SIG y la Plataforma Estratégica Institucional y se encuentran establecidos en la Resolución del Sistema Integrado de Gestión, disponible en el listado maestro de documentos externos en Isolución.

13. Planificación de cambios

Norma	Numeral	Descripción del requisito
6. PLANIFICACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	6.3	Planificación de los cambios
NTC-ISO/IEC 27001:2022	6.3	Planificación de los cambios
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	5.7 b)	Planificación de los cambios
2.2.4.6.26 GESTIÓN DEL CAMBIO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.26	Gestión del cambio

El Instituto tiene establecido el procedimiento PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG) código DG-E-P-025, el cual tiene como objetivo planificar los cambios que puedan afectar significativamente al Sistema Integrado de Gestión (SIG), o que puedan tener consecuencias de alto impacto sobre su integridad.

14. Provisión de recursos

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. APOYO		
NTC-ISO 9001:2015	7.1	Recursos
	7.1.2	Personas
	7.2	Competencia
	7.3	Toma de conciencia
NTC-ISO 14001:2015	7.1	Recursos
	7.2	Competencia
	7.3	Toma de conciencia
NTC-ISO/IEC 27001:2022	7.1	Recursos
	7.2	Competencia
	7.3	Toma de conciencia
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	6.1	Recursos
	6.2	Personal
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.1	Personal
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	6.1	Requisitos generales del personal
	6.2	Personal que interviene en las actividades de certificación
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.17	Planificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST)
	2.5	Recursos humanos
	2.2.4.6.11	Capacitación en seguridad y salud en el trabajo
	2.2.4.6.35	Capacitación obligatoria

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 30 de 71

De acuerdo con el compromiso de la Alta Dirección, el Director General del Instituto asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SIG, en concordancia con los recursos presupuestales y financieros asignados por el Gobierno Nacional.

Es política de la Dirección General, la optimización de los recursos físicos, logísticos, tecnológicos y financieros, con fundamento en una gestión eficiente y eficaz, que permita el cumplimiento de la política y de los objetivos del SIG.

14.1. Provisión de recursos técnicos, informáticos, físicos, financieros y humanos.

La provisión de los recursos se realiza a través de la Subdirección Administrativa y Financiera, mediante la definición de las políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos técnicos, informáticos, físicos y financieros del Instituto, en la sede central y en las Direcciones Regionales y Direcciones Seccionales.

La administración de los recursos físicos se realiza por parte del Grupo Nacional de Gestión Administrativa en Bogotá y por los Grupos Regionales Administrativos y Financieros en las Direcciones Regionales, quienes se encargan del manejo y control en las Direcciones Seccionales y Unidades Básicas.

El Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Desarrollo, define las políticas y procedimientos para la asignación y administración de los recursos informáticos en las diferentes Unidades Organizacionales de la Dirección General, Direcciones Regionales, Direcciones Seccionales y Unidades Básicas.

La Gestión del Talento Humano del Instituto, está a cargo de la Oficina de Personal, la cual define los procedimientos para la vinculación de los servidores públicos, bienestar social, desarrollo humano y formación.

14.2. Talento humano

Mediante la Resolución 00345 del 11 de abril de 2024 se establece y adopta la Política del Talento Humano para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que tiene como objetivo incorporar los criterios del ciclo de vida laboral del servidor público, desde su ingreso, desarrollo y retiro, fortaleciendo las competencias laborales, mediante la formulación de estrategias de talento humano para mejorar la gestión.

En el Instituto se asegura la vinculación de los servidores públicos, en términos de educación, formación, capacitación, habilidades, experiencia y competencias laborales necesarias para ocupar un empleo vacante, a través de la “Verificación de Requisitos para la vinculación de servidores públicos”, código DG-A-P-001. Así mismo, se tramitan los movimientos de personal de acuerdo con las necesidades estratégicas del Instituto, bajo los principios de integridad, transparencia y legalidad según lo establecido en el procedimiento “Trámite Movimientos de Personal y Retiros”, código DG-A-P-105.

El programa de Inducción y Reinducción, de acuerdo con el procedimiento “Desarrollo cursos virtuales de inducción y reinducción institucional” con código DG-A-P-006, tiene como objetivo Iniciar al servidor público y contratista en su integración a la cultura organizacional, a través de las etapas

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 31 de 71

de bienvenida y de inducción, conforme a la metodología y normativa vigente. Cada Unidad Organizacional aplica una inducción al cargo específico, y en los servicios periciales se cuenta con instructivos o procedimientos para la inducción específica al puesto de trabajo, dada la tecnicidad y complejidad del mismo, apuntando a la mejora en la calidad del servicio.

Como está establecido en el Decreto Ley 1567 de 1998, “Por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado”, para dar cumplimiento a esta norma, el Instituto cuenta con el programa de Inducción y Reinducción y está incluido en el Plan Institucional de Capacitación PIC. El programa se desarrolla en sesiones presenciales y en plataforma virtual Moodle, con el fin de que los servidores públicos conozcan la información que permita aumentar el nivel de compromiso con respecto a políticas, planes, programas, proyectos y objetivos institucionales.

Para dar cumplimiento al Decreto 21 de 2014 “Por el cual se expide el régimen de las situaciones administrativas en las que se pueden encontrar los servidores públicos de la Fiscalía General de la Nación y de sus entidades adscritas”, el Instituto cuenta con el procedimiento “Situaciones Administrativas” con código DG-A-P-045. De otra parte, considerando la oportunidad de crecimiento institucional constante y necesaria, el Instituto cumple con el deber de informar a los servidores públicos, acerca de cambios no solo al interior, sino también en el Estado o en la legislación que rige los derechos y deberes de ellos, surgiendo así el programa de re-inducción, el cual tiene como objetivo reorientar la integración del servidor a la cultura organizacional, en virtud de los cambios o reformas producidas en los lineamientos Institucionales, conforme a la metodología y normativa vigente.

Los servicios periciales cuentan con procedimientos o instructivos en los que se establece el contenido, la metodología y la forma de evaluación del entrenamiento o reentrenamiento necesario para obtener la autorización de realizar un análisis pericial en particular, lo que asegura que el servidor adquiere la fundamentación adecuada y desarrolla las habilidades necesarias para su desempeño competente. Además, el Instituto cuenta con el instructivo “Entrenamiento de expertos para testimonio en juicio oral” código DG-M-I-137, con el objetivo de asegurar que los expertos de los laboratorios y organismos de inspección rindan el testimonio en juicios orales de una manera clara, imparcial y confiable.

Adicionalmente, cada Dirección Regional programa eventos de carácter técnico y científico, con personal interno o externo, que complementan las actividades mencionadas anteriormente.

Los responsables de las operaciones técnicas de los laboratorios Forenses, organismos de inspección y del Grupo Nacional de Metrología y los responsables del servicio pericial de los servicios médico forenses, deben preparar para aprobación del correspondiente Coordinador o Director Regional, la matriz de autorizaciones del personal. Las actividades que requieren autorización son: analizar, informar, revisar y autorizar resultados, emitir declaraciones de conformidad, opiniones e interpretaciones, desarrollar, modificar, verificar y validar métodos, realizar muestreo o selección de muestra y supervisar ensayos o inspecciones, operar o verificar equipos que pueden influir en los resultados de los ensayos o inspecciones, estimar incertidumbre de la medición y actividades de apoyo que tengan influencia significativa en los resultados de los ensayos o inspecciones. Para ello, se debe diligenciar el formato “Matriz de Autorizaciones”, establecido en el documento “Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del Personal Clave en el marco del Sistema Integrado de Gestión” código DG-M-P-106, o cualquiera que lo sustituya, modifique o complementa.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 32 de 71

En caso de que en la matriz se autorice a quien está suscribiéndola para realizar algunas de las actividades ya mencionadas, dicha autorización debe estar acompañada con el visto bueno del Director Regional o del Subdirector de Servicios Forenses, según corresponda.

para mantener la competencia laboral de los servidores que ya se encuentran vinculados en el Instituto, se cuenta con el procedimiento “Formación y Capacitación” código DG- M-P-001 el cual contempla la identificación de las necesidades de formación y capacitación, que se plasman en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) y la evaluación de la eficacia de las capacitaciones que componen dicho plan.

Paralelo a todo lo anterior, el Grupo de Bienestar Social y Desarrollo Organizacional, cuenta con un Plan de Bienestar que está dirigido a los servidores públicos del Instituto y sus familias. Este se desarrolla en el marco de las Políticas de Calidad de Vida Laboral y Protección de Servicios Sociales, las cuales se materializan a través de diferentes programas, los cuales tienen como finalidad:

- Propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y la seguridad laboral de los empleados de la entidad, así como la eficacia, la eficiencia y la efectividad en su desempeño.
- Fomentar la aplicación de estrategias y procesos en el ámbito laboral que contribuyan al desarrollo del potencial personal de los servidores y contratistas, a generar actitudes favorables frente al servicio público y al mejoramiento continuo de la organización para el ejercicio de su función social.
- Desarrollar valores organizacionales en función de una cultura de servicio público que privilegie la responsabilidad social y la ética administrativa, de tal forma que se genere el compromiso institucional y el sentido de pertenencia e identidad.
- Contribuir, a través de acciones participativas basadas en promoción y la prevención, a la construcción de un mejor nivel educativo, recreativo, habitacional y de salud de los empleados y de su grupo familiar.
- Procurar la calidad y la respuesta real de los programas y los servicios sociales que prestan los organismos especializados de protección y previsión social a los empleados y a su grupo familiar, y propender por el acceso efectivo a ellos y por el cumplimiento de las normas y los procedimientos relativos a la seguridad social y a la salud ocupacional.

14.3 Formulación del Plan Institucional de Formación y Capacitación en el Instituto.

El Instituto establece la política mediante Resolución 000617 de 19 de agosto de 2015, “Por la cual se establece la política que orienta la formulación del Plan Institucional de Formación y Capacitación en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, o cualquiera que la modifique, sustituya o complemente, la cual consiste en “Priorizar, implementar, fomentar, fortalecer y apoyar permanentemente los procesos educativos integrales de Capacitación y Formación de nuestros servidores públicos, con el fin de fortalecer sus competencias laborales, su idoneidad y sus capacidades de reflexión sobre su quehacer. Lo anterior, enmarcado por la visión, misión, código de integridad, objetivos, funciones y plan estratégico institucional; condicionado por los recursos disponibles; delimitado por modelos pedagógicos y curriculares enfocados en la práctica, el aprendizaje activo, colaborativo y el desarrollo del ser y, finalmente, alineado con las políticas de calidad, bienestar, autocontrol, derechos humanos, paz, reconciliación y conforme a los principios de la administración pública, tales como la transparencia, mérito, eficiencia y eficacia e imparcialidad”. Así mismo, mediante Resolución No 000571 de 21 de julio de 2015, se adopta el

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 33 de 71

reglamento del Comité de Formación y Capacitación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, modificada ésta en algunos apartes por las Resoluciones 000214 del 5 de mayo de 2017 y 000114 de 7 de marzo de 2018.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo define el programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST de acuerdo con los lineamientos del procedimiento “Desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo” código DG-A-P-082 formato “Programa de Capacitación del GNGSST” código DG-A-P-082-F-006.

15. Infraestructura, instalaciones y condiciones ambientales

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. APOYO		
7.1 RECURSOS		
NTC-ISO 9001:2015	7.1.3	Infraestructura
	7.1.4	Ambiente para la operación
	7.1.5	Recursos de seguimiento y medición
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	6.3	Instalaciones y condiciones ambientales
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.2	Instalaciones y equipos
NTC-ISO/IEC 17024:2013	6.4	Otros recursos
9.3 PROCESO DEL EXAMEN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.3.3	Condiciones para la gestión de los exámenes
2.2.4.6.5 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
DECRETO 1072 DE 2015	2.5	Recursos

Puntos de atención: La estructura orgánica del Instituto, le permite hacer presencia en 127 ciudades y municipios del país, con cobertura de prestación de servicios nacional. Su cobertura y alcance en las diversas zonas del país la realiza a través de 8 Direcciones Regionales, 25 Direcciones Seccionales y 144 Unidades Básicas (este dato puede variar dependiendo de los cambios que se puedan presentar).

Instalaciones: La administración de la infraestructura física se realiza a través del procedimiento “Gestión para la construcción, adecuación y mantenimiento de bienes inmuebles” código DG-A-P-011. La iluminación de las áreas de los servicios forenses y del Grupo Nacional de Metrología es de tipo natural y artificial con bombillas de tipo fluorescentes o LED, lo que garantiza que las observaciones y los resultados de los análisis periciales y las calibraciones no se afectan. En las áreas de los servicios periciales que lo requieren, se cuenta con ventanas recubiertas por filtros solares. Las instalaciones eléctricas se encuentran reguladas a 110 voltios cuando ello es necesario y los equipos críticos están soportados por sistemas de potencia ininterrumpida (UPS). Los laboratorios y organismos de inspección, cuentan con sistemas de extracción (cabinas) en los lugares que se consideran necesarios, y donde se requiere, funcionan todo el tiempo bajo condiciones de temperatura y humedad regulada por un sistema de aire acondicionado.

Condiciones de temperatura y de humedad: Los Procedimientos Estandarizados de Trabajo, Instructivos de equipos, los Informes de validación y los manuales de los equipos, establecen las condiciones de temperatura y de humedad relativa para la ejecución de los análisis o la operación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 34 de 71

de los equipos, cuando estas son críticas. Los laboratorios forenses y organismos de inspección (Lofoscopia y Grafología y Documentología) cuentan con termohigrómetros para monitorear y registrar las condiciones de temperatura y humedad relativa de las áreas que lo requieren, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el instructivo “Medición de temperatura para equipos y medición condiciones ambientales” código DG-M-I-002.

