

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 1 de 8

ID DE LA AUDITORIA: AI-24-2022	PROCESO A AUDITAR: GESTION DEL SERVICIO PERICIAL - DOCUMENTOLOGIA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: • Subdirección de Servicios Forenses • Grupo Nacional de Ciencias Forenses • Regional Norte - Servicio de Documentología • (Barranquilla) • Regional Bogotá - Servicio de Documentología. • (Bogotá)	FECHAS DE AUDITORIA: PLANEACION 2022-05-16 a 2022-05-27 EJECUCION BARRANQUILLA 2022-05-31 A 2022-06-01 BOGOTA 2022-06-02 A 2022-06-03 INFORME 2022-06-06 A 2022-06-17
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA: 1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO-IEC 17020 2012-06-20 Re aprobada 2018-12-12 para mantener y garantizar el Sistema Integrado de Gestión en el Organismo de Inspección y el desarrollo de los procesos acorde con la normatividad vigente. 2. Verificar la capacidad para determinar riesgos, oportunidades y la implementación de acciones y controles para abordarlos 3. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso del Servicio Pericial.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Desde la fecha de la última auditoría interna realizada hasta la fecha de la auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada CRITERIOS Para las ubicaciones definidas en la columna denominada UNIDAD ORGANZACIONAL.			
CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC-ISO-IEC 17020 2012-06-20 Re aprobada 2018-12-12 Numeral 4 Requisitos generales Numeral 5 Requisitos relativos a la estructura Numeral 6 Requisitos relativos a los recursos Numeral 7 Requisitos de los procesos Numeral 8 Requisitos relativos al sistema de gestión CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC • DCE-624 RAC-3.0-03 REGLAMENTO DE USO DE LOS SÍMBOLOS DE ACREDITADO Y/O ASOCIADO. Versión: 6 • DCE-442 RAC-3.0-01 (Antes R-AC-01) REGLAS DEL SERVICIO DE ACREDITACIÓN V8 • DCE-591 ILAC P15:05/2020 Documento obligatorio de ILAC para la aplicación de la ISO/IEC 17020:2012 para la acreditación de organismos de inspección NORMATIVIDAD: Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de gestión relacionados con el proceso a auditar. DOCUMENTOS TÉCNICOS: Procedimiento DG-M-PET-023 Estudio de manuscritos y firmas.			
AUDITOR LÍDER: GENOVEVA GONZALEZ	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) JUAN CARLOS MALLAMA	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No Aplica.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 2 de 8	

ASPECTOS FAVORABLES
1. El compromiso de los funcionarios de Grafología Forense de las Regionales Norte y Bogotá en implementar y hacer seguimiento a los diferentes requerimientos del SIG. 2. La colaboración brindada por todo el personal para llevar a cabo la Auditoria tanto en Grafología Forense de la Regional Norte como en Regional Bogotá. 3. La documentación del SIG que incluye requisitos adicionales para el organismo de inspección y lo fortalecen por que permiten la mejora de los procesos y el aseguramiento de sus resultados, por ejemplo la validación del método, la supervisión, la revisión de casos, el monitoreo de informes. 4. Apoyo de otras Regionales (Pereira y Cali) para el desarrollo de la labor en la sede del Organismo de inspección de la Regional Norte 5. En el Organismo de Inspección de la Regional Norte al momento de la auditoria se encuentra al día en Casos y oficios para dar respuesta técnica. 6. En el Organismo de Inspección de la Regional Bogotá al momento de la auditoria, se encuentra que hay 3 nuevos funcionarios asignados a esa dependencia. 7. Las instalaciones del Organismo de Inspección en la sede del San Juan de Dios-Regional Bogotá, son amplias, se encuentran organizadas y permiten el adecuado desarrollo de sus labores.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
Descripción:	RIESGOS Los riesgos identificados en el formato DG-M-I-071-F-003 "Controles a la imparcialidad por unidad organizacional para asegurar la validez de los resultados analíticos", no se construyen con los parámetros establecidos en el procedimiento institucional DG-C-P-022 y Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 de diciembre de 2020
Requisito aplicable:	• Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 de diciembre de 2020 • DG-M-I-071 CONTROL DE RIESGOS A LA IMPARCIALIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y A LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS 7.1.6. segundo párrafo • DG-C-P-022 GESTIÓN DE RIESGOS Actividad 2 • NTC-ISO 17020:2012 numeral 4.1
Evidencia objetiva:	No hay claridad en los riesgos identificados en el formato "Controles a la imparcialidad por unidad organizacional para asegurar la validez de los resultados analíticos" como son: ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL NORTE • "Recibir documentos para análisis sin cumplir los requisitos de aptitud para estudio". • "Falta de control a las condiciones ambientales". ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 3 de 8

