

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	Página 1 de 7

ID DE LA AUDITORIA: AI-26-2021	PROCESO A AUDITAR: GESTION DEL SERVICIO PERICIAL - FISICA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Regional Bogotá - Servicio de Física (Bogotá) BOGOTA Regional Noroccidente - Servicio de Física (Medellín) MEDELLIN Regional Oriente - Servicio de Física (Sede Bogotá) ORIENTE	FECHAS DE AUDITORIA: PLANEACION 2021-06-28 A 2021-07-02 EJECUCION BOGOTA 2021-07-06 A 2021-07-07 ORIENTE 2021-07-08 A 2021-07-09 MEDELLIN 2021-07-12 A 2021-07-13 INFORME 2021-07-14 A 2021-07-16
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA: 1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012, para mantener y garantizar el Sistema Integrado de Gestión en el Organismo de Inspección y el desarrollo de los procesos acorde con la normatividad vigente. 2. Verificar la capacidad para determinar riesgos, oportunidades y la implementación de acciones y controles para abordarlos y 3. Verificar cumplimiento de los objetivos relacionados con su proceso.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Desde junio 2020 hasta la fecha de la auditoría. Para los documentos definidos en CRITERIOS Para las ubicaciones definidas UNIDAD ORGANZACIONAL.			
CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC-ISO/IEC 17020:2012: Numeral 4 Requisitos generales Numeral 5 Requisitos relativos a la estructura Numeral 6 Requisitos relativos a los recursos Numeral 7 Requisitos de los procesos Numeral 8 Requisitos relativos al sistema de gestión Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de gestión relacionados con el proceso a auditar. Criterios Específicos de Acreditación de ONAC Reglas del Servicio de Acreditación. RAC--3.0--01 Versión 08. Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado RAC--3.0--03 -- Versión 05 Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de gestión relacionados con el proceso a auditar. Documentos Técnicos: DG-M-PET-127 Versión 2 “Estimación de la velocidad de un vehículo aplicando el modelo de conservación de la energía mecánica, a partir de la distancia de desaceleración”			
AUDITOR LÍDER: GENOVEVA GONZALEZ	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) BOGOTA Guillermo Rodríguez ORIENTE Leonardo Tobón MEDELLIN Guillermo Rodríguez .	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No Aplica.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA		Página 2 de 7

ASPECTOS FAVORABLES

1. El alto nivel de compromiso, dedicación y competencia técnica de los funcionarios del Organismo de Inspección entrevistados, para implementar los requisitos de la norma ISO 17020, y los propios del INMLCF.
2. La excelente disposición de los funcionarios de cada una de las sedes del Laboratorio: BOGOTA, ORIENTE y MEDELLIN, para atender el ejercicio de auditoria (vía remota)
3. Revisión del 100% de los casos
4. En Medellín el cumplimiento de los indicadores del proceso: Tiempo de respuesta y Evacuación.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	El organismo de inspección no asegura el manejo de los registros acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 numeral 8.4 DG-E-P-002 CONTROL DE REGISTROS. Actividad 1
Evidencia objetiva:	BOGOTA 1. Acuerdo de confidencialidad de XXX en un formato con versión desactualizada. 2. Se encontraron en los Listados Maestros de Registros (LMR) lo siguiente 2.1. LMR Bogotá 2.1.1. incluye el documento DETERMINACIÓN DE LA VELOCIDAD DE UN VEHÍCULO POR MEDIO DE LA LONGITUD DEL REGISTRO DE FRENADO DRBO-M-P- 030, el cual no está ya vigente. 2.1.2. El documento ENTRENAMIENTO DE EXPERTOS TÉCNICOS PARA TESTIMONIO EN JUICIO ORAL DG-M-I-137 aparece registrado como versión 2 y actualmente está vigente la versión 3 2.1.3. Existen documentos a los cuales no se les establece tiempo en archivo de gestión como son GESTIÓN DE ACCESOS y DESCRIPCIÓN DE ROLES, RESPONSABILIDAD ES Y AUTORIDADES DEL PERSONAL CLAVE EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. 2.2. LMR Oriente 2.2.1. dos documentos de LMR con la misma fecha, pero con contenido diferente 2.2.2. no hay coherencia entre los tiempos de almacenamiento y la normatividad de almacenamiento de algunos registros, ya que solo se guardarán por un año. 2.3. LMR Medellín 2.3.1. No se incluyó el DG-M-PET-057

NO CONFORMIDAD No. 2

Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que se utilicen las instrucciones relativas a la planificación de las inspecciones.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 numeral 7.1.2 DG-M-P-140 Actividad 2
Evidencia objetiva:	Medellín: No se diligencia el registro de tamizaje, ni el oficio de envío a las autoridades cuando se recibe un caso para inspección.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA		Página 3 de 7