Condiciones de seguridad del personal: El Instituto garantiza la seguridad de todos los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios mediante el suministro de los elementos apropiados de seguridad tanto personales como de instalaciones:

- Puestos de trabajo ergonómicos y sus elementos de confort (superficies, silla, pad mouse, descansapiés, éste último cuando es necesario).
- Cabinas de extracción en los laboratorios y organismos de inspección (Lofoscopia y Patología).
- Kits para manejo de derrames.
- Áreas de almacenamiento de sustancias químicas.
- Contenedores y bolsas para manejo de residuos químicos y biológicos.
- Elementos de protección personal según la necesidad (gorros desechables, careta con visera y visor, gafas de protección, respirador de libre mantenimiento, respirador con cartuchos y filtros, batas desechables con barrera antifluido, batas desechables sin barrera antifluido, guantes de látex, guantes industriales, guantes de nitrilo, guantes anticorte, guantes de vaqueta, botas de seguridad y botas de caucho media caña, entre otros.)

Así mismo, la Resolución 000015 del 12 de enero 2023 “Por la cual se dictan disposiciones para la implementación, suministro, uso y control de vestuario de trabajo y elementos de protección personal tendientes a garantizar la seguridad de los servidores públicos, contratistas y visitantes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” o cualquiera que la sustituya, modifique o complemente, establece disposiciones para la implementación, suministro, uso y control de vestuario y elementos de bioseguridad tendientes a garantizar la seguridad de los servidores y usuarios del Instituto. Adicionalmente, se cuenta con el procedimiento “Inspecciones Planeadas” código DG-A-P-061 para evaluar las condiciones inseguras que puedan afectar la salud de los trabajadores.

Control de acceso a las áreas restringidas: El instructivo “Control de acceso a las áreas restringidas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, código DG-M-I-115, o cualquiera que lo sustituya, modifique o complemente, asegura el control de las áreas restringidas. A ellas solo tienen acceso el personal que ha sido autorizado. Cuando se requiere el ingreso de personal diferente, debe existir una autorización previa. El registro del ingreso se hace en los formatos diseñados para tal fin y establecidos en el instructivo ya mencionado.

Infraestructura Física: Los laboratorios de las Direcciones Regionales y Seccionales cuentan con instalaciones permanentes y su diseño garantiza la separación eficaz entre las diferentes disciplinas, previniendo riesgos de contaminación cruzada. (Separación física de Toxicología y Estupefacientes). Adicionalmente, al interior de los laboratorios, el diseño de separación de áreas por procesos garantiza la eliminación de riesgos por contaminación cruzada, encontrándose separadas las áreas correspondientes a: recepción, toma de alícuotas de muestras, extracciones, preparación de muestras, análisis instrumental, cuando el análisis lo amerite.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 35 de 71

Limpieza: La limpieza de las instalaciones de los laboratorios y organismos de inspección es realizada por personal de planta o contratado debidamente entrenado y supervisado, siguiendo procedimientos estandarizados.

Cuando se requieren procedimientos especiales de limpieza para evitar el riesgo de contaminación cruzada entre casos, los laboratorios y organismos de inspección siguen procedimientos propios de acuerdo con la disciplina, así, el Laboratorio de Estupefacientes “Lavado de material, limpieza y desinfección de superficies y equipos en los laboratorios de Toxicología, Estupefacientes y Evidencia Trazas” código DG-M-I-133; en los Laboratorios de Genética “Operación, limpieza y descontaminación de cabinas” código DGM-I-090, “Limpieza, descontaminación y eliminación de material utilizado en el Grupo de Genética Forense” código DG-M-I-068 y “Verificación y limpieza de termocicladores” código DG-M-I-072; en los Laboratorios de Biología “Lavado de material, limpieza y desinfección de equipos y superficies en los laboratorios de biología” código DG-M-I-085, “Acondicionamiento de laboratorio, limpieza y disposición de desechos en las áreas del grupo de metrología” código DG-A-I-040; o cualquiera que los sustituya, modifique o complementa.

Los Laboratorios de Toxicología, Estupefacientes y Genética, no reutilizan elementos que entran en contacto directo con los EMP o con los productos de su procesamiento ya que puedan generar riesgo de contaminación cruzada. Estos elementos se descartan luego de su uso.

Seguridad y Salud en el Trabajo: En el marco del Sistema Integrado de Gestión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, uno de los sistemas que lo componen, es el de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), el cual consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Este sistema es liderado e implementado en el Instituto por la Dirección General, Secretaría General y el Grupo Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, con la participación de todas las Unidades Organizacionales, sus servidores públicos y contratistas.

Atendiendo los riesgos derivados del desarrollo de los procesos y el quehacer institucional, se propicia la aplicación de medidas de seguridad y salud en el trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. Esto mediante la definición de lineamientos técnicos en los aspectos de higiene y seguridad industrial, medicina preventiva y del trabajo, riesgo psicosocial, programas de capacitación; desarrollo del Plan Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo; la prevención, preparación y respuesta ante emergencias; auditoría y revisión por la alta dirección, entre otras actividades que permiten el desarrollo del ciclo de mejoramiento continuo, en busca de la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales y la promoción de la salud de sus servidores públicos y contratistas, así como para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

15.1. Ambiente de trabajo

El proceso de Gestión del Talento Humano, a través del Grupo de Bienestar Social y Desarrollo Organizacional, desarrolla el plan de bienestar social y de estímulos para los servidores del Instituto en el ámbito nacional, con el fin de propiciar y mantener las condiciones necesarias para el

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 36 de 71

crecimiento y desarrollo de los servidores y sus familias, en múltiples áreas: valorativa, afectiva, ética, estética, social y técnica.

Cada dos años se realiza la medición del clima organizacional en el Instituto, procedimiento que permite evaluar las variables de comunicación e integración, trabajo en equipo, medio ambiente físico, orientación organizacional, administración del talento humano y capacidad profesional. Así las variables que tienen baja puntuación son objeto de planes de intervención.

La política de bienestar social y de estímulos está orientada a la consolidación de una cultura organizacional mediante la construcción de un sistema de valores, símbolos, creencias y comportamientos que mejoren la atención al ciudadano y al cliente interno, así como la necesidad de garantizar el compromiso y la satisfacción de los servidores con las responsabilidades y competencias asignadas.

En este contexto, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Gestión Sistema de Estímulos” código DG-A-P-003, se desarrollan los programas anuales de bienestar social y de estímulos, con una cobertura a nivel Nacional: Dirección General, Direcciones Regionales, Direcciones Seccionales y Unidades Básicas.

16. Control de dispositivos de seguimiento: equipos

Norma	Numeral	Descripción del requisito
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	6.4	Equipamiento
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.2	Instalaciones y Equipos
9.3. PROCESO DEL EXAMEN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.3.4	Verificación y calibración de equipos técnicos

Con el fin de garantizar que los Laboratorios Forenses, los organismos de inspección y el Grupo Nacional de Metrología del Instituto cuenten con equipos aptos para el uso, se diseñó el procedimiento “Administración de equipos de los laboratorios – organismos de inspección del INMLCF” código DG-A-P-021, el cual establece los lineamientos a seguir desde la detección de las necesidades de adquisición de un equipo hasta su entrega y puesta en funcionamiento; también define las responsabilidades de los usuarios en cuanto a la definición del programa de mantenimiento, calibración y verificación de equipos.

Los Laboratorios Forenses, los organismos de inspección y el Grupo Nacional de Metrología, disponen de los equipos de medición necesarios para la correcta ejecución de los análisis de su competencia, según lo establecido en cada Procedimiento Estandarizado de Trabajo. Los equipos se encuentran relacionados en un listado maestro de equipos por cada unidad organizacional, lo cual facilita su control. Cada servicio cuenta con las hojas de vida de los equipos que utiliza en la ejecución de sus análisis, y allí reposan los registros de las actividades de mantenimiento, calibración y verificación correspondientes.

Los Laboratorios Forenses, los organismos de inspección y el Grupo Nacional de Metrología, establecen el procedimiento que se requiere para verificar cada uno de los equipos críticos y que pudieran afectar los resultados. En el mismo sentido, define el periodo de verificación y el personal autorizado para su uso. El Instituto ha asignado a cada equipo un número de identificación único, a través de la placa de inventario que facilita su ubicación y trazabilidad.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 37 de 71

Cuando se requiera utilizar equipos de medición pertenecientes a otra institución o a otro servicio pericial para la ejecución de los análisis, los Laboratorios Forenses, los organismos de inspección y el Grupo Nacional de Metrología deben comprobar previamente la confiabilidad de los mismos a través del certificado de calibración, calificación operacional o aptitud para el uso, o los registros de verificación para el uso.

El INMLCF no realiza préstamo de instalaciones ni de equipos, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- La misión del INMLCF es “prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses” (artículo 35. Ley 938 de 2004). Es en este artículo que se puede enmarcar la colaboración armónica que demanda la Constitución Nacional a las Entidades del Estado: es decir, realizando pericias y no prestando sus instalaciones, equipos o servidores públicos, para que otras personas naturales o jurídicas, privadas o públicas, lleven a cabo la realización de pericias.
- Los equipos que emplean nuestros laboratorios y organismos de inspección para la realización de las diferentes peritaciones solicitadas por la administración de justicia son de alta tecnología y por lo tanto de muy alto costo. Estos son equipos que hacen parte del patrimonio del Estado y ponerlos a disposición de personas que no tienen la competencia técnica para operarlos genera un alto riesgo para su integridad. El hecho de que una persona ostente un título en alguna disciplina forense, por ejemplo, balística, en biología o en química, no la hace competente para operar un microscopio de comparación balística, un secuenciador genético o un cromatógrafo líquido de alta eficiencia, respectivamente.

En el caso excepcional que otra institución, u otro servicio pericial de la propia Entidad solicite el uso de equipos que están bajo responsabilidad de un servicio pericial en particular, su uso se debe hacer dentro de sus instalaciones, previa autorización del Coordinador del servicio y del Director Regional o el Subdirector de Servicios Forenses, según corresponda, y su operación debe ser supervisada de manera permanente por el funcionario designado como responsable del equipo. El oficio 0745-GNCF-SSF del 2021-12-03 con el asunto “Alcance a Directriz Respaldo Tecnológico Entre Laboratorios” o cualquier comunicación que la sustituya o modifique, establece el marco general correspondiente.

Se debe garantizar que quien use el equipo, tenga la competencia requerida para ello, por lo que requiere que el Coordinador del Laboratorio (en la Dirección Regional Bogotá), el Coordinador Regional de Ciencias Forenses (en la demás Regionales o Seccionales) o el Subdirector de Servicios Forenses (para los servicios que hacen parte de esa Subdirección) autorice a esta persona utilizando los mismos parámetros y criterios que empleó para autorizar a quienes aparecen relacionados en el registro “Matriz de autorizaciones”, formato incluido en el documento “Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del Personal Clave en el marco del Sistema Integrado de Gestión” código DG-M-P-106, o cualquiera que lo sustituya, modifique o complemente”.

16.1. Responsabilidades en administración de equipos

El Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente, el Grupo Nacional de Metrología, los Coordinadores de los Grupos Nacionales, los Directores Regionales y los Responsables de Operaciones Técnicas, tienen dentro de sus responsabilidades, planear y ejecutar el programa de mantenimiento, calibración y verificación de equipos e instrumentos.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 38 de 71

Las acciones sobre los equipos están a cargo de los usuarios (mantenimiento, limpieza y verificación), el Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente (mantenimientos correctivos o preventivos) y el Grupo Nacional de Metrología (calibraciones), ya sea a través de servicios internos o por contratación.

Es responsabilidad del servicio pericial, y del responsable de las operaciones técnicas o de quien este delegue, supervisar las actividades de mantenimiento y verificación de buen funcionamiento a cargo del usuario, así como solicitar los servicios de mantenimiento correctivo que no estén a cargo del usuario, al Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente y los servicios de calibración, al Grupo Nacional de Metrología. Para ello el Instituto tiene los documentos “Transporte y almacenamiento de equipos con destino al mantenimiento o calibración” código DG-A-I-034, “Servicio de mantenimiento preventivo a equipos de intermedia tecnología y electromecánicos” código DG-A-I-144 y “Uso e interpretación de los resultados de medida para la confirmación metrológica de equipos e instrumentos de medición” código DG-A-I-026.

Es responsabilidad del usuario realizar los mantenimientos rutinarios y verificación de buen funcionamiento de los equipos de acuerdo con los procedimientos establecidos por el fabricante o por los Procedimientos Estandarizados de Trabajo (PETS) o instructivos. Los servicios forenses cumplen con las recomendaciones sobre el uso, cuidado y conservación de los instrumentos empleados en los análisis periciales, establecidas por los fabricantes en los correspondientes manuales de usuario.

El Grupo Nacional de Metrología ofrece los servicios acreditados de calibración de aparatos volumétricos operados por pistón (pipetas, buretas, dilutores, dispensadores), termómetros (termómetros de contacto con indicación digital) y medidores de alcohol en el aliento (alcohosensores). Para ello, el Instituto cuenta entre otros, con los siguientes documentos: “Verificación de balanzas” código DG-A-I-028, “Verificación de aparatos volumétricos operados por pistón” código DG-A-I-027, “Verificación de termómetros a cargo del usuario” código DG-A-I-029 y “Verificación de termohigrómetros a cargo del usuario” código DG-A-I-030.

16.2. Baja de inventarios de equipos

Para dar de baja los equipos empleados en los análisis periciales que se encuentran fuera de especificaciones y que no tienen posibilidad de acción correctiva en los inventarios, se procede a retirar de uso y a seguir los lineamientos establecidos en la Resolución 001238 de diciembre 22 de 2023, “Por la cual se instituyen los lineamientos para la administración y manejo de bienes en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones” y la Resolución 000200 de marzo 27 de 2023 “Por la cual crea el Comité de bajas de bienes en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones” o cualquiera que las sustituya, modifique o complemente.