- RECEPCION DE SOLICITUD “En un caso de autoridad civil, administrativa o disciplinario que por ley no maneja los protocolos de cadena de custodia, la persona del grupo de grafología forense encargada de recibir del cliente externo la solicitud de análisis, no tenga en cuenta los EMP y/o EF allegados para estudio frente a lo relacionado en el oficio petitorio de la autoridad competente”
- INSPECCION “Que por parte del experto técnico una vez terminado el estudio requerido embale en un contenedor que no corresponde los EMP allegados”
- ELABORACION DEL INFORME “Que el perito en el momento de la elaboración del informe pericial no identifique las imágenes (dubitado e indubitado)”

Estos riesgos no se han identificado teniendo en cuenta las pautas de los documentos reglamentarios, como se observa en la figura¹:

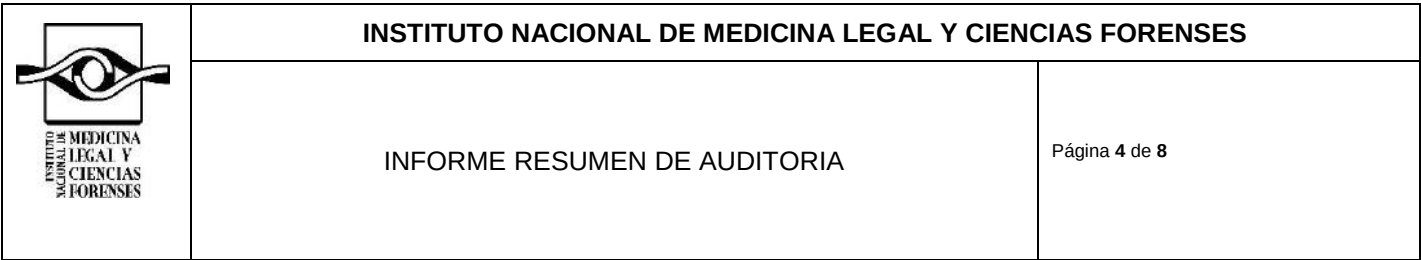
Figura 11 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del riesgo

Redacción inicia con:	¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
Posibilidad de	afectación económica	por multa y sanción del ente regulador	debido a adquisición de bienes y servicios fuera de los requerimientos normativos
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

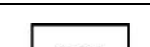
NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	PORTAFOLIO DE SERVICIOS La organización no asegura que el documento que describe las actividades para las cuales el Organismo de inspección es competente, se encuentre actualizado.
Requisito aplicable:	NTC-ISO 17020:2012 numeral 5.1.3.
Evidencia objetiva:	El portafolio de servicios consultado durante la auditoría habla de un “Laboratorio de Documentología” y no lo identifica como organismo de inspección; entre las sedes incluidas a nivel nacional no se incluye Barranquilla.

• ¹ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 de diciembre de 2020 página 34.



	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 4 de 8

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 4 de 8

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 4 de 8

[illegible]

NO CONFORMIDAD No. 3

Descripción:	INDICADORES El organismo de inspección de Grafología Forense no ha definido controles necesarios para verificar los resultados de los indicadores que le son aportados mediante herramienta en Excel.
Requisito aplicable:	• NTC-ISO 17020:2012 numeral 8.4 Control de registros • DG-E-P-023 GESTIÓN DE INDICADORES INSTITUCIONALES numeral 7.4.3. Actividad No 3. Realizar la medición y análisis del indicador. Tarea 3. • Memorando Institucional 08-SSF-2019
Evidencia objetiva:	ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ 1. Se revisaron las fechas de tiempo de respuesta (Datos de la matriz en Excel - SAILFO) frente a los datos incluidos en el informe pericial (muestra de dos informes), encontrándose inconsistencias: Las fechas reportadas por el aplicativo SAILFO en la matriz de en Excel, no son consistentes con los datos del informe pericial. 2. En la revisión de informes periciales se encontró casos superan el tiempo de respuesta establecido de cuarenta (40) días: Lo anterior, incumple lo establecido en el Memorando Institucional 08-SSF-2019

