

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	
		Página 1 de 4

ID DE LA AUDITORÍA: AI-32-2022	PROCESO A AUDITAR: SERVICIO PERICIAL - EVIDENCIA TRAZA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Subdirección de Servicios Forenses Grupo Nacional de Ciencias Forenses Regional Bogotá - Laboratorio de Evidencia Trazo. Bogotá	FECHA DE AUDITORÍA: Planeación: De 2022-06-28 a 2022-07-08 Ejecución: 2022-07-11 a 2022-07-12 Informe: 2022-07-13 a 2022-07-27
--	--	---	--

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17025:2017, para mantener y garantizar el Sistema Integrado de Gestión en el laboratorio 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 estratégicos relacionados con el proceso del Servicio Pericial.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

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 ORGANIZACIONAL.

CRITERIOS DE AUDITORÍA:

1. NTC-ISO/IEC 17025:2017
 - Numeral 4 REQUISITOS GENERALES
 - Numeral 5 REQUISITOS ESTRUCTURA
 - Numeral 6 REQUISITOS RECURSOS
 - Numeral 7 REQUISITOS PROCESO
 - Numeral 8 REQUISITOS SISTEMA DE GESTIÓN
2. 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-616 CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN –TRAZABILIDAD METROLÓGICA CEA-3.0-02 Versión 06 Fecha: 2021-11-29
 - DCE-179 CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA LA ESTIMACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN EN LA CALIBRACIÓN. CEA-3.0-06 (Antes CEA-4.1-06) (Antes CEA-06) Versión 03
 - DCE-479 CEA-3.0-04 POLÍTICA PARA LA PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS DE APTITUD (EA) EN LABORATORIOS V3
3. Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de Gestión relacionados con el proceso a auditar
4. Documentos técnicos:
 - DG-M-PET-120 Identificación de Líquidos inflamables y combustibles

AUDITOR LÍDER:	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S)	EXPERTO (S) TÉCNICO (S)	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN
GUILLERMO RODRÍGUEZ CONTRERAS	LUZ ADRIANA LONDOÑO	EDWIN BOTTIA	NO APLICA

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	
		Página 2 de 4

ASPECTOS FAVORABLES
1. La disposición del personal para atender la auditoría y su interés por el mejoramiento. 2. La competencia técnica, el conocimiento y dominio del fundamento del método utilizado en el atestiguamiento.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
Descripción:	El laboratorio no garantiza la adecuada gestión de los riesgos.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17025:2017 Numeral 8.5.1 c) Instructivo CONTROL DE RIESGOS A LA IMPARCIALIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y A LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS, código DG-M-I-071. Oficio No. 0238-GNCF-SSF-2020, que establece lineamientos para el diligenciamiento del formato DG-M-I-071-F-003.
Evidencia objetiva:	1. El laboratorio no cuenta con plantillas para los informes periciales que se emiten por SAILFO, que fueron solicitadas con oficio No.181-GET-DRB-2019 del 2019-07-17, para prevenir el riesgo de Cambio, pérdida o alteración del Informe Pericial, en desarrollo de las acciones para la No Conformidad potencial #695 en ISOLUCION. 2. El registro CONTROLES A LA IMPARCIALIDAD POR UNIDAD ORGANIZACIONAL PARA ASEGURAR LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS ANALÍTICOS Código del formato: DG-M-I-071-F-003 no contempla los riesgos asociados a la participación del perito en audiencia de juicio e incluye riesgos de corrupción que, de conformidad con el Oficio No. 0238-GNCF-SSF-2020, se gestionan con el Procedimiento de Gestión de Riesgos, Código DG-E-P-022.

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	No se asegura la integridad de la información del Sistema de Gestión de la Información SAILFO.
Requisito aplicable:	Resolución No. 000837 del 2019-11-22, Por la cual se adopta el Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información-SGSI, la política de Seguridad de la Información y se establecen lineamientos para su uso y manejo. NTC-ISO/IEC 17025:2017 Numeral 7.11.3 d)
Evidencia objetiva:	1. El informe de indicadores del Primer Trimestre de 2022 reporta 227 casos realizados en el Laboratorio, mientras que la consulta SAILFO de tiempo de respuesta institucional para dicho trimestre reporta 81 casos. 2. La consulta SAILFO, de Gestión de Casos, para la radicación 2020010111001001834, reporta el informe distribuido No.DRBO-LETR-0000034-2022, del 2022-02-21, el cual no aparece relacionado en el listado generado por la consulta SAILFO de tiempo de respuesta institucional para dicho trimestre.