17. Comunicación

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. APOYO		
NTC-ISO 9001:2015	7.4	Comunicación
NTC-ISO 14001:2015	7.4	Comunicación
NTC-ISO/IEC 27001:2022	7.4	Comunicación
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	5.7 a)	Comunicación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 39 de 71

2.2.4.6.5 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.14	Comunicación
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente de Información y Comunicación

Mediante Resolución 000510 del 04 de agosto de 2023 “Por la cual se crea la política de comunicación Institucional en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones” o cualquiera que la modifique, sustituya o complemente, se establecen lineamientos que garantizan una interacción idónea de la información en el talento humano y entre los procesos al interior de la entidad, así como, el acceso a la información de manera eficaz y transparente tanto por usuarios internos como externos. El Instituto establece las acciones de comunicación estratégicas, reconoce que la cultura de la comunicación permite la activa participación de los servidores públicos y contratistas en el proceso, comunica y apalanca la misión y visión de la entidad, proyecta y fortalece la imagen institucional a nivel nacional e internacional.

Para garantizar el adecuado manejo de la comunicación interna y externa, el Instituto cuenta con el procedimiento “Comunicación Institucional”, código DG-E-P-020, El cual tiene como objetivo, gestionar acciones de comunicación estratégica para el adecuado manejo de la comunicación interna y externa, que contribuyan y fortalezcan la imagen institucional y la cultura organizacional. Inicia con la identificación de las necesidades de comunicación institucional, continúa con la solicitud o propuesta de estrategias comunicativas y finaliza con la divulgación y/o entrega del producto y/o servicio.

Los canales con los que cuenta el Instituto para dar a conocer la información a la ciudadanía son: el portal institucional (www.medicinalegal.gov.co), las redes sociales ([twitter@MedLegalColombi](https://twitter.com/MedLegalColombi)), Facebook (Medicina Legal - Colombia) y Youtube.com (Medlegalcolombi).

Así mismo, el Instituto, cuenta con el instructivo de “Identidad visual”, código DG-E-I-005, con el objetivo de estandarizar el uso de la imagen institucional en todos los puntos de atención en el país, así como en el sitio web, redes sociales y demás espacios virtuales y físicos como aporte en el posicionamiento y reconocimiento de la Entidad a nivel nacional e internacional.

Los Grupos Regionales de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, de Ciencias Forenses y de Patología Forense (para la Dirección Regional Bogotá Coordinadores de Grupo de las diferentes disciplinas) y el Grupo Nacional de Metrología, los Responsables de las Operaciones Técnicas, los Administradores de Casos y los Expertos Técnicos, pueden establecer comunicación con quienes demandan los servicios, con el fin de realizar aclaraciones relacionadas con la solicitud o de obtener información necesaria para el abordaje del estudio pericial. Cuando estas comunicaciones no sean escritas, es necesario dejar constancia de los aspectos relevantes que modifiquen la solicitud, para lo cual, se pueden hacer las anotaciones manuscritas correspondientes sobre la comunicación en la que se realizó la solicitud o dejar las correspondientes constancias en los sistemas informáticos, de acuerdo a los procedimientos específicos de cada laboratorio u organismo de inspección para la recepción, desarrollo o abordaje de casos, entre otros, “Desarrollo de casos en los laboratorios de toxicología forense” código DGM-P-057, “Recepción y radicación de solicitudes para análisis en el Laboratorio de Estupefacientes” código DG-M-I-139, “Recepción y desarrollo de solicitudes en los laboratorios de Genética Forense (criminalística)” código DG-M-P-040, Recepción de solicitudes y manejo de casos de valoración en clínica forense código DG-M-P-144.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 40 de 71

En caso de que los servicios periciales no puedan darle curso oportuno a una solicitud por condiciones coyunturales (daño de equipos, ausencia de personal, entre otras), el Coordinador del servicio se lo informa a la autoridad solicitante con el fin de que sea ella, quien tome las decisiones sobre el destino de su solicitud.

18. Trazabilidad de las mediciones

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. APOYO		
NTC-ISO 9001:2015	7.1.5	Recursos de seguimiento y medición
	7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	6.5	Trazabilidad metrológica
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.2	Instalaciones y equipos
	6.2.7	Calibración, trazabilidad y medición
	6.2.8	
	6.2.9	

Con el fin de garantizar la trazabilidad de las mediciones que efectúan los diferentes laboratorios, se adquieren los materiales de referencia necesarios, que deben estar acompañados de su certificado correspondiente y de las hojas de seguridad de los materiales, cuando ello sea requerido. Cada Procedimiento Estandarizado de Trabajo establece los materiales de referencia empleados para cada análisis, su recepción, manipulación, uso y almacenamiento, de acuerdo con lo establecido en el instructivo “Manejo de materiales de referencia” código DG-M-I-113.

En el procedimiento “Administración de equipos de los laboratorios – organismos de inspección del INMLYCF” código DG-A-P-021, se establecen lineamientos para definir el programa de mantenimientos, calibraciones y verificaciones intermedias por unidad organizacional de los equipos que lo requieran.

El Instituto garantiza la trazabilidad de las calibraciones realizadas a los equipos, patrones o materiales de referencia, a través de la contratación de empresas que puedan demostrar competencia, capacidad de medición y la trazabilidad de los elementos utilizados al Sistema Internacional. Cuando el servicio sea proporcionado por un área interna, igualmente se debe garantizar la trazabilidad mencionada. Siempre que se preste un servicio de calibración, se exige que el certificado o informe de calibración contenga además de los resultados de la medición, la incertidumbre, la trazabilidad y/o la declaración del cumplimiento con una especificación metrológica.

Los patrones de masa utilizados en la verificación de las balanzas de los servicios periciales son trazables al Grupo Nacional de Metrología y estos a su vez se encuentran trazados con los patrones nacionales del Instituto Nacional de Metrología. En el mismo sentido, la trazabilidad en el área de volúmenes se hace a través del método gravimétrico hacia los patrones de masas y balanzas calibrados anualmente por laboratorios de calibración acreditados. Los instrumentos medidores de temperatura se encuentran trazados a un instrumento de referencia en cada Dirección Regional y este a su vez se encuentra calibrado por un laboratorio de calibración acreditado. El instituto asegura el cumplimiento de los criterios adicionales de acreditación en relación con la trazabilidad metrológica, tales como, los establecidos por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC y por la Organización Internacional para Organismos de Acreditación - ILAC.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 41 de 71

Los laboratorios que realizan análisis cuantitativos identifican las fuentes más significativas de aporte a la incertidumbre haciendo el cálculo respectivo de acuerdo con los procedimientos de cada disciplina. Para Laboratorios de Genética “Estimación de la incertidumbre de la medición en los Laboratorios de Genética Forense del INMLCF” código DG-M-I-046 y para los demás laboratorios “Estimación de la incertidumbre en métodos analíticos” código DG-M-I-013. El valor de la incertidumbre se comunica al cliente en el informe pericial o se puede consignar en el informe pericial que la incertidumbre está disponible en el laboratorio en caso de que se requiera consultar, en esta última situación el laboratorio hace una declaración de la incertidumbre. Para los casos de análisis cualitativos de los laboratorios, excepto Genética, se identifican las fuentes de incertidumbre y se hace una declaración de acuerdo con lo consignado en el procedimiento “Estimación de la incertidumbre en métodos analíticos” código DG-M-I-013. Lo que se debe abordar en los PETs de los métodos de ensayo cuantitativos es la evaluación y declaración de la incertidumbre de la medición, debiéndose reportar en los informes periciales que su valor se encuentra disponible en los laboratorios de ensayo y se puede solicitar.

19. Información Documentada

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. APOYO		
NTC-ISO 9001:2015	7.5	Información documentada
	7.5.1	Generalidades
	7.5.2	Creación y actualización
	7.5.3	Control de la información documentada
NTC-ISO 14001:2015	7.5	Información documentada
	7.5.1	Generalidades
	7.5.2	Creación y actualización
	7.5.3	Control de la información documentada
NTC-ISO/IEC 27001:2022	7.5	Información documentada
	7.5.1	Generalidades
	7.5.2	Creación y actualización
	7.5.3	Control de la información documentada
8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
8.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.3	Control de documentos del sistema de gestión (Opción A)
	8.4	Control de registros (Opción A)
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.5	Registros técnicos
8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		
8.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.3	Control de documentos (Opción A)
	8.4	Control de registros (Opción A)
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.3	Registros de inspección
10. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.2	Documentación del sistema de gestión
	10.2.3	Control de documentos
	10.2.4	Control de registros

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 42 de 71

Norma	Numeral	Descripción del requisito
2.2.4.6.12 DOCUMENTACIÓN		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.12	Documentación
	2.2.4.6.13	Conservación de los documentos
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Ambiente de Control
		Componente Actividades de Control
		Componente Información y Comunicación

El Instituto tiene documentado el Sistema Integrado de Gestión, incluyendo las declaraciones de la política y los objetivos, los procedimientos y registros requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones, que le permite una planeación eficaz y una operación y control adecuada a los procesos.

Toda la documentación que soporta la implementación de las normas que hacen parte de nuestro Sistema Integrado de Gestión se encuentran disponibles en el aplicativo Isolución®.

En el listado maestro de documentos, están relacionados y disponibles los documentos vigentes del Sistema Integrado de Gestión, de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control, de aplicación nacional y regional.

Para garantizar el control de la documentación del SIG, el Instituto cuenta con el procedimiento “Control de Documentos”, código DG-E-P-001. Sus actividades y tareas se operan en el aplicativo Isolución®, cuya funcionalidad, se da en ambiente Web. El control de documentos se establece para asegurar que los documentos se encuentran disponibles en la versión actualizada donde se requiere su uso.

Se imprimen copias controladas de los documentos técnicos, formatos o anexos, a los servicios periciales, en los cuales no resulta posible tener acceso al aplicativo Isolución® para la realización del correspondiente procedimiento. Se deben identificar todas las hojas del documento, como copia controlada, con su respectivo número de copia controlada.

Las caracterizaciones de proceso, procedimientos, instructivos, procedimientos estandarizados de trabajo, Manual del Sistema Integrado de Gestión, formatos y anexos del SIG aprobados, están disponibles en el listado maestro de documentos en el aplicativo Isolución®.

En el procedimiento de “Control de Documentos”, código DG-E-P-001, se indica quién tiene la responsabilidad de elaborar, revisar y aprobar documentos. Es responsabilidad del Grupo Nacional de Mejoramiento Continuo del SIG a nivel nacional asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

Al igual que el Manual del SIG, para asegurar su vigencia y adecuación, todos los documentos del SIG se someten a revisión. Si se requieren modificaciones, éstas se hacen de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Control de documentos”, código DG-E-P-001.

El Instituto ha definido que sobre los documentos del SIG no se permiten modificaciones a mano, dado que las nuevas versiones aprobadas de los documentos son generadas empleando el aplicativo Isolución®. Cualquier cambio en los documentos del SIG, genera una nueva versión, así como, la creación o eliminación de un formato o anexo, requiere obligatoriamente la modificación del documento que lo contiene. Las modificaciones de un formato o anexo no necesariamente requieren la modificación del documento que lo contiene.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 43 de 71

19.1. Control de la información documentada

Con el fin de identificar, recopilar, controlar el acceso, el almacenamiento y el archivo, la preservación y la disposición final de los registros técnicos del SIG que generan las Unidades Organizacionales, así como establecer las responsabilidades y autoridad sobre los registros en cada una de estas etapas, se ha establecido el procedimiento “Control de Registros”, código DG-E- P-002.

Con el fin de identificar, recopilar, controlar el acceso, el almacenamiento, el archivo, la preservación y la disposición final de los registros técnicos del SIG que generan las Unidades Organizacionales, así como establecer las responsabilidades y autoridad sobre los registros en cada una de estas etapas, se ha establecido el procedimiento “Control de Registros”, código DG-E- P-002.

19.2. Gestión Documental

El Instituto cuenta con el documento “Gestión Documental” código DG-A-P-012, cuyo objetivo es, aplicar procesos archivísticos de organización, consulta, conservación y disposición final de los documentos, de conformidad con las Tablas de Retención Documental y Valoración, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital y la normatividad archivística.

Mediante Resolución 000805 del 2 de septiembre de 2022, se establece la Política de Gestión Documental en el Instituto, la cual establece lineamientos para garantizar la conservación de los documentos, a través del Plan Institucional de Archivos, Programa de Gestión Documental, Sistema Integrado de Conservación Documental, Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental e Inventarios documentales.

De conformidad con lo estipulado en el articulado de la Ley 594 de 2000, la gestión documental en el Instituto debe cumplir con el objeto esencial de disponer de los documentos de archivo organizados, de tal forma que la información pueda ser recuperada para el uso de la administración en su propósito de servicio al ciudadano y como fuente de la memoria histórica institucional en el desarrollo de las funciones que le fueron encomendadas por la ley.

Los documentos y archivos del Instituto son elementos fundamentales en la toma de decisiones, fuentes primarias de información útiles para la investigación científica, tecnológica y cultural, lo que obliga a los servidores que integran la entidad a ser responsables frente a la conservación, preservación y uso adecuado de la información y documentos que son de su conocimiento en el desarrollo de sus actividades.

Los documentos de archivo contribuyen al fortalecimiento de un Estado Social de Derecho, siendo a la vez memoria dinámica que hace posible a las organizaciones humanas cimentar su futuro, por lo que corresponde a los servidores y contratistas de prestación de servicios del Instituto, velar por la organización y conservación de los documentos a su cargo en cumplimiento de las normas y procedimientos adoptados por el Archivo General de la Nación, en concordancia con lo señalado por las normas que rigen la Administración Pública, así como las normas y lineamientos internos establecidos para tal fin.