NO CONFORMIDAD No. 4

Descripción:	PERSONAL La organización no asegura que el personal responsable de la inspección cumpla requisitos de formación, supervisión, autorización y monitoreo, acorde con los procedimientos institucionales
---------------------	--

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 5 de 8

Requisito aplicable:	• NTC-ISO 17020:2012 numeral 6.1.3. • DG-M-P-106 DESCRIPCIÓN DE ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL PERSONAL CLAVE EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Anexo DG-M-P-106-AX-001 página 36. • DG-M-P-109 SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIOS / ORGANISMOS DE INSPECCIÓN FORENSES DEL INMLCF numeral 7.2.1.
Evidencia objetiva:	ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL NORTE • No hay registros de supervisión del año 2021 en la hoja de vida del experto técnico • En la matriz de autorización no hay revisor autorizado, • No hay reporte de monitoreo de perito en juicio oral. • No hay actualizaciones desde hace más de 10 años en áreas de Documentología. • No hay registro de entrenamiento en validaciones. ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ • En la matriz de autorizaciones se les autoriza a todos los expertos a realizar validaciones pero ninguno cuenta con soporte de capacitación en validaciones. • Los expertos no cuentan con formación en la norma NTC-ISO 17020. • No se incluyeron a todos los expertos en la programación de supervisión del año 2022.

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	MANEJO ITEMS DE INSPECCION El organismo de inspección de Grafología Forense, no asegura que las instalaciones sean apropiadas para evitar el deterioro o el daño de los ítems a inspeccionar, mientras están bajo su responsabilidad y se realice el control de acceso como lo ha establecido el INMLCF
Requisito aplicable:	NTC-ISO 17020:2012 Numeral 7.2.4 DG-M-I-115 CONTROL DE ACCESO A LAS ÁREAS RESTRINGIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES numeral 7.1.
Evidencia objetiva:	ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ Las muestras recibidas en el área de recepción las cuales en su mayoría corresponden a títulos valores, para entregar a coordinación se almacenan en un escritorio que no tiene ninguna clase de seguridad y el área es compartida con funcionarios de la Central de Evidencias de la Dirección Regional Bogotá; ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL NORTE En el formato de control de ingreso, envían hoja #2 pero falta la #1, la cual se solicitó pero no estuvo disponible.

NO CONFORMIDAD No. 6	
Descripción:	VALIDACIONES El Organismo de Inspección de Grafología Forense, no asegura que se cumplan a cabalidad todos los requisitos establecidos para las validaciones en el INMLCF para asegurar que el método es apropiado.
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 • NTC/ISO 17020:2012 Numeral 7.1.3
Evidencia objetiva:	

