Ibagué, 31 de marzo de 2022

Señor:
AXEL LOMBARDO RAMÍREZ
Coordinador del Laboratorio de Salud Pública
Gobernación del Tolima

Asunto: Entrega del informe de seguimiento al proceso de acreditación del Laboratorio de Salud Pública del Tolima.

Cordial y fraternal saludo.

Mediante la presente hago entrega del informe de seguimiento al proceso de acreditación del Laboratorio de Salud Pública del Tolima con fecha de corte a 31 de marzo de 2022. En el informe se detallan las actividades cumplidas y aquellas que aún faltan para dar por terminado el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO/IEC 17025.

Anexos:

1. Informe del avance de implementación del sistema de gestión de calidad ISO/IEC 17025:2017 en el laboratorio de salud pública del Tolima.
2. Cronograma de actividades del proceso de implementación del sistema de gestión de calidad ISO/IEC 17025:2017 con seguimiento.

Atentamente,

Oscar Alexander Delgado Arcos
Asesor de Laboratorios ISO/IEC 17025

INFORME DEL AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO/IEC 17025:2017 EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL TOLIMA

A continuación se detallan los aspectos más relevantes del proceso de implementación de la norma ISO/IEC 17025:2017 en el Laboratorio de Salud Pública del Tolima.

1. Análisis DOFA

Debilidades:	**Oportunidades:**
• Infraestructura deficiente (techo en remodelación). • La mayoría del personal clave es contratista. • Falta de compromiso por parte del personal. • No existe un liderazgo eficaz del área de calidad. • Equipos de microbiología (ultracongelador, cabina y autoclave) no cumplen los requisitos técnicos.	• Al acreditar el laboratorio se puede lograr: • Reconocimiento internacional sobre la validez de los resultados. • Cumplimiento de los estándares de calidad del INS y del INVIMA. • Ahorro de dinero al tener todos los procesos bajo control. • Imagen favorable y aumento de la confianza en la Red Departamental y Nacional.
Fortalezas:	**Amenazas:**
• El personal de la dirección del laboratorio está comprometido con la implementación del SGC. • El personal que ejecuta los ensayos tiene la competencia para el cargo. • Disponibilidad de recursos económicos. • Los equipos cumplen la trazabilidad metrológica.	• La tecnología de equipos cambia muy rápido y hace que el equipamiento actual se vaya quedando obsoleto. • La normatividad y los compromisos ante el INS y del INVIMA retrasa los procesos clave de la ISO/IEC 17025. • Influencia política sobre la contratación del personal clave del laboratorio.

2. Avance de la implementación

Del 4 al 6 de noviembre de 2021 se realizó el diagnóstico en el Laboratorio de Salud Pública del Tolima, del cual se estructuró un cronograma de trabajo para darle cumplimiento a los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.

En el anexo “Cronograma de actividades del proceso de implementación del sistema de gestión de calidad ISO/IEC 17025:2017 con seguimiento” se encuentran las actividades cumplidas y aquellas pendientes de cumplimiento para todos los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.

Las siguientes tablas resumen las actividades cumplidas y pendientes de cumplimiento.

Actividades cumplidas

Actividad	Evidencia
Capacitación en Gestión de Riesgos	Certificados 7 al 11 de marzo
Elaborar la Matriz de Riesgos	Matriz de riesgos cód. LSP-FOR-GS 008
Ajustar formato y procedimiento declaración individual de independencia, imparcialidad y confidencialidad en el Laboratorio de Salud Pública.	Procedimiento de imparcialidad cód. LSP-PRO-AD-010 Formato de imparcialidad cód. LSP-FOR-GA-004
Divulgación y aplicación de los documentos	Divulgación 2021-11-30
Organigrama de la gobernación o secretaría donde aparezca el laboratorio	Se encuentra en el manual de calidad cód. LSP-MAN-MC-001
Documento donde se especifique el cargo de la dirección	Manual específico de funciones y competencias, cód. LSP-MAN-MC-005
Incluir en manual de calidad que se aplicará la ISO 17025 a ensayos de agua	Se encuentra en el manual de calidad cód. LSP-MAN-MC-001
Incluir en manual de calidad que se aplicará la ISO 17025 a ensayos de agua	Se encuentra en el manual de calidad cód. LSP-MAN-MC-001