20. Planificación de la realización del producto o prestación del servicio.

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	8.1	Planificación y control operacional
NTC-ISO 14001:2015	8.1	Planificación y control operacional

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 44 de 71

Norma	Numeral	Descripción del requisito
NTC-ISO/IEC 27001:2022	8.1	Planificación y control de la operación
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.1	Revisión de solicitudes, ofertas y contratos
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.1	Métodos y procedimientos de inspección
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.1	Proceso de solicitud
2.2.4.6.16 EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.16	Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST
	2.2.4.6.17	Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	2.3	Plan de Trabajo Anual

Los servicios periciales y el Grupo Nacional de Metrología prestan sus servicios de acuerdo con el portafolio de servicios establecido y aprobado por la Dirección General. Los documentos relacionados con la planificación se encuentran disponibles en el listado maestro de documentos del SIG en el aplicativo Isolución@.

Los sistemas de gestión que componen el SIG planifican la realización de sus productos o la prestación de sus servicios según lo establecido en los procedimientos de: “Gestión y control ambiental” código DG-A-P-027, “Desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo” código DG-A-P-082 formato “Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo” código DG-A-P-082-F-003, “Certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007 y el “Procedimiento de servicio pericial” código DG-M-P-003, entre otros.

Adicionalmente, todos los procesos cuentan con procedimientos que establecen lineamientos para la planificación de la realización de sus productos.

21. Diseño y desarrollo

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.2	Selección, verificación y validación de métodos
NTC-ISO/IEC 17020:2012	7.1 (7.1.3)	Métodos y procedimientos de inspección
9.3 PROCESO DEL EXAMEN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.3.1	Diseño del examen

Los Laboratorios Forenses y los organismos de inspección de Patología (Antropología), Lofoscopia, Física, Grafología y Documentología han implementado sus métodos analíticos a partir de referencias internacionales que han sido adoptadas, validadas o verificadas a las condiciones locales. Cada método de ensayo o inspección cuenta con un Procedimiento Estandarizado de

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 45 de 71

Trabajo que está soportado con un informe de la validación siguiendo el procedimiento “Validación y/o verificación de métodos de ensayo o inspección en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” código DG-M-P-024. Estos documentos, aseguran la operación coherente y consistente en un laboratorio u organismo de inspección, que hace referencia a la validez de los resultados, con desempeño uniforme y fiable, independientemente del personal con que cuente para llevar a cabo las actividades de ensayo. Los métodos validados en una Regional o Seccional, se pueden transferir a otra Regional o Seccional mediante un registro de verificación de acuerdo al procedimiento código DG-M-P-024.

Cuando los Laboratorios o los organismos de inspección de Patología (Antropología), Física, Lofoscopia, Grafología o y Documentología reciban solicitudes de análisis de casos no rutinarios o que no están contemplados en el Portafolio de Servicios, se debe seguir lo descrito en el procedimiento “Validación y/o verificación de métodos analíticos en los laboratorios y organismos de inspección del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, código DG-M-P-024. En todo caso, se deja documentado: el método de extracción, controles, muestras enriquecidas y condiciones del método instrumental. El coordinador o responsable de operaciones técnicas autoriza el análisis. Las desviaciones relacionadas con métodos de ensayo o inspección se deben tratar y autorizar de acuerdo con lo establecido en los documentos DG-E-P-001 y DG-M-P-024.

En los procedimientos “Validación y/o verificación de métodos analíticos en los laboratorios y organismos de inspección del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, código DG-M-P-024, “Certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007, “Investigación científica forense en el INMLCF” código DG-M-P-002, “Formación y capacitación” DG-M-P-001 se establece la manera en que el Instituto implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo adecuado para la provisión de los productos y servicios del proceso misional.

22. Adquisición de bienes y servicios

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	6.6	Productos y servicios suministrados externamente
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	6.2.11	Adquisición de bienes y servicios
	6.2.12	
	6.2.13	
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	6.3	Contratación externa
2.2.4.6.27 ADQUISICIONES		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.27	Adquisiciones
2.2.4.6.28 CONTRATACIÓN		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.28	Contratación

El Instituto es un establecimiento público, razón por la cual, todos los procesos de contratación están regulados por la ley 80 de 1993 “Estatuto General de Contratación de la Administración Pública” y

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 46 de 71

sus normas complementarias. Así mismo, cuenta con el procedimiento de “Gestión Contractual”, código DG-A-P-114 o cualquiera que la sustituya, modifique o complemente.

El gasto se encuentra delegado de conformidad con los actos administrativos relativos a la delegación de la ordenación del gasto, en materia presupuestal, en la Secretaría General, el Subdirector Administrativo y Financiero y los Directores Regionales de acuerdo con el rubro y la cuantía establecida.

Los procesos de contratación que tienen como destinatarios de los bienes y servicios solicitados a más de una Dirección Regional o a la Dirección Regional Bogotá o a la Dirección Regional Oriente, se realizan a través de la Secretaría General y el Grupo Nacional de Gestión Contractual. En el ámbito regional las Direcciones Regionales respectivas adelantan los procesos de contratación que tienen como destinatarios de los bienes y servicios solicitados a las unidades organizacionales de su competencia. Las Direcciones Regionales Bogotá y Oriente no realizan procesos de contratación ya que sus necesidades son suplidas a través de los procesos adelantados en la Dirección General como ya se mencionó.

La contratación que realiza el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se encuentra reglamentada por la Ley 80 de 1993 “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes relacionadas”, como consecuencia de ello, la escogencia de los contratistas se realiza a través de procesos de selección abiertos, donde cualquier persona natural o jurídica puede participar y puede llegar a ser adjudicataria de un contrato previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley, y de manera excepcional por Contratación Directa.

Por lo anterior, los procesos de contratación que adelanta la entidad son reglados, es decir, no es viable que el Instituto realice la escogencia de sus contratistas a través de un listado de proveedores aprobados, basados en la calificación de su desempeño, tal como lo establecen algunas normas (numeral 6.6.2. literales b y d) de la NTC-ISO/IEC 17025:2017, (numeral 8.4.3. literal c y e) de la NTC-ISO 9001:2015 y (numeral 6.2.11 literal a) de la NTC-ISO/IEC 17020:2012. Por otra parte, tampoco resulta posible exigir certificados de gestión de la calidad conforme lo establecido en el párrafo 2 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”, el cual fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-942 de 2008.

22.1. Insumos y servicios adquiridos con destino a los servicios periciales del Instituto

Para asegurar que los bienes y servicios empleados en los servicios forenses cumplen con las especificaciones técnicas necesarias, se tienen controles sobre las actividades de compra, recepción y almacenamiento, así:

Todas las especificaciones para las compras de bienes y servicios que se consideran críticos y que tienen como destino los servicios periciales, son preparadas y revisadas por expertos técnicos.

Se implementan los procedimientos “Gestión Contractual”, código DG-A-P-114, “Gestión, control y custodia de los elementos en bodega” código DG-A-P-019” y “Trámite de solicitudes de contratación de bienes y servicios para ejecución de los proyectos de inversión a cargo de la subdirección de servicios forenses” código DG-M-P-132, en los cuales, el personal técnico del servicio pericial es responsable de verificar el cumplimiento de las especificaciones de los bienes adquiridos.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 47 de 71

Los servicios periciales garantizan que los insumos y reactivos adquiridos mantienen sus características e integridad, tanto en el Almacén, como en el área de almacenamiento de reactivos de los servicios periciales, de acuerdo con lo establecido por cada uno de ellos y siguiendo las pautas establecidas en el procedimiento “Manejo de reactivos e insumos empleados en los Laboratorios y organismos de inspección Forenses en el INMLCF”, código DG-M-I-087, el almacenamiento de los reactivos se realiza en un cuarto dispuesto para tal fin, siguiendo el sistema recomendado por J.T. Baker.

23. Producción y prestación del servicio

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO		
NTC-ISO 9001:2015	8.5	Producción y provisión del servicio
NTC-ISO 14001:2015	8.2	Preparación y respuesta ante emergencias
8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LA OPERACIÓN		
NTC-ISO/IEC 27001:2022	8.2	Evaluación de los riesgos para la seguridad de la información
	8.3	Tratamiento de riesgos de seguridad de la información
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.1	Revisión de solicitudes, ofertas y contratos
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.1	Métodos y procedimientos de inspección
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.1	Procesos de solicitud
	9.2	Proceso de evaluación
	9.3	Proceso del examen
	9.4	Decisión de certificación
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.23	Gestión de los peligros y riesgos
	2.2.4.6.24	Medidas de prevención y control
	2.2.4.6.25	Prevención, preparación y respuesta ante emergencias

Para implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, el Instituto tiene documentados procedimientos, instructivos, Procedimientos Estandarizados de trabajo y Procedimientos Técnicos, los cuales regulan internamente la prestación del servicio forense.

23.1. Revisión de los pedidos, ofertas y contratos

El Instituto presta servicios periciales a la administración de justicia de acuerdo con el portafolio de servicios institucional, su área de cobertura y demás requisitos establecidos institucionalmente. Para que el laboratorio y los organismos de inspección acepten las solicitudes de análisis pericial, éstas deben cumplir con los requisitos generales (solicitud escrita expedida por autoridad competente, elementos materia de prueba y elementos físicos aptos para análisis, registros de cadena de custodia, si se trata del ámbito penal y demás requisitos establecidos en el portafolio de servicios) y con los particulares para cada tipo de análisis.

Cuando la información se ingresa o se consulta en una base de datos, por ejemplo: perfiles de ADN, bases de datos de la Registraduría en el caso de Lofoscopia, Balística, se debe dejar registro en los

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 48 de 71

informes periciales, cuando aplique y en sistema de información SIRDEC en los casos de personas desaparecidas.

Al recibir un EMP y EF se debe registrar cualquier desviación si existe, con respecto a lo especificado en los PETs y en los procedimientos internos del INMLCF. Además, cuando la información sea proporcionada por el cliente y pueda afectar la validez de los resultados es necesario que quede documentado. El registro se debe efectuar en los aplicativos de radicación establecidos institucionalmente, en la hoja de trabajo y en el informe pericial, si aplica.

En estas situaciones el laboratorio / organismo de inspección se comunicará con el cliente antes de comenzar los análisis o actividades, informando que los EMP y EF no están contemplados en los PETs o que no se cumplen estrictamente con los requerimientos especificados, que podrían afectar el resultado. Es necesario dejar el registro de la comunicación en los sistemas de información del INMLCF, en los registros respectivos o en la hoja de trabajo.

Si después de la comunicación, el cliente requiere que los EMP y EF sean sometidos a ensayo o inspección admitiendo la desviación a los requisitos o condiciones especificadas, se debe incluir en el informe pericial una cláusula de exención de responsabilidad en el que se indique que los resultados pueden verse afectados por dicha desviación.

Así mismo, se rechazarán las solicitudes que no cumplan con los requisitos mínimos de aceptación del caso y que afecten la trazabilidad del EMP y EF.

Si los servicios periciales no pueden darle curso oportuno a una solicitud en el instituto por condiciones coyunturales (daño de equipos, ausencia de personal, entre otras), el Coordinador del servicio se lo informa a la autoridad solicitante con el fin de que sea ella quien tome las decisiones sobre el destino de su solicitud. El Instituto no subcontrata servicios.

Cuando las solicitudes cumplen con los requisitos establecidos, los servicios periciales realizan los análisis aplicando los procedimientos institucionales aprobados, documentados y entendidos por su personal, asegurando que tiene, tanto la competencia como la capacidad y los recursos para atender adecuadamente la solicitud. Esto debe entenderse como la aceptación por parte del Instituto de la solicitud planteada por la autoridad (aceptación del contrato).

Previendo contingencias, la Subdirección de Servicios Forenses emite las directrices orientadas a asegurar la continua prestación del servicio de los laboratorios y organismos de inspección de ciencias forenses cuando se requiera respaldo tecnológico entre diferentes Regionales. Cuando la solicitud de un caso no rutinario, en el contexto del trabajo sobre muestras “fuera de las ordinarias” o mensurados nuevos, donde los métodos de análisis establecidos no son adecuados, estos análisis requieren una adaptación significativa de los métodos establecidos, el desarrollo de nuevos métodos o el establecimiento de enfoques innovadores. En este contexto, los Laboratorios de Toxicología y Estupefacientes, siempre que cuenten con los recursos necesarios, pueden estandarizar una metodología para el análisis, de acuerdo con lo consignado en el procedimiento “Validación y/o verificación de métodos de ensayo o inspección en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, código DG-M-P-024, para dar respuesta a una solicitud. En todo caso el procedimiento estandarizado de extracción y método instrumental debe quedar documentado en la carpeta del caso.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 49 de 71

Para los análisis poco frecuentes, en el cual el requerimiento analítico se ha encontrado antes, pero la prueba no se usa regularmente o tiene solicitudes poco frecuentes o muy ocasionales (por ejemplo, solicitudes por temporada) y existe un método de análisis validado adecuado para resolver el problema, se requieren medidas específicas de aseguramiento de calidad antes de realizar el análisis a las muestras enviadas por el cliente. En estos casos se debe verificar la metodología utilizando muestras enriquecidas con el mensurando a estudio, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Validación y/o verificación de métodos de ensayo o inspección en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, código DG-M-P-024.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Instituto tiene documentado, entre otros los siguiente documentos: “Recepción y tramite de solicitudes en los laboratorios de biología forense a nivel nacional” código DG-M-P-047, “Recepción y desarrollo de solicitudes en los laboratorios de genética forense (criminalística)” código DG-M-P-040, “Recepción manejo y archivo de solicitudes en el grupo de evidencia traza” DG-M-P-042, “Recepción desarrollo envío y disposición de elementos materiales probatorios y evidencia física en el laboratorio de balística forense” código DG-M-P-085, “Recepción desarrollo de solicitudes y emisión de Informes periciales en los laboratorios forenses de la Regional Norte” código DRNR-M-P-001, “Procedimiento desarrollo de casos en los laboratorios de toxicología forense” código DG-M-P-057, “Recepción y radicación de solicitudes para análisis en el laboratorio de estupefacientes” código DG-M-I-139 y el Manual del sistema de cadena de custodia y los formatos de policía judicial.