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORIA		Página 6 de 8

	Se encontraron inconsistencias en el “Informe de validación método de cotejo de firmas y manuscritos DRBO-M-IVT-LDGF-114”: • Aunque se concluyen cinco tipos de resultados no se informa que criterios se utilizaran para definir cada uno como se muestra a continuación: • No hay claridad en el análisis matemático de concordancia del método. • Aunque hay una norma estándar para el examen de elementos escritos a mano E2290 (de ASTM) el laboratorio no cuenta con copia de la misma.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 7	
Descripción:	CONTROL DE REGISTROS El organismo de inspección de Grafología Forense no asegura que se cumplan todas las directrices institucionales de control de registros.
Requisito aplicable:	• DG-E-P-002 CONTROL DE REGISTROS numeral 7.2 • NTC-ISO 17020:2012 numeral 8.4 Control de registros
Evidencia objetiva:	ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ 1. LMR- Listado Maestro de Registros no incluye : • DG-I-057 Gestión de accesos • DG-A-P-012 gestión documental • DG-C-P-009 CNC 2. No se diligencian los siguientes formatos que hacen parte del SIG: • Control de casos recibidos en el Organismo de Inspección DG-M-P-107. • Liquidación de costos de pericia en el Organismo de Inspección DG-M-P-107. • Registros de comunicación con las autoridades en el Organismo de Inspección DG-M-P-107-F001. • No se utiliza el formato o plantilla reglamentaria dispuesta en el aplicativo SAILFO para la elaboración de los informes periciales de firmas o manuscritos, el formato utilizado se aparta de la presentación estipulada, además algunos ítems registran variación respecto a los establecidos. • No se diligencia la planilla de Control de Casos Recibidos en el Organismo de Inspección (DG-M-P-107-F02). • Las respuestas a los oficios NO se realizan mediante el procedimiento MPR (“MEMORANDO PARA REGISTRO”) empleado dentro del sistema de información de SAILFO el cual se utiliza para dar respuesta a solicitudes elevadas por las autoridades competentes o que han sido clasificadas en el Organismo de Inspección como “CASOS NO APTOS PARA ESTUDIO” • Referente a la Tabla de Retención Documental el Organismo de Inspección tiene en su Archivo de Gestión copias de informes periciales desde el año 2011. ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL NORTE • Las respuestas a los oficios NO se realizan mediante el procedimiento MPR (“MEMORANDO PARA REGISTRO”) empleado dentro del sistema de información de SAILFO el cual se utiliza para dar respuesta a solicitudes elevadas por las autoridades competentes o que han sido clasificadas en el Organismo de Inspección como “CASOS NO APTOS PARA ESTUDIO”

NO CONFORMIDAD No. 8	
Descripción:	INFORMES PERICIALES El organismo de inspección no asegura que los informes periciales cumplan con todos los requisitos institucionales
Requisito aplicable:	• NTC-ISO 17020:2012 numeral 7.4. • DG-M-P-107

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 7 de 8

	- DG-M-PET-023 - DCE-624 RAC-3.0-03 REGLAMENTO DE USO DE LOS SÍMBOLOS DE ACREDITADO Y/O ASOCIADO
Evidencia objetiva:	- Incumplimientos encontrados en los informes periciales: ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL NORTE - En algunos casos se incumple el muestreo caligráfico indubitado definido en el DG-M-PET-023AX-002 Requisitos de muestras de manuscritos y firmas - En algunos casos la Interpretación de resultados No es específica según los hallazgos encontrados. Los ID de los EMP no están claramente enumerados en la hoja de trabajo, que permitan diferenciar claramente cual es material dubitado y cual el indubitado. - Los informes periciales de Manuscritos y firmas no contienen el sello de acreditación de ONAC. - Incumplimientos encontrados en los informes periciales: ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGIA DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA Los informes periciales no se elaboran a través de la plataforma de SAILFO, se elaboran en Word, se graban en pdf y se suben a la plataforma SAILFO ya elaborados.