Procedimiento de indicadores	Procedimiento de indicadores de gestión cód. LSP-MAN-MC-004.
Tener personal, instalaciones, equipos, servicios de apoyo para realizar los ensayos en el laboratorio.	Equipos: Disponibles y calibrados. Cabina de microbiología fuera de servicio. Se tiene un plan de acción para utilizar temporalmente la cabina de alimentos. Servicios de apoyo: Disponibles.
1. Revisión de competencia de personal. 2. Ajustar el procedimiento de personal. 3. Elaborar formato de supervisión de actividades técnicas.	1. Personal competente. Ver hojas de vida del personal. 2. Procedimiento de personal, cód. LSP-PRO-AD-003. 3. Formato de supervisión, cód. LSP-FOR-GA-021.
1. Ajustar el procedimiento de instalaciones y condiciones ambientales. 2. Hacer seguimiento de las instalaciones y condiciones ambientales.	1. Procedimiento de instalaciones y condiciones ambientales, cód. LSP-PRO-GM-006 2. Aplicar formato de supervisión de procesos. Mínimo una vez por semana, se puede hacer cuando se supervise el método de ensayo.
1. Ajustar el procedimiento de compras y almacenamiento de materiales. 2. Ajustar el procedimiento de gestión de equipos. 3. Ajustar los formatos para la Hoja de vida de los equipos cumpliendo los requisitos del numeral 6.4.13.	1. Procedimiento para el control de productos y servicios externos listo, cód. LSP-PRO-AD-007. Procedimiento para gestión de inventario de materiales, cód. LSP-PRO-AD-011. 2. Procedimiento de aseguramiento metrológico, cód. LSP-PRO-GM-004 3. Hola de vida de equipos ajustada, cumple. LSP-FOR-GM-001
1. Verificar que se cumple la trazabilidad metrológica 2. Incluir requisitos en las compras	1. Equipos calibrados, material volumétrico calibrado. Se han revisado los certificados de calibración del material volumétrico. 2. Se incluyen los requisitos de trazabilidad metrológica cuando realizan el plan de compras.
1. Ajustar el procedimiento de productos y servicios externos.	1. Procedimiento para la gestión de productos y servicios externos, cód. LPS-PRO-AD-007.

2. Incluir la evaluación de proveedores.	2. Procedimiento para la gestión de productos y servicios externos, cód. LPS-PRO-AD-007.
1. Elaborar procedimiento de solicitudes, ofertas y contratos numeral 7.1. 2. Incluir como proveedores los laboratorios de referencia que nos reciben la muestra (INS, Invima).	1. Procedimiento de productos y servicios externos, cód. LSP-PRO-AD-007. 2. Incluir en la evaluación de proveedores al INS y al INVIMA.
1. Capacitación en validación y verificación de métodos	1. Certificados de 1 a 15 de noviembre de 2021.
Ajustar el procedimiento de control de registros: se deben conservar tanto los datos y archivos originales como los modificados, incluida la fecha de corrección, una indicación de los aspectos corregidos y el personal responsable de las correcciones. (no eliminar los registros con error)	Procedimiento de control de formatos y registros, cód. LSP-PRO-MC-011.
1. Ajustar procedimiento de gestión de datos. 2. Incluir copias de seguridad	1. Procedimiento control de datos y seguridad de la información, cód. LSP-PRO-AD-002. 3. Copias de seguridad hechas según el procedimiento de LSP-PRO-AD-001.
Revisar el procedimiento de elaboración y control de documentos.	Procedimiento de control de documentos, cód. LSP-PRO-LC-001
Revisar el procedimiento de control de registros.	Procedimiento de control de formatos y registros, cód. LSP-PRO-MC-011.
Revisar todas las oportunidades de mejora del laboratorio.	Procedimiento para la mejora, cód. LSP-PRO-MC-008. Se realizan comités técnicos mínimo tres veces al mes, de esas reuniones quedan actas de reunión que se encuentran en el archivo de Alejandra. Las oportunidades para la mejora también se tienen en cuenta en la revisión por la dirección; la primera reunión está programada para junio de 2022.
Revisar Procedimiento de acciones correctivas.	Procedimiento de acciones correctivas, cód. LSP-PRO-MC-007.
1. Revisar el Procedimiento de auditorías internas.	1. Procedimiento de auditorías internas LSP, cód. LSP-PRO-MC-012.

2. Incluir los recursos necesarios para contratar las auditorías internas. 3. Realizar una auditoría interna.	2. Incluido en el presupuesto del 2022. 3. Programado para agosto de 2022.
1. Elaborar el procedimiento de revisión por la dirección.	1. Procedimiento de la revisión por la dirección, cód. LSP-PRO-MC-009.