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	El organismo de inspección No asegura que se realice la supervisión del personal del acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	DG-M-P-109 SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIOS / ORGANISMOS DE INSPECCIÓN FORENSES DEL INMLCF Actividad 1, 2 y 3 NTC-ISO/IEC 17020:2012 NUMERAL 6.1.8 El personal familiarizado con los métodos y procedimientos de inspección debe supervisar a todos los inspectores y demás personal que participa en las actividades de inspección
Evidencia objetiva:	Oriente: Aunque se encuentra registro de supervisión de 2020 a XXXX, no se evidencio para los otros expertos que estaban incluidos en la programación 2020 Medellín No hay registros de supervisión, hay programación para 2021 a partir de agosto.

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que se mantengan registros de entrenamiento, evaluación y asignación de actividades acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 numeral 6.1.10 El organismo de inspección debe mantener registros de la supervisión...de cada miembro del personal que participa en las actividades de inspección DG-M-P-106 DESCRIPCIÓN DE ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL PERSONAL CLAVE EN EL MARCO DEL SISTEMA. Numeral 7.2
Evidencia objetiva:	BOGOTÁ No hay registros de diligenciamiento de los ítems 4,5,6,7 en entrenamiento de XXX No hay formato de evaluación de XXX en Bogotá ORIENTE No hay registro de evaluación de XXX Falta oficio de designación del Coordinador por parte del Director General

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que se cumplan los requisitos para realizar validación de métodos acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	DG-M-P-024 VALIDACIÓN Y/O VERIFICACIÓN DE MÉTODOS DE ENSAYO O INSPECCIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. DG-M-P-024-F-004 numerales 11, 12, 15, 16 y 17
Evidencia objetiva:	- Revisado el INFORME DE VALIDACIÓN DEL MÉTODO "ESTIMACIÓN DE LA VELOCIDAD DE UN VEHÍCULO APLICANDO EL MODELO DE CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA MECÁNICA, A PARTIR DE LA DISTANCIA DE DESACELERACIÓN" se encontró: - No se cumple el Criterio de aceptación para el parámetro de Valor Predictivo Negativo que debe ser Superior a 0,80 y cuyo resultado fue 0.75 - Estimación de las Fuentes de Incertidumbre: Se incluyen como fuentes de incertidumbre las MUESTRAS: embalaje, tipo, estado, color, preservación, constitución que no aplican en este organismo de inspección - Conclusiones: - No se indica que pasa con el VPN que no cumple con criterios de aceptación - Se indica que solo aplicará a regionales Noroccidente, Bogotá y Oriente, NO SE ESPECIFICA POR QUÉ. - El DG-M-PET-127 incluye a todos los organismos de inspección del instituto sin hacer ninguna aclaración acorde con el Informe de Validación. - El Organismo de Inspección no cuenta con informe de validación o verificación del procedimiento DG-M-PET-057.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	Página 4 de 7