24. Preparación y respuesta ante emergencias

El Instituto cuenta con un Plan maestro de emergencias que establece como prepararse y responder a situaciones potenciales de emergencia, para el cuál, se realizan entre otras actividades, un análisis de riesgos y vulnerabilidades, se establecen las rutas de evacuación, los roles, la comunicación y los simulacros. Este plan es revisado periódicamente en conjunto con los procesos y se establecen las acciones necesarias. El Grupo Nacional de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es el encargado de liderar el tema.

25. Evaluación y tratamiento de los riesgos para la seguridad de la información

El instituto gestiona los riesgos para la seguridad de la información de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de “Gestión de riesgos” DG-E-P-022 anexo “Paso a paso riesgos de seguridad de la información” código DG-E-P-022-AX-003, los lineamientos de la Resolución 001142 de 29 de diciembre de 2022 “por la cual se actualiza la política de gestión del riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” y la Resolución No. 00976 del 02 de diciembre de 2024 “Por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y se dictan otras disposiciones.”

26. Procesos de solicitud en Certificación de Peritos Forenses

El organismo evaluador de la conformidad tiene documentados procedimientos relativos al proceso de certificación relacionados con el proceso de solicitud, evaluación, examen, decisión de certificación y proceso de renovación de la certificación, entre los cuales se encuentran, “Certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007, “Estructuración de los esquemas de certificación de peritos forenses” código DG-M-P-143, “Gestión de apelaciones contra decisiones relativas a la certificación de peritos forenses” código DG-M-P-077, “Gestión de los exámenes para el proceso de certificación de peritos forenses” código DG-M-P-098 y “Suspensión o retiro de la certificación, o reducción del alcance de la certificación” código DG-M-P-111.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 50 de 71

27. Selección, verificación y validación de métodos

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	8.5	Producción y provisión del servicio
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.2	Selección, verificación y validación de métodos
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.1	Métodos y procedimientos de inspección
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.2	Proceso de evaluación
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.3	Procesos del examen

Los laboratorios y organismos de inspección utilizan métodos y procedimientos apropiados para todas las actividades de acuerdo con lo establecido en los procedimientos documentados. Así mismo, seleccionan, verifican y validan los métodos de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Validación y/o verificación de métodos de ensayo o inspección en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” código DG-M-P-024. Los laboratorios de ensayo del Instituto realizan evaluación y estimación de la incertidumbre de medida de los ensayos cuantitativos, semicuantitativos y cualitativos de acuerdo con los lineamientos del procedimiento “Estimación de la incertidumbre en métodos analíticos” código DG-M-I-013.

Para seleccionar, validar y verificar los métodos y los instrumentos de evaluación que se aplican en el proceso de certificación de peritos forenses, el Instituto tiene disponible el procedimiento “Gestión de los exámenes para el proceso de certificación de peritos forenses” código DG-M-P-098.

28. Datos y gestión de la información

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.11	Control de los datos y gestión de la información
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.1.7 7.1.8	Cálculos y transferencia de datos
7. REQUISITOS RELATIVOS A LOS REGISTROS Y LA INFORMACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	7.1 7.2 7.4	Registros de solicitantes, candidatos y personas certificadas Información pública Seguridad
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Información y Comunicación

Los laboratorios y organismos de inspección tienen acceso a los datos y a la información necesaria para llevar a cabo las actividades, los cuales son gestionados a través de sistemas de información como SIRDEC, SAILFO, SIFMELCO, SIIPF LIMS y SICLICO incluidas las interfaces y las validaciones antes de su uso con el apoyo del Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. Adicionalmente, la Resolución No. 00976 del 02 de diciembre de 2024 “Por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y se dictan otras disposiciones.”, establece lineamientos para la seguridad de la información y los procedimientos “Gestión de incidentes de seguridad de la información” código DG-A-P-038, “Gestión de incidentes de

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 51 de 71

tecnologías de información” código DG-A-P-083, “Gestión de la capacidad de tecnologías de la información” código DG-A-P-111, “Gestión de la disponibilidad de tecnologías de la información” código DG-A-P-110, “Gestión del cambio en la infraestructura de tecnologías de la información” DG-A-P-109 y “Identificación, clasificación y calificación de activos de la información” código DG-A-P-133, entre otros.

El Grupo Nacional de Certificación Forense, garantiza la seguridad de la información electrónica relevante relacionada con el proceso de certificación de personas (Peritos Forenses), mediante el Sistema de Certificación de Peritos Forense (aplicativo web), en el cual se pone a disposición de cada candidato el examen en la fecha y hora establecida para la presentación.

El Sistema de Información desarrollado para la administración y gestión de las actividades propias del proceso de Certificación de Peritos Forense, entre ellas, las relacionadas con la evaluación (examen - resultados - calificaciones), garantiza la seguridad de la información mediante controles criptográficos para proteger la confidencialidad, la autenticidad y/o la integridad de la misma. Tiene implementado un modelo de seguridad tanto a nivel de aplicación, como en el transporte de la información que el Organismo y los peritos, que buscan certificarse, registran en el sistema.

Este sistema de información que cuenta con un certificado SSL que garantiza el cifrado de los datos y proporciona integridad y confidencialidad de la información. El control de acceso se realiza desde la aplicación, mediante el módulo de seguridad se asignan los roles a los usuarios del sistema, permitiéndoles realizar acciones específicas en el aplicativo.

Otro componente de seguridad es la implementación de un segundo sistema de cifrado para los datos más confidenciales que se almacenan en la base de datos del sistema, garantizando que únicamente desde la aplicación se puedan visualizar de forma correcta. Ningún perfil / usuario del Sistema de Información tienen acceso a toda la base de datos, lo cual garantiza la confidencialidad y seguridad de la información.

Igualmente, se cuenta con el instructivo “Gestión de la seguridad durante el proceso de certificación de peritos forense” código DG-M-I-135.

29. Manipulación de los elementos materiales probatorios y de los ítems de calibración

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO		
NTC-ISO 9001:2015	8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.4	Manipulación de los ítems de ensayo o calibración
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.2	Tratamiento de los ítems de inspección y de muestras

Con la recolección de los EMP se inicia el procedimiento de cadena de custodia que garantiza su seguridad, preservación e integridad y capacidad demostrativa, estos EMP son analizados por los

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 52 de 71

diferentes servicios periciales del Instituto. La Entidad ha elaborado documentos dirigidos a quienes demandan los servicios, en los que se establecen los lineamientos relacionados con las condiciones en las que se deben tomar los EMP para análisis (cantidad, envases, empaques, etc.), así como su rotulación, transporte y manipulación. Para la manipulación de ítems para calibración, se documentan los requisitos para recepción, identificación transporte y manipulación en el procedimiento DG-A-P-031 “Servicio de calibraciones”.

En el “Procedimiento de Servicio Pericial”, código DG-M-P-003, se registran los lineamientos que le permiten a cada una de las áreas responsables, establecer los procedimientos específicos para el manejo de los EMP y EF y cuyo alcance involucra la recepción, asignación, análisis y disposición de los EMP o de sus remanentes. La disposición final de los EMP y EF se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual del Sistema de Cadena de Custodia.

Para disminuir el riesgo de pérdida de la capacidad demostrativa de los EMP, el Instituto proporciona las condiciones de almacenamiento, tanto en las fases pre-analítica y analítica, así como en la post analítica. Para esto, cada Dirección Regional cuenta con los equipos de refrigeración, y congelación para almacenamiento a temperaturas sub ambiente (congelación y refrigeración), así como de gabinetes para el almacenamiento a temperatura ambiente, dotadas de los dispositivos de seguridad, ubicados en áreas con control de accesos y con monitoreo de las condiciones ambientales, cuando esto resulta necesario. Todo el personal involucrado en el procedimiento para la cadena de custodia ha sido entrenado, conoce y entiende los procedimientos que se llevan a cabo con relación a la cadena de custodia de los EMP.

Los formatos empleados (rótulos, cadenas de custodia u otros) en el INMLCF para el manejo de los EMP y EF derivados de su actuación pericial hacen parte del Sistema de Cadena de Custodia.

El marco legal que regula la cadena de custodia corresponde a lo establecido en la ley 906 de 2004 “por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal” y el Acuerdo 001 del 18 de abril de 2018 del Consejo Nacional de Policía Judicial “por el cual se adoptan el manual de policía judicial, el Manual del Sistema de Cadena de Custodia y los formatos de policía judicial” o cualquiera que lo sustituya, modifique o complemente.

30. Informe de los resultados

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	8.6	Liberación de los productos y servicios
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.8	Informe de resultados
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.4	Informes de inspección y certificados de inspección
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.4	Decisión de certificación

Con el fin de normalizar la presentación y contenido de los informes periciales que emiten los Laboratorios Forenses, se expidió la Resolución 000430 del 27 de abril 2005 del INMLCF, “Por la cual se adopta el protocolo para la presentación de dictámenes o informes periciales emitidos por los laboratorios forenses” o el documento la que la sustituya, modifique o complemente, la que garantiza el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 7.8 de la NTC-ISO/IEC 17025:2017 y numeral 7.4 de la NTC-ISO 17020:2012, lo contemplado en el artículo 210 de la Ley

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 53 de 71

906 de 2004 “por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal” y la Ley 721 de 2001 “por medio de la cual se modifica la Ley 75 de 1968”.

De manera rutinaria, los Laboratorios Forenses y los organismos de inspección remiten al solicitante sus informes periciales, mediante correo certificado o entrega personal. La Resolución 00430 del 2005 contempla además la posibilidad de que previa petición del solicitante, se envíen los informes por fax, correo electrónico, u otros medios electrónicos o electromagnéticos, con el lleno de los requisitos establecidos en el artículo segundo de esta Resolución, siempre tomando las precauciones necesarias para disminuir el riesgo de que estos sean alterados. El original debe ser enviado a más tardar al siguiente día hábil. Para asegurar el recibo del informe, se establece comunicación telefónica con el solicitante. Salvo que el solicitante establezca algo diferente, los informes de laboratorio deben ser emitidos en original y una copia. El original va con destino al solicitante y la copia con destino al archivo del laboratorio (la copia debe estar identificada como copia).

Cuando sea necesario realizar una modificación a un informe pericial ya emitido por un Laboratorio o un certificado de calibración ya emitido por el Grupo Nacional de Metrología, estos identifican el nuevo informe con un nuevo número consecutivo, mencionando en el cuerpo de este nuevo informe su relación con el ya emitido.

Los laboratorios forenses u organismos de inspección forense deben registrar en el campo de “Observaciones” la siguiente nota “Modificación al informe pericial número xxxx”, indicando cuál fue el cambio realizado y por qué se realizó este cambio.

En los servicios de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, los informes periciales se emiten a través del aplicativo SICLICO el cual contempla los formatos para la emisión de los diferentes tipos de informes periciales. En los servicios de Patología Forense, los informes periciales se emiten a través del aplicativo SIRDEC, el cual también contempla los formatos correspondientes para los diferentes tipos de informes periciales. Los informes periciales de los organismos de inspección de Patología y Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense en los casos de procesos penales que cuentan con número de noticia criminal el informe migra al SPOA.

Los informes periciales son revisados por pares técnicos de cada disciplina, con el fin, de garantizar que cada informe pericial cumple con los requisitos técnicos, normativos y administrativos dentro del SIG, verificación de cálculos (cuando aplique), justificación documentada de todo resultado de análisis rechazado, etc. Lo anterior siguiendo los lineamientos del procedimiento “Revisión de informes periciales de los laboratorios forenses y organismos de inspección en el INMLCF”, código DG-M-P-099. Para los organismos de inspección de Patología y Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense se selecciona un porcentaje de informes a revisar. Cuando a juicio del experto no resulte relevante aclarar una diferencia entre los Elementos Materia de Prueba (EMP) anunciados y los recibidos, se pueden realizar los análisis, dejando constancia en el informe pericial.

Los laboratorios de ensayo y calibración y los organismos de inspección, protegen la información que se deriva de su actividad pericial, teniendo en cuenta, las disposiciones legales, jurisprudenciales y reglamentarias sobre la materia; por consiguiente, la entrega de los informes periciales o copias de los mismos se hace únicamente al ente que ha solicitado la experticia, o a quien este ordena, sin perjuicio de las facultades de los jueces y de los organismos de control en los casos en que no se les deba oponer reserva alguna.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 54 de 71

La disposición final de los EMP y EF se realiza de conformidad con lo establecido en el “Manual del Sistema de Cadena de Custodia”, adoptado mediante el Acuerdo 001 del 18 de abril de 2018 del Consejo Nacional de Policía Judicial. El procedimiento “Disposición final de EMP y/o remanentes de EMP por solicitud de autoridad competente”, código DG-M-P-039, y la Resolución 609 de 7 de septiembre de 2006 o cualquiera que la modifique, reemplace o complemente.

En el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información de la Política Estatal de Gobierno Digital, la Política de Seguridad de la Información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se ha comprometido con la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de seguridad de la información, que permita responder por la integridad, confidencialidad y la disponibilidad de la misma, acorde con las necesidades de los diferentes grupos de interés identificados, en cumplimiento de las leyes, requisitos aplicables y alineado con la misión y visión institucional.

En los aspectos relacionados con la disponibilidad de la información para las diferentes partes interesadas, el Instituto se rige por las disposiciones legales establecidas en la Ley estatutaria 1581 de 2012, “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y decretos reglamentarios, El Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información de la estrategia de Gobierno Digital, según lo establecido en el Decreto 1078 de 2015 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.”, Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, el Decreto 103 de 2015 “por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.