Actividades pendientes

Actividad	Responsable	Fecha límite
Entregar el manual de calidad	Líder de calidad (Claudia Gómez)	19 de abril
Entregar el manual de funciones	Líder de calidad (Claudia Gómez)	5 de abril
Entregar los métodos de microbiología	Asesor externo de microbiología	22 de abril
Reunión de revisión de indicadores (acordar fecha y comunicarla)	Coordinación y líder de calidad Asesor externo	31 de marzo
1. Elaborar formato listo de chequeo de cumplimiento de requisitos de competencia técnica (Entregar código) 2. Elaborar formatos en donde el coordinador informe las tareas, responsabilidades y autoridades (Enviar los correos)	Líder de calidad (Claudia Gómez)	1. Marzo de 2022 2. 8 de abril
Incluir condiciones ambientales en los métodos de ensayo (Ajustar los procedimientos de ensayo y escribir las	Analistas de FQ y de MB	8 abril y 22 de abril

condiciones ambientales que se deben controlar al ejecutar el ensayo) (Ajustarlos dentro de SGC)		
1. Incluir en la matriz de riesgos el riesgo que alguien manipule el equipo o las curvas de calibración.	Asesor externo	30 de abril
1. Verificar que se cumple la trazabilidad metrológica 2. Incluir requisitos en las compras	Asesor externo Alejandra Rodríguez	1. 22 de abril 2. 31 de marzo
Realizar la evaluación de proveedores.	Alejandra, Axel, Claudia, líderes de área y Oscar	31 de marzo 8:00 am
1. Realizar verificación de los métodos que se prioricen en el alcance (Enviar correo a los líderes de área para que agenden las verificaciones con el acompañamiento del asesor externo) 2. Elaborar procedimiento de validación y verificación de métodos 3. Realizar la validación o verificación de métodos	Todo el equipo Líder de calidad Asesor externo	1. 31 de mayo 2. 8 abril 3. 31 de mayo
1.Ajustar procedimientos para la manipulación del ítem de ensayo.	Asesor externo	22 de abril
2. Elaborar el procedimiento de estimación de incertidumbre. 3. Realizar la evaluación de la incertidumbre a los métodos dentro del alcance de acreditación.	Asesor externo	1. 22 de abril 2. 30 de junio

Ajustar el Procedimiento de aseguramiento de la validez de los resultados	FQ Sebastián, MB Martha	22 de abril
Revisar el formato de informe de resultados (Programar una reunión para revisar formato de reporte de resultados de FQ y MB) (Enviar un correo a líder de área de FQ y MB para reunión del viernes 1 de abril a las 10 am)	Líder de calidad Asesor externo	1 de abril
Revisión y ajuste del procedimiento de quejas.	Líder de calidad	22 de abril
Revisar y ajustar el Procedimiento de trabajo no conforme que incluya la gestión de riesgos.	Líder de calidad	22 de abril
Establecer los requisitos en el laboratorio del numeral 7.11.: Verificar los datos con determinada frecuencia, para saber que la hoja de cálculo está funcionando bien (Aplicar el formato de supervisión de procesos, por lo menos una vez al mes) (Enviar correo a los líderes de área para que apliquen el formato de supervisión de procesos enfocado a las hojas de cálculo de Excel que se utilicen para hacer cálculos de los ensayos)	Líderes de área	8 de abril
Establecer, documentar, implementar y mantener el sistema de gestión.	Todo el laboratorio	Siempre
Establecer, documentar, implementar y mantener el sistema de gestión.	Todo el laboratorio	Siempre

1. Revisar políticas y objetivos del SGC. 2. Ajustar el Manual de calidad	Líder de calidad	19 de abril
Elaborar el procedimiento de gestión de riesgos y oportunidades y la matriz de riesgos.	Líder de calidad	22 de abril
Revisar todas las oportunidades de mejora del laboratorio (primera reunión)	Coordinador, líder de calidad Asesor externo	Junio de 2022
Realizar una revisión por la dirección.	Coordinador, líder de calidad Asesor externo	Junio de 2022

Actividades programadas: 64
Actividades cumplidas: 36
Actividades pendientes: 28
Porcentaje de avance: 56%

3. Verificación de métodos en el área de fisicoquímica de aguas

A la fecha se tiene estructurado el plan de verificación del método SM 2340C para la determinación de la dureza total en agua potable, cruda, envasada y de piscina. Esta verificación está programada del 18 al 23 de abril de 2022.