NO CONFORMIDAD No.3	
Descripción:	El Laboratorio no garantiza el adecuado tratamiento de las No Conformidades.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17025:2017 Numeral 8.7.1 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA, Código DG-C-P-014 Versión: 13

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	
		Página 3 de 4

Evidencia objetiva:	1. La Hoja de vida de uno de los servidores, no conserva registro actualizado de las supervisiones realizadas (en mayo y junio de 2022), hallazgo que fue reportado en la No Conformidad No.1 de la auditoría interna AI-23-2021. 2. El Informe de Revisión del SIG por la alta dirección del 2021 no incluye acciones asociadas ante incumplimiento de las metas de tiempo de respuesta, hallazgo que fue reportado en la No Conformidad No.2 de la auditoría interna AI-23-2021.
---------------------	---

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
1.	Contemplar la actualización del Procedimiento DG-M-PET-120 Identificación de Líquidos inflamables y combustibles, para garantizar que la descripción de las actividades y tareas guarde relación cronológica con el desarrollo de las actividades del perito durante el ensayo.
2.	Asegurar que el enlace a la documentación externa en ISOLUCIÓN permita la consulta de la información para la norma ASTM-E2154-15A “Standard practice for separation and concentration of ignitable liquid residues from fire debris samples by passive headspace concentration with solid phase microextraction (SPME)” con el fin de facilitar que el personal tenga acceso.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA	
1.	Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y requisitos adicionales del Organismo Nacional de Acreditación en el Grupo de Evidencia Traza para los ensayos descritos en el alcance de la auditoría, comprobando que demuestra la realización de sus actividades de forma competente y que tiene la capacidad de generar resultados válidos.
2.	Se verificó la capacidad para determinar riesgos, oportunidades y la implementación de acciones y controles para abordarlos.
3.	Se verificó el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso del Servicio Pericial.
4.	En la muestra revisada se evidencia cumplimiento general con la normatividad vigente.
5.	Las No Conformidades detectadas no comprometen la competencia, la imparcialidad ni la operación coherente del Grupo de Evidencia Traza.
6.	Se identificaron fortalezas relacionadas con la disposición del personal hacia el mejoramiento continuo.
7.	Se identificaron debilidades relacionadas con la gestión de riesgos, la integridad de la información del Sistema SAILFO y el tratamiento de las No Conformidades.
8.	La auditoría se realizó de manera presencial por el auditor líder y el experto técnico y vía remota por la auditora acompañante. Se utilizó la herramienta Google Drive para la revisión documental realizada vía remota.
9.	Se realizó el atestiguamiento del caso con número de radicación 202211001005249 en SAILFO, correspondiente al Procedimiento DG-M-PET-120 Identificación de Líquidos inflamables y combustibles.

ANEXOS DE LA AUDITORÍA
Informe del experto técnico Código del formato: DG-C-P-015-F004, de la AI-32-2022. Documentación compartida en Google Drive por equipo auditado con el equipo auditor.

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA**

Página 4 de 4

REGISTRO DE HORAS						FECHA
NOMBRE(S) DEL EQUIPO AUDITOR		ISO 9001:2015	NTC ISO/IEC 17025	MECI	OTRA(S)	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
AL:	GUILLERMO RODRÍGUEZ C.	No aplica	32	No aplica	No aplica	
AA1:	LUZ ADRIANA LONDOÑO	No aplica	16	No aplica	No aplica	
AA2:	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
AA3:	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
ET1:	EDWIN BOTTIA	No aplica	24	No aplica	No aplica	
ET:	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
 FIRMA DE AUDITORES						INFORME DE AUDITORÍA 2022-07-15