



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA

Página 1 de 4

ID DE LA AUDITORIA:
AI-13-2023

PROCESO A AUDITAR:
SERVICIO PERICIAL-EVIDENCIA TRAZA

UNIDAD ORGANIZACIONAL:
Dirección Regional Bogotá -
Laboratorio de Evidencia Trazo -
Sede Central

FECHA DE AUDITORIA:
Planeación
2023-04-10 A 2023-04-21
Ejecución
2023-04-26 A 2023-04-28
Informe
2023-05-02 A 2023-05-23

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. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas
3. Evaluar la efectividad de los controles de los riesgos asociados al proceso auditado
4. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

En el periodo comprendido entre la última auditoria hasta la fecha de la presente auditoría, para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA" y las definidas en la columna denominada "UNIDAD ORGANIZACIONAL".

**CRITERIOS DE AUDITORIA:****CRITERIOS DE AUDITORIA:**

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

Criterios Específicos de Acreditación de ONAC

DCE-676 Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01.

DCE-661 Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03

DCE-616 Criterios específicos de acreditación - Trazabilidad metrológica, CEA-3.0-02

DCE-479 Política para la participación en ensayos de aptitud en laboratorios, CEA-3 0-04

DCE-533 Guía para la administración e implementación de alcances flexibles en los laboratorios de ensayo y clínicos código: GU-3.0-01 versión 03

Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de Gestión relacionados con el proceso a auditar
Documentos técnicos

Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado RAC--3.0--03 -- Versión 06

Criterios específicos de Acreditación –Trazabilidad Metrológica CEA--3.0--02 (Antes CEA--4.1--02). Versión 06

Criterios específicos para estimación y declaración de la incertidumbre de medición en la calibración. CEA--3.0--06 V03

Política para participación en Ensayos de Aptitud en laboratorios CEA 3.0--04 V03

Documentos técnicos

DG-M-PET-120 IDENTIFICACIÓN DE LÍQUIDOS INFLAMABLES Y COMBUSTIBLES EN EXTRACTOS DE RESÍDUOS DE INCENDIO POR CROMATOGRAFIA DE GASES MASAS

Normatividad interna:

Acuerdo 08 del 2012 "Por la cual se desarrolla la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecen funciones",

Resolución 000830 del 2019, "Por la cual se actualizan los grupos internos de trabajo y se establecen sus funciones y se dictan otras disposiciones"

Resolución 000172 de 2023. "Por la cual se actualizan los grupos internos de trabajo, establecen sus funciones y dictan otras disposiciones.

Demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar

AUDITOR LÍDER:

NOMBRE

ADRIANA CÁRDENAS

AUDITOR(ES)

ACOMPANANTE(S)

NO APLICA

EXPERTO(S)

TÉCNICO(S)

EDWIN JAVIER
BOTTIA**AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN**

NOMBRE(S)

NO APLICA

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

A continuación se presentan las no conformidades y un resumen de los aspectos favorables y evidencias de la Auditoria al Proceso Evidencia traza, así como la conclusión registrada en el informe original.

ASPECTOS FAVORABLES

1. Disposición de todo el personal durante el proceso de auditoría.
2. Competencia técnica, conocimiento y dominio de la disciplina.
3. Receptividad a las observaciones y conclusiones de auditoria.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	El laboratorio no asegura la implementación del procedimiento de gestión de trabajo y/o servicio no conforme, en cuanto a las acciones correctivas a implementar frente al trabajo o producto no conforme
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17025:2017 Numeral 8.7.1. Procedimiento: GESTIÓN DE TRABAJO Y/O SERVICIO NO CONFORME, Código: DG-C-P-009, versión 12. Numeral 7.4.2.
Evidencia objetiva:	El registro trabajo y/o servicio no conforme, código: DG-C-P-009-F-001 de fecha 2022-07-12, registra ocho (8) observaciones que surgen en la revisión de informes periciales DRB-EVTRF ██████████-2022 de Análisis de Pinturas y DRB-EVTRF ██████████-2022 de Residuos de Disparo por parte del Grupo Nacional de Ciencias Forenses, para las cuales no se evidencia que el laboratorio haya implementado acciones asociadas a todas las causas.