NO CONFORMIDAD No. 6	
Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que los informes de inspección cumplan todos los requisitos, acorde con los procedimientos institucionales.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.4 Resolución 000430 de 2005 por la cual se adopta el protocolo para la presentación de dictámenes o informes periciales emitidos por los laboratorios forenses. Artículo 2
Evidencia objetiva:	COMUNES PARA TODOS No se identifica de manera adecuada el OI, ya que identifica como Laboratorio: en el encabezado de los informes periciales generados a través de SAILFO, ni en la fecha de recepción del caso, que hace referencia a Laboratorio <u>BOGOTA</u> - No se incluye el método utilizado - El Informe Pericial DRB-LFIF-XXX-2021 no declara en la sección de métodos empleados, el método empleado para realizar el cálculo de velocidad al inicio de huella reportado en el numeral 4 de la Interpretación de los Resultados. - El Informe Pericial DRB-LFIF-XXX-2020 no declara en la sección de métodos empleados, el método empleado para realizar el cálculo de velocidad al inicio de huella reportado en el numeral 4 de la Interpretación de los Resultados. - El Informe Pericial DRB-LFIF-XXX-2021 no declara en la sección de métodos empleados, el método empleado para realizar el Registro de datos del vehículo No.1, cuyos resultados se reportan en la sección de Hallazgos. - El Informe Pericial DRB-LFIF-XXX-2020 no declara en la sección de métodos empleados, el método empleado para realizar el Registro de datos del vehículo No.1 y el Registro de datos del vehículo No.2, cuyos resultados se reportan en la sección de Hallazgos. - El Informe Pericial DRB-LFIF-XXX-2021 no declara en la sección de métodos empleados, el método empleado para realizar el cálculo de “velocidad del vehículo con la cual se desplazaba un instante antes de que su conductor accionara el pedal del freno”, cuyo resultado se reporta en la conclusión No.3 - El Informe Pericial DRB-LFIF-XXX-2020 no contiene los datos de la autoridad solicitante, que es diferente a la destinataria. <u>ORIENTE</u> Informe pericial DRO-LFIF-XXX-2021 se encontró: - En la autoridad solicitante aparece el nombre de “XXX”, el cual no se aprecia en ningún documento de los remitidos. - Se hace referencia a dos nombres “relacionados en la solicitud”, aunque en la solicitud no se hace referencia a estos - Se realizan consultas internas de una necropsia y otros dos informes. No se encuentra la debida autorización de la autoridad para realizar estas consultas. - La figura No. 1, que contiene el croquis, es parte de los hallazgos, no de la interpretación de los resultados. Algo similar pasa con la figura No. 3 (fotos de la escena). - Se dice que el vehículo No 2 (Tractocamión) se desplazaba por el carril derecho en el sentido vial que de XXX conduce al cruce”. Sin embargo, no se encuentran evidencias que indiquen que el vehículo circulaba por el carril derecho - En este caso “no hay anexos” ya que se remitieron documentos digitales que no se devuelven a la autoridad - El informe que se presenta a la autoridad presenta diferencias con el informe pericial de SAILFO – “letreros de espacio en blanco no intencional”. <u>MEDELLIN</u> - El Informe Pericial DRNROCC-LFIF-0000034-2021 no declara en la sección de métodos empleados, el método empleado para realizar el Registro de datos del vehículo No.1 y del vehículo No.2 cuyos resultados se reportan en la sección de Hallazgos - No se encuentran en SAILFO los registros correspondientes a la verificación de la Hoja de Cálculo y repetición del cálculo por parte del Experto técnico revisor.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	Página 5 de 7

NO CONFORMIDAD No. 7	
Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que la Revisión por la Dirección se realice acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 numeral 8.5 DG-E-P-003 REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE TION POR LA ALTA DIRECCIÓN: DG-E-P-003-F-001 ítems 10, 18 y 19
Evidencia objetiva:	ORIENTE En el ítem de supervisión dice que se realizó el 100% pero no hay registros de todas las supervisiones PAGINA 46 En el ítem de Cambios se informa que no se diligencio el formato de planificación de cambios para el identificado en la revisión por la dirección PAGINA 33 En el ítem de revisión de informes dice que no se levantaron Acciones Correctivas, pero si se levantó Acción Correctiva para la herramienta en Excel para evaluación de reacción y frenada, que tenía un error en la formula PAGINA 50 BOGOTA En el ítem de Cambios se informa que no se diligencio el formato de planificación de cambios para el identificado en la revisión por la dirección.

NO CONFORMIDAD No. 8	
Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que se Gestione el trabajo no conforme detectado, acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	DG-C-P-009 GESTIÓN DE TRABAJO NO CONFORME
Evidencia objetiva:	MEDELLIN Revisado el caso con Informe DRNROCC-LFIF-XXX Caso XXX-2021, se encontró que se emitió un nuevo Informe DRNROCC-LFIF-XXX Caso XXX-2021, pero no se levantó Producto No conforme.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
ESTUDIAR LA POSIBILIDAD DE IMPLEMENTAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LOS SIGUIENTES PROCESOS O PROCEDIMIENTOS	
1. RIESGOS (DG-M-P-022 y DG-M-I-071) Armonizar los documentos institucionales donde se identifican riesgos debido a que, para todos los riesgos identificados, no se valora el riesgo antes y después de controles, para establecer si requiere acciones ni se evalúa la eficacia de estas acciones.	
2. INFORME DE VALIDACIÓN DEL MÉTODO ESTIMACIÓN DE LA VELOCIDAD DE UN VEHÍCULO (DG-M-IV-OIFF-001) Revisar la posibilidad de incluir revisión de un experto técnico externo a la entidad para analizar el planteamiento y los resultados de la validación.	
3. TRÁMITE DE SOLICITUDES Y GENERACIÓN Y ENVÍO DE INFORMES PERICIALES DEL SERVICIO DE FÍSICA FORENSE (DG-M-P-140)	
PARA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES	ESTUDIAR LA POSIBILIDAD DE IMPLEMENTAR LO SIGUIENTE:
Recepcionar las solicitudes de las autoridades competentes, la información y/o, los anexos y/o EMP y/o EF. (Actividad 1)	Establecer los ítems mínimos de la "Base de datos interna del organismo de inspección de física forense".
Evaluar dichos criterios de aceptación de la solicitud (Actividad 2)	Definir claramente los criterios de aceptación de las solicitudes de forma que se puedan evaluar.
Asignar la solicitud de la autoridad competente o peticionaria al experto técnico. (Actividad 3)	Incluir Controles de forma que se pueda evidenciar la asignación por orden de llegada al organismo de inspección
Realizar el estudio correspondiente de los EMP / EF y dar respuesta a las solicitudes conforme el requerimiento de las autoridades competentes o peticionarios (Actividad 4)	Definir hoja de trabajo para facilitar la selección de los datos a utilizar en el informe pericial
Realizar la revisión técnica del informe pericial y la revisión de las respuestas de las solicitudes. (Actividad 5)	Estandarizar tipo de respuesta según los análisis realizados que faciliten la revisión de los informes.
FORMATO DE TAMIZAJE DE FÍSICA FORENSE FORMATO OFICIO DE RESPUESTA A LA SOLICITUD-TAMIZ FORMATO OFICIO DE ASIGNACIÓN DE REVISORES.	Revisar y simplificar los formatos utilizados que permitan darle mayor utilidad a los mismos.
4. ELABORACION DE INFORMES PERICIALES	
4.1. En los casos donde se remiten documentos digitales, no hablar de folios, sino de páginas	