NO CONFORMIDAD No. 9																										
Descripción:	ACCIONES CORRECTIVAS El organismo de inspección no asegura la gestión de Acciones Correctivas como lo establece el INMLCF.																									
Requisito aplicable:	- NTC-ISO 17020 numeral 8.7 - DG-C-P-014 GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA																									
Evidencia objetiva:	Revisadas las Acciones correctivas del proceso de servicio pericial de Grafología Forense el día 17 de mayo de 2022 se evidencio lo siguiente:																									
	1. En la NC 2037 se suben registros de hoja de trabajo de un caso, y el informe del caso, con radicado xxx, Informe Pericial Noxxxx que contiene datos sensibles de casos que podrían requerir reserva sumarial.																									
	2. Al momento de la auditoría se encontraron para las NC derivadas de auditoría del año 2021 lo siguiente:																									
	<table><tr><th># ISOLUCION</th><th># DE LA AUDITORIA</th><th>ESTADO</th></tr><tr><td>2359</td><td>NC 1 de auditoria</td><td>Abierta. No se han hecho seguimientos</td></tr><tr><td>2363</td><td>NC 3 de auditoria</td><td>Cerrada</td></tr><tr><td>2361</td><td>NC 5 de auditoria</td><td>Cerrada</td></tr><tr><td>2346</td><td>NC 6 de auditoria</td><td>Cerrada</td></tr><tr><td>2391</td><td>NC 7 de auditoria</td><td>Vencida. No se verificó la eficacia</td></tr><tr><td>2389</td><td>NC 4 de auditoria</td><td>Vencida. Con acciones ejecutadas</td></tr><tr><td>2360</td><td>NC 2 de auditoria</td><td>Vencida. No se verificó la eficacia</td></tr></table>	# ISOLUCION	# DE LA AUDITORIA	ESTADO	2359	NC 1 de auditoria	Abierta. No se han hecho seguimientos	2363	NC 3 de auditoria	Cerrada	2361	NC 5 de auditoria	Cerrada	2346	NC 6 de auditoria	Cerrada	2391	NC 7 de auditoria	Vencida. No se verificó la eficacia	2389	NC 4 de auditoria	Vencida. Con acciones ejecutadas	2360	NC 2 de auditoria	Vencida. No se verificó la eficacia	
	# ISOLUCION	# DE LA AUDITORIA	ESTADO																							
	2359	NC 1 de auditoria	Abierta. No se han hecho seguimientos																							
	2363	NC 3 de auditoria	Cerrada																							
	2361	NC 5 de auditoria	Cerrada																							
	2346	NC 6 de auditoria	Cerrada																							
	2391	NC 7 de auditoria	Vencida. No se verificó la eficacia																							
2389	NC 4 de auditoria	Vencida. Con acciones ejecutadas																								
2360	NC 2 de auditoria	Vencida. No se verificó la eficacia																								
Sin seguimiento una (1) y vencidas tres (3)																										
3. Al momento de la auditoría se encontraron NC anteriores, en estado “ Vencidas ”																										
<table><tr><th># ISOLUCION</th><th>TIPO</th><th>ESTADO</th></tr><tr><td>2234</td><td>No conformidad real</td><td>Vencida</td></tr><tr><td>2037</td><td>No conformidad real</td><td>Vencida</td></tr></table>	# ISOLUCION	TIPO	ESTADO	2234	No conformidad real	Vencida	2037	No conformidad real	Vencida																	
# ISOLUCION	TIPO	ESTADO																								
2234	No conformidad real	Vencida																								
2037	No conformidad real	Vencida																								

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORIA	Página 8 de 8	

OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. Revisar el tramite dado a los riesgos identificados: Considerar el tramite dado a los riesgos identificados en DG-M-I-071 sean tramitándolos a través del DG-C-P-022; con acciones preventivas ó definiendo criterios para el NO TRAMITE, esto con el fin de asegurar un adecuado tratamiento. 2. Aclarar el término de verificación de equipos: Considerar revisar la definición de verificación para el equipo de Grafología Forense VSC, ya que para utilizar el equipo debe verificarse antes de uso e incluirlo en la matriz de autorizaciones 3. Unificar e independizar las áreas de trabajo: Considerar la unificación e independización de las áreas de trabajo del organismo de inspección de Grafología Forense en las sedes de la Regional Bogotá y Regional Norte con el fin de facilitar el control de los procesos.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
1. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO-IEC 17020 2012-06-20 reprobada 2018-12-12, evidenciándose que se encuentra en proceso de implementación. Sin embargo, se requiere trabajar de manera especial en el cumplimiento de los Indicadores (tiempos de respuesta) del Organismo de Inspección de Grafología Forense de la Regional Bogotá y en el cumplimiento de los requisitos en la elaboración de los informes del Organismo de Inspección de Grafología Forense de la Regional Norte. 2. Se verificó la capacidad para determinar riesgos y sus controles encontrándose que no se hace una clara identificación y que faltan controles para llevar a cabo de manera adecuada el desarrollo del proceso del Servicio Pericial del Organismo de Inspección de Grafología Forense.

AUDITOR LIDER DEL INFORME (Nombre y firma)	FECHA DE ELABORACION
 GENOVEVA GONZALEZ	2022-09-02