Ya se cuenta con los borradores de la verificación de alcalinidad total y conductividad eléctrica. Lo único que hace falta es la revisión por parte de los analistas y fijar fechas para los ensayos.

4. Estimación de la incertidumbre de medición y reglas de decisión

Una vez se tengan los datos de las verificaciones de los tres métodos anteriores, se procederá a estimar la incertidumbre y fijar las reglas de decisión.

5. Intervención del área de microbiología de aguas

A la fecha se han realizado dos intervenciones con personal experto al área de microbiología de aguas; la primera realizada en enero y la segunda realizada en marzo de 2022. A continuación se detallan los aspectos más relevantes:

Responsable del proceso visitado:

Martha Benavides: Líder Laboratorio de Microbiología Aguas y Alimentos

Objetivos de la visita:

- Determinar la capacidad del Laboratorio de Microbiología de Aguas para cumplir los criterios aplicables a procesos de validación de métodos de ensayo e incertidumbre de la medición.
- Identificar oportunidades de mejora del sistema de competencia técnica.
- Revisar las actividades relacionados con el Aseguramiento de la validez de los resultados, procedimientos técnicos de prueba y el control de calidad intralaboratorio.

Criterios de la visita:

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO/IEC 17025:2017. Requisitos Generales para la competencia de los Laboratorios de ensayo y calibración. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
- Criterios aplicables a validación de métodos y a la estimación de la incertidumbre de métodos microbiológicos.
- Documentos del sistema de gestión del laboratorio.
- SM - 2017
- Requisitos legales aplicables

Fecha de inicio: 2022-03-23

Fecha de terminación: 2022-03-25

Lugar de realización: Laboratorio de microbiología de aguas del LSPT.

Ejecución de la visita:

La visita de Asesoría se realizó de acuerdo con los objetivos enunciados así:

Durante la visita al Laboratorio de Microbiología de Aguas del LSPT, se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones, se revisó la documentación del SGC correspondiente a los requisitos de los capítulos de Aseguramiento de la validez de los resultados, Procedimientos técnicos, Control de Calidad Intralaboratorio de acuerdo al capítulo 9020 del SM, Condiciones Ambientales y Formatos de registros relacionados con la competencia técnica; haciendo especial énfasis en la validación de métodos y en la estimación de la incertidumbre de la medición.

Adicionalmente, se impartieron conocimientos, observaciones, recomendaciones y retroalimentación sobre el alcance, requisitos y criterios aplicables de acuerdo a la Norma ISO 17025:2017.

Concepto del asesor:

- El laboratorio viene empapándose acerca del tema de validación de métodos microbiológicos y demás actividades relacionadas con los requisitos de la Norma ISO 17025:2017.
- Se evidencia que el laboratorio está constantemente adecuando sus procedimientos técnicos, buscando especialmente, el cumplimiento de la Herramienta del INS, e incursionando en el establecimiento e implementación de la Norma ISO 17025:2017. Sin embargo, se observa la ausencia del Área de Calidad en el proceso de articulación, documentación, revisión e implementación de requisitos de la Norma ISO 17025.
- El laboratorio NO realiza aseguramiento de la validez de los resultados de acuerdo a los requisitos estipulados en el Numeral 7.7 del Capítulo 7 de la Norma ISO 17025:2017.
- El Laboratorio NO cuenta aún con las condiciones adecuadas de congelación y/o refrigeración para las cepas de referencia, con la calificación de la Cabina de Flujo Laminar y las condiciones óptimas de funcionamiento del Autoclave. Teniendo en cuenta que los equipos anteriormente mencionados, son fundamentales para garantizar la confiabilidad de los resultados de las pruebas microbiológicas.
- El laboratorio NO cuenta en su totalidad con la documentación e implementación de los requisitos del capítulo 9020 del SM, sobre Control de Calidad Intralaboratorio.
- El laboratorio lleva a cabo el registro de condiciones ambientales y de instalaciones; de igual manera se evidencia una separación efectiva de áreas en las cuales se realizan actividades incompatibles. Sin embargo, se hace necesario culminar las adecuaciones que se están realizando, con el fin de llevar a cabo la verificación de los métodos y dar

cumplimiento al Estándar de Infraestructura. Así mismo, se debe fortalecer el monitoreo y control de las condiciones ambientales y las instalaciones.