- 4.2. Las "Hipótesis" del informe policial de accidentes de tránsito no son un elemento que indique responsabilidad penal, estas no aportan elementos para la elaboración del informe pericial. Por lo anterior se sugiere analizar si es adecuado reportarlas o no en el informe pericial.
- 4.3. Acordar y Definir si debe reportarse en el informe pericial el nombre del revisor del mismo.
- 4.4. Acordar y definir las Tablas con Valores de referencia para el coeficiente de fricción que se deben utilizar.
- 4.5. Acordar y definir si se reporta secuencia del hecho y velocidad de tránsito de los vehículos antes del hecho.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. Se verificó el **cumplimiento de los requisitos** de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 re aprobada 2018, requisitos del ONAC y requisitos del SIG, encontrándose, en proceso de implementación en el organismo de inspección de FISICA sedes de BOGOTA, ORIENTE Y MEDELLIN
2. Se encontraron **fortalezas** relacionadas con: El alto nivel de compromiso, dedicación y competencia técnica de los funcionarios del Organismo de Inspección entrevistados, para implementar los requisitos de la norma ISO 17020, y los propios del INMLCF. La excelente disposición de los funcionarios de cada una de las sedes del OI: BOGOTA, ORIENTE y MEDELLIN, para atender el ejercicio de auditoria (vía remota). En **Medellín** el cumplimiento de los indicadores del proceso: Tiempo de respuesta y Evacuación y La Revisión del 100% de los casos
3. Se encontraron **debilidades** relacionadas con: Control de Registros, Planificación, Supervisión, Personal, Validación, Informes periciales, Revisión por la Dirección y Trabajo No conforme
4. Se evaluó la capacidad para determinar **riesgos** y las acciones implementadas encontrando que NO se gestionan adecuadamente.
5. Se evaluaron los **controles** incluidos en el SIG y se encontraron falencias relacionadas en las no conformidades del presente informe.
6. Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría aplicó el documento internacional IAF-MD4:2018, incluido protocolo de los roles para la **realización de auditorías remotas** en el INMLCF tal como lo establece el Memorando No.052-DG-2020 (21 de mayo) y Memorando No. 0046-DG-2020 lineamientos para la ejecución de auditoria internas en el INMLCF (4 de mayo)

Se realizó la auditoria de forma remota, utilizando las herramientas Google Meet (autorizada por Instituto), google DRIVE y revisión documental; se realizó atestiguamiento en Bogotá y revisión de casos por parte de los expertos técnicos Dr. Guillermo Rodríguez y Dr. Leonardo Bernal.

7. Se verificó **cumplimiento de los objetivos** relacionados con el proceso (Resultado de los indicadores) encontrándose que se cumplen adecuadamente en el organismo de inspección de Medellín, pero de manera parcial en los de Bogotá y Oriente.

Se revisaron los siguientes casos:

ORIENTE

Informe pericial DRO-LFIF00000XX-2021

BOGOTA

Se atestiguó y revisó el Caso 2016110010XXXXX

MEDELLIN

Informe Pericial DRNROCC-LFIF-00000XX-2021

Mediante Oficio No. 059-OCI-DG-2021 se modificó fechas de planeación y ejecución de la auditoría.

AUDITOR LIDER DEL INFORME (NOMBRE Y FIRMA)

GENOVEVA GONZALEZ FONSECA

FEC HA DE ELABORACION

2021-10-19



INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA