

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
	INFORME RESUMEN		Código del formato: DG-C-P-015-F-005
			Versión: 12
			Página 1 de 4
ID DE LA AUDITORIA: AI-25-2022	PROCESO A AUDITAR: GESTION DEL SERVICIO PERICIAL - LOFOSCOPIA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Regional Oriente - Seccional Meta Servicio de Lofoscopia. (Villavicencio) Regional Nororiente - Servicio de Lofoscopia (Bucaramanga) Regional Occidente - Servicio de Lofoscopia (Pereira) Regional Norte - Seccional Sucre Lofoscopia (Sincelejo)	FECHA DE AUDITORIA: Planeación: 2022-05-16 a 2022-05-27 Ejecución - Regional Oriente (Villavicencio) 2022-06-28 a 2022-06-29 - Regional Nororiente 2022-06-30 a 2022-07-01 - Regional Occidente 2022-07-05 a 2022-07-06 - Regional Norte (Sincelejo) 2022-07-07 a 2022-07-08 Informe: 2022-07-11 a 2022-07-22
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: 1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 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 incluidos en la columna como "criterios de auditoria" del PUNAS 2022 Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "unidad organizacional" del PUNAS 2022			
CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC-ISO/IEC 17020:2012 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-442 Reglas del Servicio de Acreditación. RAC--3.0--01 Versión 08. DCE-624 Reglamento y uso de los símbolos de acreditado y/o asociado RAC--3.0--03 -- Versión 06 DCE-591 Guía ILAC P15: 05/2020 Documento obligatorio de ILAC para la aplicación de 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: DG-M-PET-121 Análisis de impresiones de origen lofoscopico mediante la aplicación del método ACE-V			
AUDITOR LÍDER: Martha Eugenia Martínez Barbosa (MM)	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) Paula Andrea Rodríguez (PR) Lucía Bustamante (LB)	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No aplica

ASPECTOS FAVORABLES

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 12
		Página 2 de 4

1. El alto nivel de compromiso de los funcionarios en la implementación los requisitos de la norma ISO/IEC 17020:2012 y los propios del INMLCF.
2. La buena disposición y receptividad de los coordinadores, facilitadores de calidad, responsables de operaciones técnicas y expertos de los organismos de inspección durante la auditoria lo que permitió una revisión ágil de la documentación y verificación de la conformidad de los requisitos definidos para los organismos de inspección
3. La entrega oportuna de la documentación solicitada durante la planeación y ejecución de la auditoria
4. La competencia técnica, el conocimiento y dominio del fundamento del método utilizado en la inspección
5. Se resalta la organización y metodología relacionada con el abordaje de cada una de las solicitudes, y la participación activa de todos los expertos técnicos en dar respuesta a las solicitudes

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
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 7.4.2 b) Resolución 000430 de 2005. Artículo 2. Literal 2.15 Resolución No. 000009 del 06 de enero de 2022 “Resolución por la cual se actualizan las siglas de las unidades organizacionales”
Evidencia objetiva:	Se identifico en todos los informes periciales emitidos por el aplicativo SIRDEC lo siguiente: - La frase FIN DEL NFORME PERICIAL continúa apareciendo antes de la firma del experto técnico, hallazgo identificado desde la auditoría interna del año 2020, a la fecha se han realizado diferentes requerimientos al GNTID, pero no se ha actualizado la plantilla de los informes periciales del emitidos por el aplicativo SIRDEC - La codificación de las siglas en los informes periciales de los organismos de inspección de lofoscopia no cumple con lo establecido en la Resolución No. 000009 del 06 de enero de 2022 “Resolución por la cual se actualizan las siglas de las unidades organizacionales” - En los informes con resultados excluyentes o inconcluyentes se detectó que, al realizar un nuevo cruce técnico, el aplicativo SIRDEC genera en los informes previos una marca de agua con la palabra “ANULADO”, estos informes no son nulos ya que son cruces técnicos realizados con diferentes candidatos con los cuales no se obtuvo como resultado una identificación. Así mismo, el Memorando 050-SSF-2021 de fecha 2021-12-03, solo hace referencia a identificar los informes anteriores con marca de agua “DOCUMENTO ANULADO”, cuando el resultado corresponde a una identificación fehaciente.

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	No se garantiza que el personal del organismo de inspección, pueda verificar el cumplimiento de los requisitos de educación, formación y experiencia establecidos para cada rol dentro del SIG.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 numeral 6.1.1 DG-M-P-106 Descripción de roles, responsabilidades y autoridades del personal clave en el marco del sistema integrado de gestión. numeral 7.2.2, 7.4.5 Actividad 5 numeral 1y anexo 1 del mismo procedimiento Artículo 6 de la Resolución No. 000729 del 17 de noviembre de 2021
Evidencia objetiva:	Organismos de inspección Revisadas las hojas de vida técnica de los funcionarios que desempeñan el rol de experto técnico en los organismo de Inspección, se pudo evidenciar que el manual específico de funciones por competencias no se encuentra actualizado según lo establecido en la Resolución No. 000729 del 17 de noviembre de 2021 , en la cual en el artículo 6 parágrafo dice “... debe entregársele por única vez a los servidores públicos para su actualización...”.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 12
		Página 3 de 4

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	El organismo de inspección no mantiene instrucciones documentadas relativas a la planificación de la inspección
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 numeral 7.1.2 DG-M-PET-121 Análisis de impresiones de origen lofoscópico mediante la aplicación del método ACE-V, numeral 7.6.2.1.1.1 "Tercer nivel, Nota 2"
Evidencia objetiva:	El organismo de inspección no ha definido cuales expertos técnicos cuentan con la competencia requerida, equipo (microscopio o microestereomicroscopio), software de medición que se requiere y como realizar la interconsulta para el abordaje del tercer nivel.

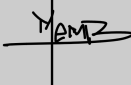
OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. Actualizar en el portafolio de servicios publicado en la página web, las sedes de los organismos de inspección faltantes (Ibagué, Sincelejo) y la definición como organismo de inspección, con el fin de garantizar que la información publicada corresponda con las sedes que realmente prestan el servicio. Organismos de inspección [REDACTED] 2. Definir con quien corresponda como reportar los indicadores de evacuación, de manera que puedan ser analizados por el organismo de inspección y contribuir a la mejora del Sistema Integrado de Gestión.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
1. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 y Requisitos adicionales de ONAC, evidenciando que el Sistema Integrado Gestión se encuentra implementado y en etapa de madurez según muestras de auditoría realizadas. 2. Se encontraron fortalezas relacionadas con: disponibilidad y oportunidad en la entrega de la información, el compromiso con la implementación del SIG; competencia técnica, el conocimiento y dominio del fundamento del método utilizado en la inspección 3. Se encontraron debilidades relacionadas con el cumplimiento de algunos requisitos definidos para los informes periciales y cumplimiento de los procedimientos institucionales 4. Se evaluó la capacidad para determinar riesgos y las acciones implementadas encontrando que se gestionan de manera transversal. 5. Las no conformidades detectadas no comprometen la competencia y operación coherente de los organismos de inspección. La auditoría se realizó de manera presencial (auditor líder y experto técnico) en las sedes de Bucaramanga y Pereira y vía remota (auditor líder) y presencial (experto técnico) en las sedes de Villavicencio y Sincelejo; se utilizaron herramientas Google Meet y Google DRIVE para revisión documental. Se atestiguaron los siguientes casos: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 12
		Página 4 de 4

ANEXOS DE LA AUDITORÍA

Listados de asistencia, actas de avance, informes de expertos técnicos, documentación compartida en DRIVE por equipo auditado con el equipo auditor

REGISTRO DE HORAS						FECHA
NOMBRE(S) DEL EQUIPO AUDITOR		ISO 9001:2015	NTC ISO/IEC 17020:2012	MECI	OTRA(S)	2022-08-05 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
AL:	Martha Eugenia Martínez Barbosa	No aplica	Planeación: 2022-05-16 a 2022-05-27 Ejecución: 2022-06-28 a 2022-07-08 Elaboración del Informe: 2022-07-11 a 2022-07-22 TOTAL 160 Horas	No aplica	No aplica	
ET1:	Paula Andrea Rodríguez	No aplica	Planeación: 2022-05-16 a 2022-05-27 Ejecución: 2022-06-28 a 2022-07-08 Elaboración del Informe: 2022-07-11 a 2022-07-22 TOTAL 80 Horas	No aplica	No aplica	
ET:	María Lucia Bustamante	No aplica	Planeación: 2022-05-16 a 2022-05-27 Ejecución: 2022-06-28 a 2022-07-08 Elaboración del Informe: 2022-07-11 a 2022-07-22 TOTAL 80 Horas	No aplica	No aplica	
 FIRMA DE AUDITORES						INFORME DE AUDITORÍA 2022-07-22