El Instituto no reutiliza papel en el que se encuentre impresa información de cualquier tipo, relacionada con la actividad pericial o cualquier otra que se encuentre sometida a reserva o que se considere confidencial.

El laboratorio de metrología documenta los requisitos específicos para los certificados de calibración de acuerdo con lo establecido en el procedimiento DG-A-P-031 servicio de calibraciones.

Para el Proceso de Certificación de Peritos Forenses, el OEC conforma una Comisión de Decisión, quien es la encargada de verificar la información reunida durante el proceso de cada candidato. La decisión de certificación se tomará teniendo como base únicamente la información reunida durante el proceso de certificación y en todo caso, la limita a las cuestiones específicamente relacionadas con los requisitos del esquema. En ninguno de los casos se delegará ni se contratará externamente esta responsabilidad.

31. Gestión de trabajo y/o servicio no conforme

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. OPERACIÓN		
NTC-ISO 9001:2015	8.7	Salidas no conformes
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.10	Trabajo con conforme
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.4.4 y 7.4.5	Salidas no conformes
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 55 de 71

NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.5	Suspender, retirar o reducir el alcance de la certificación
-------------------------------	-----	---

El Instituto garantiza la gestión del trabajo y/o servicio no conforme, detectado durante la prestación de servicios de los laboratorios (ensayo o calibración) y organismos de inspección, o posterior a la entrega de informes periciales o certificados de calibración, con los procedimientos técnicos, con los requisitos acordados con el cliente o con los requisitos legales o reglamentarios.

Es compromiso de los Coordinadores de los Grupos Regionales de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forenses, Patología Forense y Ciencias Forenses (para la Dirección Regional Bogotá Coordinadores de Grupo de las diferentes disciplinas), Responsables de las Operaciones Técnicas y del personal involucrado en el análisis pericial o de calibración, evaluar su importancia, establecer acciones, incluidas la detención del trabajo o retención de los informes periciales, según sea el caso y definir la corrección inmediata. Una vez evaluado el impacto, se toman decisiones respecto a la aceptabilidad de las salidas no conformes (trabajos no conformes). En caso de ser necesario, se anula el trabajo y se notifica al cliente, definiendo la responsabilidad para autorizar la reanudación del trabajo.

Para evitar que cuando un informe pericial o de calibración, o cuando cualquier aspecto del análisis pericial o de la calibración que lo genera, que no cumpla con los requisitos o procedimientos especificados en el SIG sea remitido al cliente, o cuando este haya sido recibido por el cliente en tales condiciones, los servicios periciales del Instituto emplean el procedimiento “Gestión de trabajo y/o servicio no conforme”, código DG-C-P-009 en el que se establecen las responsabilidades y la autoridad para la identificación, evaluación y tratamiento del trabajo y/ servicio no conformes.

Las desviaciones en los procedimientos y métodos empleados se deben documentar, justificar técnicamente y autorizar por parte del competente. El anexo DG-M-P-106-AX-001 del procedimiento Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del Personal Clave en el Marco del Sistema Integrado de Gestión, define para el director Regional «Autorizar las desviaciones a los requisitos del SIG relacionadas con el proceso analítico de los laboratorios y organismos de inspección, cuando aplique.».

En caso de presentarse una desviación de impacto nacional en las actividades o recursos para implementar un procedimiento de un laboratorio y organismo de inspección, estas pueden ser autorizadas por el Subdirector de Servicios Forenses (como responsable del servicio a nivel nacional) y comunicadas por este al Director General.

Se debe evaluar el impacto de la desviación, y si resulta necesario, considerar la modificación de los procedimientos para documentar las actividades y de esta manera, asegurar que se desarrollen en el marco del Sistema Integrado de Gestión del INMLCF.

Para el proceso de certificación de peritos forenses, el Instituto, se reserva el derecho de suspender o retirar las certificaciones otorgadas de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de “Suspensión o retiro de la certificación o reducción del alcance de la certificación” código DG-M-P-111, que en todo caso garantizará el debido proceso.

32. Quejas, reclamos y sugerencias

Norma	Numeral	Descripción del requisito
-------	---------	---------------------------

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 56 de 71

7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.9	Quejas
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	7.5	Quejas
	7.6	Proceso de quejas
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.8	Apelaciones contra decisiones de certificación
	9.9	Quejas
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Información y Comunicación

El Instituto garantiza a la ciudadanía, víctimas y otras partes interesadas, el acceso necesario para que presenten Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Sugerencias y Denuncias, a través de la línea nacional PQRSD 01800-5190565, línea anticorrupción 01800-5190965, la portal WEB www.medicinalegal.gov.co, las líneas telefónicas locales en cada punto de atención, los buzones ubicados en las instalaciones de cada punto de atención, los correos electrónicos (atencionalciudadano@medicinalegal.gov.co y solicitudinformacion@medicinalegal.gov.co), el chat y redes sociales.

El procedimiento “Gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias” código DG-C-P-003 establece los lineamientos institucionales para radicar, gestionar y hacer seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas. La gestión de estos requerimientos permite la toma de acciones correctivas, preventivas o de mejora. El INMLCF garantiza que las quejas se tratan de manera constructiva, imparcial y oportuna.

El Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es el encargado de la administración del aplicativo PQRSD y del seguimiento a los requerimientos radicados en el mismo.

32.1. Apelaciones en el marco del sistema de gestión de certificación de personas.

El Instituto garantiza que todas las apelaciones contra decisiones de Certificación se traten de manera constructiva, imparcial y oportuna, para ello, ha puesto a disposición de todas las partes interesadas el procedimiento “Gestión de apelaciones contra decisiones relativas a la certificación de peritos forenses”, código DG-M-P-077, en el portal institucional. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como Organismo Certificador, es responsable de todas las decisiones tomadas en todos los niveles del proceso de tratamiento de apelaciones. La presentación, investigación y decisión sobre las apelaciones no dará lugar a acciones discriminatorias contra la persona que apela.

33. Desempeño de los procesos

Norma	Numeral	Descripción del requisito
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		
NTC-ISO 9001:2015	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 57 de 71

NTC-ISO 14001:2015	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación
NTC-ISO/IEC 27001:2022	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.19	Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.20	Indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.21	Indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.22	Indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Actividades de monitoreo

El Sistema Integrado de Gestión tiene establecidas las siguientes herramientas para mejorar el desempeño de los procesos y lograr la mejora continua:

- La Política y los Objetivos del SIG son revisados por lo menos cada doce meses en la revisión del SIG por la Alta Dirección, para verificar su adecuación.
- La Revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Alta Dirección, efectuada por los Directores Regionales y por la Alta Dirección, permite monitorear variables del SIG para la toma de decisiones.
- Se evalúa la satisfacción de los clientes respecto de los servicios y productos entregados por las Unidades Organizacionales, y a partir de ellos se establecen acciones correctivas, preventivas o de mejora. Para ello, se implementa el procedimiento “Evaluación de la satisfacción del cliente” código DG-C-P-002.
- La gestión de las acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora permite eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales detectadas, de las desviaciones de las políticas y de los procedimientos del SIG, así como, dar tratamiento a las oportunidades de mejora detectadas.
- Las auditorías internas al Sistema de Control Interno y al Sistema Integrado de Gestión son gestionadas acorde con los lineamientos establecidos en los procedimientos de “Auditorías Internas al sistema de control interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” código DGC-P-015 y “Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión” código DG-E-P-027.
- La gestión de indicadores permite evaluar el desempeño de los procesos y analizar el comportamiento de los resultados para la toma de decisiones, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Gestión de indicadores institucionales” DG-E-P-023.
- El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establece indicadores que evalúan el proceso, el resultado y su estructura.

34. Enfoque al Cliente

Norma	Numeral	Descripción del requisito
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		
NTC-ISO 9001:2015	9.1.2	Satisfacción del cliente

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 58 de 71

9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
NTC-ISO 14001:2015	2	Necesidades y expectativas de las partes interesadas
NTC-ISO/IEC 27001:2022	9.3 literal e)	La retroalimentación de las partes interesadas
8.9 REVISIONES POR LA DIRECCIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.9 literal i)	Retroalimentación de los clientes y del personal
8.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (OPCIÓN A)		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.5 literal b)	La retroalimentación de los clientes y las partes interesadas
10.2.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.5 Literal b)	La retroalimentación de los solicitantes, candidatos, personas certificadas y partes interesadas
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente Actividades de Monitoreo

Para garantizar que las solicitudes de las autoridades competentes y cliente interno, puedan ser atendidas satisfactoriamente, los servicios forenses y el Grupo Nacional de Metrología, han definido y documentado los procedimientos con los criterios de aceptación de solicitudes y/o de Elementos Materiales Probatorios y Evidencias Físicas teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Que los requerimientos estén debidamente formulados y suscritos por la autoridad competente o cliente interno.
- Que los elementos materia de prueba o evidencias físicas (EMP/EF) cumplan con los criterios mínimos que garanticen, que al analizarlas se obtengan resultados confiables.
- Que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual del Sistema de Cadena de Custodia vigente.

34.1. Evaluación de la satisfacción del cliente

El Instituto tiene establecido el procedimiento “Evaluación de la satisfacción del cliente” código DGC-P-002, en el que se establecen los lineamientos para realizar la evaluación de la satisfacción de los clientes y que tiene como objetivo, conocer el nivel de satisfacción de los clientes internos y externos, sobre los productos o servicios entregados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. De esta manera, se logra identificar e implementar acciones que permitan aumentar la satisfacción del cliente y mejorar el desempeño de los procesos.

35. Auditoría Interna

Norma	Numeral	Descripción del requisito
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		
NTC-ISO 9001:2015	9.2	Auditoría interna
NTC-ISO 14001:2015	9.2	Auditoría interna
NTC-ISO/IEC 27001:2022	9.2	Auditoría interna
8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.8	Auditorías internas (Opción A)
8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 59 de 71

NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.6	Auditorías internas (Opción A)
10.2. REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.6	Auditorías internas
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.29	Auditoría de cumplimiento del SG-SST
Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente 5 Actividades de Monitoreo

Las auditorías internas en el Instituto corresponden a una herramienta de gestión para la mejora continua, ya que a través de ellas se detectan desviaciones de las disposiciones establecidas. Los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) utilizan esta herramienta como forma de retroalimentación y mejoramiento.

Para efectuar dichas auditorías, se implementan los procedimientos: “Auditorías Internas al sistema de control interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” código DG-C-P-015 y “Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión” código DG-E-P-027, en el que se establecen los lineamientos para su ejecución, con el propósito de evaluar de manera planeada, sistemática, objetiva, independiente y documentada, el Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Control Interno, y así contribuir a su mejora continua. Lo anterior, en el marco del Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos (PUNAS) aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Para garantizar la competencia de los auditores internos, el Instituto cuenta con los procedimientos de “Entrenamiento y reentrenamiento en temas de control interno y auditorías” código DG-C-P-019, “Evaluación de la competencia de los auditores y del desarrollo de las auditorías internas del SIG” código DG-E-P-028 y “Entrenamiento y Mejora de la Competencia del Auditor Interno del SIG” código DG-E-P-030. Así mismo, se adoptó del Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor del Instituto por medio de la Resolución No. 001135 del 18 de diciembre del 2018, como instrumento que define el marco dentro del cual se desarrollarán.

Los resultados de las auditorías internas hacen parte de la información que se analiza en la Revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Alta Dirección y constituyen una fuente para tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora.

36. Revisión del Sistema Integrado de Gestión (SIG) por la Alta Dirección

Norma	Numeral	Descripción del requisito
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		
NTC-ISO 9001:2015	9.3	Revisión por la dirección
NTC-ISO 14001:2015	9.3	Revisión por la dirección
NTC-ISO/IEC 27001:2022	9.3	Revisión por la dirección
8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.9	Revisión por la dirección
8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.5	Revisión por la dirección (Opción A)
10.2. REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.5	Revisión por la dirección
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.31	Revisión por la alta dirección

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 60 de 71

Sistema de Control Interno	Dimensión 7	Componente 3 Actividades de Control
-----------------------------------	----------------	-------------------------------------

La Revisión del Sistema Integrado de Gestión se realiza una vez al año, para asegurarse de su adecuación, conveniencia y eficacia continuas, utilizando para ello el procedimiento “Revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Alta Dirección”, código DG-E-P-003.

Las Direcciones Regionales realizan la revisión del sistema, consolidando y analizando la información de sus unidades organizacionales, con el fin de realizar el informe ejecutivo que posteriormente remiten a la Oficina de Planeación. La Secretaría General, las Subdirecciones, las Oficinas y los Grupos Nacionales que dependen de la Dirección General, consolidan y analizan la información de sus procesos y remiten el correspondiente informe a la Oficina de Planeación, quien presenta ante la Alta Dirección un informe consolidado a nivel nacional.

La información de entrada para la revisión del SIG por la Alta Dirección, corresponde, entre otros aspectos, a los cambios en las cuestiones internas y externas, la adecuación de políticas y procedimientos, el cumplimiento de los objetivos del SIG, los resultados de auditorías internas y externas, las acciones correctivas, las acciones preventivas y las acciones de mejora, los resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente, los informes de quejas y reclamos, los resultados de ensayos de aptitud, los indicadores, los riesgos, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, los requisitos legales, los aspectos ambientales significativos, los aspectos relevantes relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo, los aspectos relevantes relacionados con la seguridad de la información, los principales temas concernientes a la certificación de peritos forenses, la adecuación de recursos, las revisiones de años anteriores y los cambios que puedan afectar el sistema.

Como parte de las salidas de la revisión del SIG, la Alta Dirección toma las decisiones y las acciones relacionadas con oportunidades de mejora, la necesidad de cambios y la asignación de los recursos que requiera el Sistema Integrado de Gestión, a las cuales se les realiza seguimiento por parte de la Oficina de Planeación, los equipos SIG y los responsables de las demás unidades organizacionales.