NO CONFORMIDAD No. 2

Descripción:	El laboratorio no establece la supervisión para asegurar la competencia del personal suplente en las actividades de control metrológico.
Requisito aplicable:	Numeral 6.2.3 de NTC ISO/IEC 17025:2017. Procedimiento: Supervisión del personal de laboratorios/ organismos de inspección forenses del INMLCF, CÓDIGO: DG-M-P-109-V07, Numeral 7.2.1 y Numeral 8.2 Tarea 2.
Evidencia objetiva:	1. En los informes de supervisión código: DG-M-P-109-F002 con fechas 2022-06-09, 2022-05-25, 2022-06-15; no se evidenció la supervisión en las actividades de control metrológico al doctor ██████████, quien es suplente de control metrológico según oficio de designación No: 1271-DRB-2019 de fecha 2019-08-16. 2. En las programaciones anuales de supervisión a personal, Código: DG-M-P-109-F001, versión 7 con fechas de aprobación 2023-02-24 y 2022-03-22, respectivamente, no se evidencia la inclusión de supervisión en los procedimientos de metrología DG-A-I-27, DG-A-I-28, DG-A-I-29, DG-A-I-30 y DG-M-I-002; al perito mencionado.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Situación actual	Situación deseable
El registro de la descripción de EMP y datos primarios de actividades de ensayo se realiza en formatos que no están incluidos en el SIG.	Incluir en el SIG las hojas de trabajo para el registro de EMP y datos primarios relevantes resultantes de las actividades de ensayo, permitiendo la trazabilidad de la información

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, los criterios específicos de acreditación y el desarrollo de los procesos acorde con la normatividad vigente, evidenciando la implementación del SIG y mejora continua.
2. Conforme al objetivo y resultados de la auditoría, se concluye que esta se llevó a cabo satisfactoriamente, identificándose tres (3) aspectos favorables, dos (2) no conformidades y una (1) oportunidad de mejora.
3. Se evaluó la capacidad para determinar riesgos y las acciones implementadas encontrando que se gestionan de acuerdo con las directrices establecidas por el INMLCF.
4. Se evaluó el grado de cumplimiento del plan operativo DG-E-P-019-F003, encontrando que se cumplen las actividades propuestas.
5. Las No Conformidades detectadas no comprometen la competencia, la imparcialidad ni la operación coherente del Grupo de Evidencia Traza
6. Se realizó atestiguamiento al ensayo "Identificación de líquidos inflamables y combustibles en extractos de residuos de incendio por GC/MS", DG-M-PET-120, para el cual se empleó una muestra que consistía en un fragmento textil (tela) impregnado de una sustancia inflamable, Radicado INMLCF: 2023- [REDACTED], IP N° DRBO-EVTRF-[REDACTED]-2023. Utilizando el Cromatógrafo de gases acoplado con espectrómetro de masas, marca Agilent Technologies, modelo 7890A-5975C, Serial CN10846129/US83141194, SPME fibra PDMS 100 um. Durante el desarrollo del atestiguamiento el experto técnico mostró conocimiento de la técnica y cumplimiento del PET.

Durante las reuniones de avance y cierre, se brindó espacio para que los auditados argumentaran los hallazgos encontrados y teniendo en cuenta las observaciones realizadas fueron ajustados en el presente informe.

El periodo de ejecución de la auditoría se llevó a cabo de manera presencial sin ningún contratiempo. Se utilizaron las herramientas Google Drive para compartir información y Google Meet para las reuniones (remotas-presenciales) planteadas en el plan de auditoría.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)**FECHA DE ELABORACIÓN**


Adriana Cárdenas Quevedo

AAAA-MM-DD
2023-05-24