37. Acciones correctivas, preventivas y de mejora

Norma	Numeral	Descripción del requisito
10. MEJORA		
NTC-ISO 9001:2015	10.2	No conformidad y acción correctiva
	10.3	Mejora continua
NTC-ISO 14001:2015	10.2	No conformidad y acción correctiva
	10.3	Mejora continua
NTC-ISO/IEC 27001:2022	10.1	Mejora continua
	10.2	No conformidad y acción correctiva
8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	8.6	Mejora
	8.7	Acciones correctivas (opción A)
8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN		
NTC-ISO-IEC 17020:2012	8.7	Acciones correctivas (Opción A)
	8.8	Acciones preventivas (Opción A)
10.2. REQUISITOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN		

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 61 de 71

NTC-ISO/IEC 17024:2013	10.2.7 10.2.8	Acciones correctivas Acciones preventivas
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.33 2.2.4.6.34	Acciones correctivas y preventivas Mejora continua

El Instituto cuenta con el procedimiento “Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora”, código DG-C-P-014, el cual tiene como objetivo, eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales que se presenten o se puedan presentar en el Sistema Integrado de Gestión a partir de acciones que aseguren su tratamiento eficaz e implementar las acciones de mejora derivadas de las oportunidades de mejora detectadas. Este procedimiento inicia con la identificación de las no conformidades reales o potenciales o la identificación de oportunidades de mejora del Sistema Integrado de Gestión y finaliza con la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas y el cierre de las no conformidades reales o potenciales detectadas.

Cuando se considera que la no conformidad tiene un impacto alto en la confiabilidad de los resultados, se programa una auditoría interna para evaluar la eficacia de las acciones implementadas.

Para los casos en los que se establece que la no conformidad podría afectar los resultados o la confiabilidad de los mismos, se cuenta con el procedimiento “Gestión de trabajo y/o servicio no conforme”, código DG-C-P-009 con el fin de establecer el impacto de los mismos y determinar su corrección, liberación o concesión.

Las posibles fuentes de identificación de no conformidades reales, potenciales u oportunidades de mejora, pueden ser auditorías externas, auditorías internas, auditorías especiales, evaluaciones del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, ONAC, comparaciones interlaboratorios, ensayos de aptitud, indicadores, mapa de riesgos, observación del personal, salidas no conformes (trabajo no conforme), quejas y reclamos, revisión de informes, revisión del SIG por la alta dirección, satisfacción del cliente, supervisión del personal, entre otras.

El registro de las acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora se realiza en el aplicativo Isolución® de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de “Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora”, código DG-C-P-014.

REQUISITOS ESPECÍFICOS

38. Requisitos específicos NTC-ISO/IEC 17025:2017 - Competencia de los laboratorios de ensayo y calibración

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.3	Muestreo

38.1 Muestreo

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 62 de 71

Los servicios periciales del Instituto reciben los EMP directamente de solicitantes competentes externos o internos, sin que, en principio, puedan tener injerencia en la toma de muestras. El “Manual del Sistema de Cadena de Custodia” establece lineamientos relacionados con el manejo y documentación de los EMP, los cuales son estrictamente cumplidos por el Instituto.

Los organismos de inspección y laboratorios excepto los de Estupefacientes, no realizan muestreo, sino selección de muestras de acuerdo con los procedimientos institucionales de cada disciplina. Los Laboratorios de Estupefacientes realizan muestreo siguiendo el procedimiento “Abordaje para el análisis de sustancias en el Laboratorio de Estupefacientes”, código DG-M-P-070.

Cuando aplique muestreo, se debe describir en el informe pericial, el plan que incluya fecha de muestreo, método de muestreo, niveles de confianza y las inferencias correspondientes con respecto a la población.

38.2. Evaluación de la incertidumbre de medición

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.6	Evaluación de la incertidumbre de medición

Los laboratorios de ensayo tienen documentada la manera de realizar la evaluación y estimación de la incertidumbre de medida de los ensayos cuantitativos, semicuantitativos y cualitativos en el instructivo “Estimación de la incertidumbre en métodos analíticos” código DG-M-I-013, adicionalmente se establecen otros lineamientos en el procedimiento “Validación y/o Verificación de métodos de ensayo o inspección en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” código DG-M-P-024.

38.3. Aseguramiento de la validez de los análisis periciales y de las calibraciones.

Norma	Numeral	Descripción del requisito
7. REQUISITOS DEL PROCESO		
NTC-ISO/IEC 17025:2017	7.7	Aseguramiento de la validez de los resultados

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, los Laboratorios Forenses del Instituto emplean de manera rutinaria uno o más de los siguientes aspectos establecidos en los Procedimientos Estandarizados de Trabajo, entre los cuales se pueden citar, dependiendo del método: el uso de los materiales de referencia trazables; las prácticas establecidas en estos mismos documentos relacionadas con procesar muestras por duplicado en algunos análisis o de confirmar resultados que han sido positivos por alguna prueba preliminar; repetir pruebas cuando los duplicados dan resultados con variación más alta que la permitida; realizar la misma determinación usando dos matrices diferentes; correlacionar los resultados con el contexto del caso o con los resultados obtenidos por dos pruebas o en dos matrices diferentes; control de sustrato en cada lote de procesamiento; utilización de muestras de prueba conocidas para verificar las condiciones de los métodos analíticos; control estadístico de las curvas de calibración; control estadístico de la variación de la respuesta de los controles del método; control estadístico de la variación del resultado entre las dos réplicas de una misma muestra; controles positivos; controles negativos; controles

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 63 de 71

cuantitativos y cartas de control estadístico. Los organismos de inspección podrán emplear mecanismos para asegurar la validez de sus resultados.

Para el aseguramiento de validez de las calibraciones se establecen pautas documentadas en el instructivo “Verificación o validación de métodos y aseguramiento de la validez de los resultados” código DG-A-I-031.

Las observaciones que se hacen en los laboratorios y organismos de inspección cuando aplique, que generan hallazgos analíticos, deben ser verificadas por un segundo observador o realizar dos veces la observación, es decir, hacer una primera lectura y registrarla e inmediatamente hacer la segunda lectura y registrarla. En la transferencia de datos el personal que realiza la revisión del registro del dato es diferente al que hace la transferencia.

Además, de manera periódica los laboratorios forenses, el Grupo Nacional de Metrología y los organismos de inspección de Patología (Antropología), Lofoscopia, Grafología y Documentología realizan algunas de las siguientes actividades: Participación en ensayos de aptitud y comparaciones interlaboratorios; repetición de ensayos, muestras ciegas o inspecciones cuando se presenta alguna inconsistencia entre el resultado y el contexto del caso o cuando el solicitante lo requiere. Cualquier resultado rechazado, requiere justificación documentada, que debe quedar archivada en la carpeta del caso. Adicionalmente se aplica el procedimiento “Supervisión del personal de laboratorios / organismos de inspección forenses del INMLCF”, código DG-M-P-109, con el fin de garantizar que el personal de los laboratorios y organismos de inspección del INMLCF realizan las actividades periciales o de apoyo que influyan en la calidad de los ensayos o inspecciones, cumpliendo con los requisitos técnicos y normativos vigentes dentro del SIG.

El Grupo Nacional de Ciencias Forenses es el responsable de administrar el Programa de Ensayos de Aptitud y Comparaciones interlaboratorios, según lo establecido en el procedimiento “Ensayos de aptitud y comparación interlaboratorios”, código DG-M-P-004. El objetivo de este programa es evaluar su desempeño en cuanto a la ejecución del ensayo, la inspección o a mediciones específicas. Producto de esta evaluación puede ser necesario que se formulen acciones correctivas, preventivas o de mejora con relación a capacitación (incluyendo reentrenamiento), equipos, métodos, entre otros, además de ser una entrada importante en la Revisión del SIG por la Alta Dirección y de servir como medio para asegurar el mantenimiento de la competencia técnica en los ensayos e inspecciones evaluados. El Instituto asegura el cumplimiento de los criterios establecidos por ILAC-P9:01/2024 política de ILAC para la participación en actividades de ensayo de aptitud.

El INMLCF realiza el monitoreo de los informes periciales, el cual se encuentra a cargo del Grupo Nacional de Ciencias Forenses, acorde con lo establecido en el procedimiento de “Monitoreo de Informes Periciales de los Laboratorios y Organismos de Inspección del INMLCF” código DG-M-P-015, el cual tiene como objetivo, verificar que los informes periciales emitidos por los laboratorios y/o organismos de inspección del INMLCF, cumplan con los requisitos técnicos y normativos vigentes.

A continuación se mencionan algunos documentos que implementan los laboratorios de ensayo y calibración para asegurar de validez de resultados: “Manejo de materiales de referencia” código DG-M-I-113, “Evaluación de la precisión y repetibilidad en los ensayos de los laboratorios de toxicología” código DG-M-I-008, “Operación y chequeo de los cromatógrafos de gases acoplados a espectrómetros de masas marca Agilent Technologies” código DG-M-I-019, “Verificación de balanzas” código DG-A-I-028, “Verificación de aparatos volumétricos operados por pistón” DG-A-I-

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 64 de 71

027, “Verificación de termómetros a cargo del usuario” código DG-A-I-029, “Verificación de termohigrometros a cargo del usuario” código DG-A-I-030, “Operación y verificación del espectrofotómetro FTIR Prestige-21 marca Shimadzu y accesorio” código DG-M-I-123, “Verificación y limpieza de termocicladores” DG-M-I-072, “Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados” código DG-M-I-071, “ensayos de aptitud y comparación interlaboratorios” código DG-M-P-004, “Administración de equipos de los laboratorios - organismos de inspección del INMLYCF” código DG-A-P-021 y “Revisión de informes periciales de los laboratorios forenses y organismos de inspección” código DG-M-P-099.

39. Requisitos específicos NTC-ISO 14001:2015 – Sistema de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso

Norma	Numeral	Descripción del requisito
6. PLANIFICACIÓN		
NTC-ISO 14001:2015	6.1.2	Aspectos ambientales
	6.1.3	Requisitos legales y otros requisitos
	6.1.4	Planificación de acciones

39.1. Aspectos ambientales y requisitos legales

El Instituto identifica y gestiona los aspectos ambientales en las actividades, productos, bienes y servicios que afecten el ambiente y determina aquellos que puedan tener impacto sobre el medio ambiente, a través de su evaluación y valoración, de acuerdo con el alcance del Sistema de Gestión Ambiental y los lineamientos establecidos en el procedimiento de “Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales” DG-A-P-069. Así mismo, identifica y evalúa el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos ambientales aplicables al Instituto teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento “Identificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos ambiental.” código DG-A-P-070.

40. Requisitos específicos Decreto 1072 de 2015 – Capítulo 6 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Norma	Numeral	Descripción del requisito
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
DECRETO 1072 DE 2015	2.2.4.6.32	Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

40.1. Investigación de incidentes y accidentes

El Instituto realiza investigación y seguimiento a los accidentes e incidentes de trabajo dando cumplimiento a las normas legales vigentes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado e implementar las medidas correctivas orientadas a eliminar o controlar condiciones subestandar o de riesgo. Para esto tiene documentado el procedimiento de “Investigación y seguimiento de los accidentes e incidentes de trabajo” código DG-A-P-055.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 65 de 71

40.2. Enfermedades laborales

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento “Investigación y seguimiento de enfermedad laboral” código DG-A-P-099, el Instituto investiga y realiza seguimiento a las enfermedades laborales de los servidores públicos, con el fin de identificar y documentar los peligros y factores de riesgo, que se presenta en el entorno laboral del servidor de manera constante, con el fin de generar las acciones de mejora correspondientes por parte del Grupo Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

41. Requisitos específicos NTC-ISO/IEC 17024:2013 – Evaluación de la conformidad. Requisitos generales para los organismos que realizan certificación de personas

Norma	Numeral	Descripción del requisito
4. REQUISITOS GENERALES		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	4.4	Responsabilidad legal y financiamiento

41.1. Responsabilidad legal y financiamiento

El Instituto dispone de los recursos financieros necesarios para la operación del proceso de certificación de acuerdo con la Ley de Presupuesto y el presupuesto asignado al INMLCF. Adicionalmente cuenta con una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para cubrir las responsabilidades legales asociadas al proceso.

41.2. Esquemas de certificación

Norma	Numeral	Descripción del requisito
8. ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	8	Esquema de certificación

El Instituto como organismo de certificación de peritos forenses, desarrolla los criterios mínimos definidos en los Esquemas de Certificación de Peritos Forenses de cada disciplina o categoría a certificar de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento “Estructuración de los esquemas de certificación de peritos forenses” código DG-M-P-143.

41.3. Renovación de la certificación

Norma	Numeral	Descripción del requisito
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.6	Proceso de renovación de la certificación

El proceso de renovación de la certificación en el Instituto se establece de acuerdo con los requisitos de los esquemas de certificación, las reglas del servicio de certificación de peritos forenses y el procedimiento de “certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007.

41.4. Uso de certificados, logotipos y marcas

Norma	Numeral	Descripción del requisito
9. REQUISITOS RELATIVOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN		
NTC-ISO/IEC 17024:2013	9.7	Uso de certificados, logotipos y marcas

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 66 de 71

A través de la firma del acuerdo de uso de certificado, el Instituto garantiza que el perito que ha obtenido su certificado por haber cumplido con los requisitos de un esquema de certificación se compromete con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Organismo Evaluador de la Conformidad (OEC), a dar el uso debido. Este “Acuerdo de uso del certificado” código DG-M-P-007-F-011 se encuentra disponible en el procedimiento “certificación de peritos forenses” código DG-M-P-007.

PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DE ESTA VERSIÓN
Julieta Martínez Delgadillo Myriam Yamile Mayorga García

42. Historial de cambios

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DEL CAMBIO
01	2005	Corresponde a versión 01 en las secciones: 1,2,4,5,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25,26, 27,28,29 y 31, Corresponde a la versión 02 en las secciones: 8,23 y 30, Corresponde a la versión 03 en las secciones: 3, Corresponde a la versión 04 en la sección: 5
02	2008	Se amplió el alcance a todas las unidades organizacionales. Se reestructuró el documento incluyendo capítulos. Se incluyeron requisitos adicionales para dar cumplimiento a la NTC ISO IES 17025:2005, NTC GP 1000:2009, MECI 1000:2005 y NTC ISO IEC 9001:2008.
03	2009-06-01	Precisar la subcontratación de ensayo en el Instituto e incluir la mejora Continua en la Política de calidad.
04	2010-08-01	- Se modificó la sección de Exclusiones. (Sección 4 Alcance y Exclusiones del SGC) - Se modificó la Política incluyendo los numerales d y e de la 17025 (Sección 13 Política de Calidad) - Organigramas: Se establece que los organigramas de los laboratorios se encontrarán disponibles en cada una de las sedes y los organigramas de las Direcciones Regionales están dispuestos en la página web del INMLCF y se retiraron del Manual (Sección 6 Roles, Responsabilidades y autoridad en el SGC) - Mejora continua, se incluyó la política como ítem de revisión para la Mejora (Sección 38 Análisis de Datos y Mejora Continua) - Se estableció un Acta de Confidencialidad anexo a la Guía de Inducción y Descripción de Cargos del personal de los Laboratorios Forenses para el Sistema de Gestión de la Calidad con el fin de asegurar la confidencialidad de los funcionarios de los laboratorios (Sección 6 Responsabilidad, Autoridad y Roles) - En la Sección 20 se incluyó la directriz acerca de que el Director Regional autoriza a los coordinadores para emitir informes y operar equipos
05	2011-02-28	- Se incluyeron las políticas declaradas por la Alta Dirección. - Se ajustó el manual al nuevo Plan Estratégico.
06	2011-05-13	- Se incluyó la nueva forma de operar el procedimiento de Control de documentos

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 67 de 71

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DEL CAMBIO
		- Se ajustó la Política de Calidad. - Se ajustó el Manual de la Calidad de acuerdo con lo establecido en la resolución 135 de 2011. - Se incluyó un Anexo para los Laboratorios en el que se relacionan algunos aspectos técnicos requeridos.
07	2012-11-27	Se adicionaron las exclusiones correspondientes al Grupo de Genética Forense y Biología Forense en la sección 6 Alcance y Exclusiones. Se actualizó la sección 44, verificando los procedimientos estandarizados de trabajo de los grupos forenses.
08	2013-04-02	Se modifica la Sección 08 Responsabilidad, autoridad y roles en el SGC y se actualizan los Procedimientos Estandarizados de Trabajo de los Grupos Forenses y el Servicio de Metrología relacionados de la Sección 44, Anexos.
09	2014-03-28	En esta versión se realiza una revisión a todas las secciones del Manual, de acuerdo con las modificaciones y creaciones de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad. Se actualiza el organigrama del Instituto de acuerdo con la normatividad vigente, así como el mapa de procesos acorde con las modificaciones de las caracterizaciones de procesos. Se incluye la Política de Riesgos y se actualiza el listado de Procedimientos Estandarizados de Trabajo de los Laboratorios Forenses y el Servicio de Metrología. Se mantiene la misma estructura del Manual para esta versión. Se actualizó la sección 08 "Responsabilidad, autoridad y roles en el SGC".
10	2015-02-27	- Se actualizó la Sección 4 Plataforma Estratégica de acuerdo con las perspectivas y lineamientos y objetivos estratégicos para el periodo 2015-2018. - Modificación la sección 44, para actualizar los documentos técnicos de los laboratorios. - Se ajustó la Sección 8 Responsabilidad, autoridad y roles en el SGC, de acuerdo con la versión vigente de la Guía de Inducción y descripción de cargos del personal de los laboratorios forenses. - Se ajustó la fecha de actualización de MECI.
11	2015-12-29	- Se eliminaron las "Generalidades". - Se actualizó la sección 02 "Plataforma Estratégica" de acuerdo con el Plan Estratégico 2015 – 2018 y el Código de Ética y buen Gobierno vigente. - Se reemplaza Sistema de Gestión de la Calidad por Sistema Integrado de Gestión en todas las secciones del manual. - Se ajusta la sección 04 alcance y exclusiones del sistema. - Se ajustó la sección 6, estructura del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con MECI: 2014 y se relacionan únicamente los roles y responsabilidades del responsable de las operaciones técnicas y ilustraciones de calidad de los laboratorios. - En la sección 7 se eliminó el cuadro de procesos asociados y se actualizó la explicación de los procesos de acuerdo con las caracterizaciones vigentes. - En la sección 15, se actualizó la política de riesgos y se incluyeron las políticas de seguridad y salud en el trabajo, responsabilidad



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código del anexo: DG-MANUAL-001

Versión: 16

Página 68 de 71

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DEL CAMBIO
		frente al ambiente y la de comunicación institucional. - Se ajustó la sección 17 "Representante de la Dirección" de acuerdo con los lineamientos de MECI:2014. - Se actualizó la sección 22 "Infraestructura, instalaciones y condiciones ambientales". - Se ajustó la sección 30 "Muestreo". - Se eliminó la sección 44 en la que se relacionaban los procedimientos estandarizados de trabajo de los laboratorios y se hizo referencia en la sección 09 "Control de Documentos" la disposición de los documentos tanto técnicos como de apoyo.
12	2017-09-29	- Se realizó cambio de nombre de Manual de Calidad a Manual del Sistema Integrado de Gestión (SIG). - Capítulo "1. Información Institucional – Breve reseña histórica", se incorporó párrafo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión. - Capítulo "2. Plataforma Estratégica", numeral "2.4. Estructura", se actualizó organigrama, se incorporó lo relacionado con el organigrama del Grupo Nacional de Certificación Forense, numeral 2.4.3. - Capítulo "3. Objetivo y alcance del manual" se actualizó el objetivo y el alcance del manual. - Capítulo "4 Alcance y aplicabilidad del SIG", se incorporó el alcance del Sistema Integrado de Gestión, se describen los alcances de los subsistemas que componen el SIG. - Numeral 4. "Alcance y aplicabilidad del SIG", se actualizó lo relacionado con muestreo, contratación externa y quejas. - Se incorporó lo relacionado con "Contexto de la Organización" capítulo 5. - Capítulo "6. Responsabilidad, autoridad y roles en el SIG", se actualizó de acuerdo con la Resolución 729 de 2016. - Capítulo "7. Imparcialidad y confidencialidad", Se incorporó lo relacionado con los temas del Sistema de Gestión de Certificación de Peritos. - Capítulo "8. Modelo del SIG basado en procesos: Mapa de Procesos", se actualizó el Mapa de Procesos, se incluyó gráfico de interrelación de los procesos, se actualizó la descripción de los procesos de acuerdo con las Caracterizaciones de Procesos, se incorporó el proceso de Gestión de Certificación de Peritos. - Numeral 10.1. se actualizó la jerarquía de los documentos del SIG. - Capítulo "14 Política del SIG", se incorporó la política del Sistema Integrado de Gestión y los objetivos del SIG. - Capítulo "16 Otras políticas", se incorporó lo relacionado con la política de independencia e imparcialidad, seguridad de la información, confidencialidad y divulgación y suspender, retirar o reducir el alcance de certificación en el marco del Sistema de Gestión de Certificación de Personas, se incorporó la política frente al Control Interno y la de recepción y radicación de casos, así como se realizó ajuste a la política de riesgos de acuerdo con la metodología del Plan Anticorrupción. - Capítulo "17. Planificación del SIG", se incorporaron los objetivos de los subsistemas que componen el SIG.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 69 de 71

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DEL CAMBIO
		- Se revisó y ajustó la normatividad en general. - Capítulo "20 Revisión del SIG por la Alta Dirección" se actualizó en el marco del Sistema Integrado de Gestión. - Capítulo "24 Talento Humano", se actualizó de acuerdo con el Decreto 020 de 2014, en lo relacionado con la carrera especial. - Se adicionó el Anexo No. 1, relacionado con la matriz de requisitos comunes. - En general en el cuerpo del Manual, se incorporó la descripción relacionada con los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión. - Se actualizó lo relacionado con muestreo Capítulo "33 Muestreo". - Capítulo "42 Análisis de datos y mejora continua (indicadores de procesos), se actualizó conforme a lo establecido en el procedimiento vigente. - Capítulo 43, se actualizó de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de Acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.
13	2019-07-31	- Numeral 1. "Información Institucional – Breve reseña histórica", se incorporó último párrafo relacionado con la vigencia 2018. - Numeral 2. "Plataforma Estratégica", numeral "2.4. Estructura", se actualizó organigrama, se incorporó lo relacionado con el organigrama del Grupo Nacional de Certificación Forense, numeral 2.4.3. - Numeral 4. "Alcance y aplicabilidad del SIG", se actualizó lo relacionado con muestreo, contratación externa y quejas, se retiró algunas exclusiones entre ellas la relacionada con el numeral 8.3 Diseño y Desarrollo de la norma NTC ISO 9001:2015. - Numeral 5. "Contexto de la Organización", se actualizó la información. - Numeral 6. "Responsabilidad, autoridad y roles en el SIG", se actualizó de acuerdo con los procedimientos de correspondientes. - Numeral 7. "Imparcialidad y confidencialidad", Se incorporó ajustes a redacción. - Numeral 10.1. Se actualizó la jerarquía de los documentos del SIG. - Numeral 16 "Otras políticas", se realizó ajustes de redacción y se incorporó políticas. - Numeral 17. "Planificación del SIG", Se incorporó lo relacionado con la integridad del SIG. - Numeral 24 "Talento Humano", se actualizó de acuerdo con lo establecido en los procedimientos. - Numeral 28 "Informe de los resultados", se incorporó algunas declaraciones respecto de este tema. - Numeral 32 "Control de salidas no conformes", se incorporó algunas declaraciones respecto de este tema. - Se revisó y ajustó la normatividad en general. - Se realizó ajustes de redacción, ortografía, correcciones de estilo. - Se realizó ajustes en todo el Manual respecto de los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009 (Derogada por el Decreto 1499 de 2017). - Se eliminó la matriz de requisitos comunes.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 70 de 71

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DEL CAMBIO
		- Se actualizó el nombre de algunos documentos del SIG, así como el nombre de algunas Unidades Organizacionales (Grupo Nacional de Metrología, Grupo Nacional de Genética Contrato ICBF, entre otros).
14	2020-01-28	- Numeral 1. "Información Institucional – Breve reseña histórica", se incorporó último párrafo relacionado con la vigencia 2018-2019. - Se ajustó la misión - Se ajustó el mapa de procesos - Numeral 2. "Plataforma Estratégica", Se modifica de acuerdo con el nuevo Plan Operativo 2019 - 2022. - Se incorporó el numeral "3. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como Organismo de Evaluación de la Conformidad" - En los párrafos que así lo requirieron se ajustó la mención de los organismos de inspección - Se actualizó los nombres de los procedimientos mencionados en el Manual - Se actualizó la mención de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005 por NTC-ISO/IEC 17025:2017 - Se actualizaron los numerales de la NTC-ISO/IEC 17025:2017 - Se actualizó nombre y códigos de los documentos mencionados en el presente Manual - Se modificó la política, los objetivos y el alcance del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con la actualización establecida por la Alta Dirección de fecha 30 de diciembre de 2019. - Se eliminó alguna información del numeral 6.4.2 "Roles y responsabilidades, se hace referencia a los procedimientos que la contienen. - Se incorporó lo relacionado con la Dimensión 7 de MIPG. - Se actualizó en general redacción e información relacionada con los laboratorios, organismos de inspección, comunicación, talento humano, auditorías, entre otros. - Se realizaron ajustes a lo largo del documento de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 000830 del 18 de noviembre de 2019.
15	2023-02-02	- Se revisó y ajustó la redacción en general del Manual. - Se ajustó la política, alcance y objetivos del Sistema Integrado de Gestión. - Se ajustó el mapa de procesos; se retiró el proceso de "Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses", se incorporó el proceso de "Gestión Contractual" y se cambió el nombre del proceso de "Gestión de la participación ciudadana" por "Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía" y se cambió de imagen el mapa. - Se actualizó el nombre de algunas unidades organizacionales. - Se actualizaron los nombres de los documentos del SIG que se mencionan en el Manual. - Se ajustó la redacción en lo que se refiere a la imparcialidad y confidencialidad.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código del anexo: DG-MANUAL-001
		Versión: 16
		Página 71 de 71

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DEL CAMBIO
		- Se ajustaron los numerales de la norma NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 mencionados en el numeral 19 "Adquisición de Bienes y Servicios". - Se incluyó el tema de líneas de defensa en el numeral 8.2 "Roles y responsabilidades" 8.2.1 "Líneas de Reporte de Información sobre el Sistema de Control Interno" - Se eliminó la reseña histórica
16	2024-12-31	Se cambió la estructura del Manual del SIG, de acuerdo con los requisitos comunes y transversales de los modelos de gestión y de evaluación de la conformidad bajo las normas NTC-ISO/IEC 17025:2017, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO/IEC 17024:2013, Decreto 1072 de 2015 o los que lo sustituyan, modifiquen o complementen, NTC- ISO/IEC 27001:2022, NTCISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 17020:2012 y dimensión 7 de MIPG. Se actualizaron los documentos del SIG y normatividad relacionada en el Manual. Se adicionaron aspectos relacionados con los sistemas de gestión que componen el SIG. Se ajustó, eliminó y adicionó información con respecto al cumplimiento de los requisitos.