- El laboratorio NO realiza análisis de tendencias y correlación con base en resultados y mediciones llevadas a cabo.

Resultados de la visita

Aspectos para mejorar:

- El cumplimiento de los requisitos frente a la norma ISO/IEC 17025:2017 y su metodología de implementación, mantenimiento y control en el Laboratorio objeto de la visita. (Si bien, hay un nivel de cumplimiento adecuado con respecto a la Herramienta del INS, el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 17025:2017 es aún BAJO.
- Revisar y evaluar la implementación de los formatos de registros técnicos existentes en cuanto a los capítulos de Procesos y Recursos (únicos Capítulos objeto de revisión durante la visita), con el fin de robustecer y dar cumplimiento, tanto a la Norma ISO 17025 como el Capítulo 9020 de la SM.
- Se hace prioritario la calificación, calibración y mantenimiento de los Equipos del Laboratorio, no solo con el fin de avanzar en el proceso de Acreditación y validación de métodos, sino también para garantizar la confiabilidad de los resultados emitidos.
- Revisar y ajustar TODOS los procedimientos y formatos de registro a que haya lugar, relacionados con los Capítulos 6 y 7 de la Norma ISO 17025:2017; así como la documentación y/o articulación e implementación del resto de Capítulos de la Norma al interior del Laboratorio de Microbiología.

- Teniendo en cuenta los requerimientos de la norma NTC ISO/IEC 17025 en el LSPT, se sugiere planear y detallar el quehacer cotidiano, cómo se van a cumplir dichos requerimientos, quién los va a ejecutar y con qué frecuencia.
- Revisar y ajustar de acuerdo a las observaciones entregadas, el Procedimiento de Bioseguridad, donde se incluya de manera especifica lo relacionado con el área de Microbiología, y se siga una metodología de Gestión del Riesgo.

Conclusiones de la intervención del área de microbiología de aguas

- No se ha demostrado la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025:2017; ni que la documentación que lo soporta proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión en el Laboratorio de Microbiología de Aguas.
- A la fecha el LSPT no ha llevado a cabo VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE MÉTODOS y ESTIMACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN, así como la estandarización de inóculos, en gran parte por la falta de condiciones ambientales y de Equipamiento que garantice la puesta a punto para llevar a cabo los procesos de verificación de métodos.
- El personal del Laboratorio se mostró muy perceptivo y dispuesto a las observaciones y recomendaciones entregadas sobre los aspectos técnicos revisados, al igual que a los conceptos y lineamientos impartidos sobre los requerimientos para la Competencia técnica.
- Se hace necesario la presencia constante del Área de Calidad, de tal manera que se garantice la articulación, estructuración, implementación, trazabilidad y cumplimiento de los Requisitos normativos objeto de Acreditación.

6. Recomendaciones

Para que el proceso de implementación del SGC ISO/IEC 17025 termine con éxito, es necesario:

- Empoderar al área de calidad para que lidere el SGC en todos los aspectos que la norma requiere.
- Mantener al personal clave para que no se pierda tiempo y recursos en volver a entrenar, capacitar y autorizar.
- Garantizar los recursos económicos para mantener los equipos calibrados, la infraestructura adecuada, disponibilidad de reactivos y consumibles, condiciones ambientales, participación en ensayos de aptitud, material de referencia y cepas de referencia, contratación de auditorías externas, en fin, todos los recursos para que el SGC pueda mantenerse en el tiempo y seguir emitiendo resultados válidos.
- Que todo el personal se comprometa con la implementación, mantenimiento y seguimiento del SGC, independientemente de las actividades propias que desarrolle dentro del laboratorio.

- Crear una cultura de mejora continua, basada en: atender las necesidades del cliente, supervisión permanente de los procesos técnicos, atención oportuna y eficaz de las quejas, revisión parmente del sistema documental, seguimiento a los riesgos y oportunidades, gestión del trabajo no conforme y de las no conformidades, planeación y ejecución de las auditorías internas y externas y de la evaluación de proveedores.



Oscar Alexander Delgado
Asesor y consultor para laboratorios

FIN DEL INFORME

ACTA DE REUNION No. 05	
Tema: Revisión de documentos del Sistema de Gestión del Laboratorio de Salud Pública del Tolima	
Nombre de la reunión: Revisión documental	
Fecha de la reunión: 04 de marzo de 2022	
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom	
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Profesionales del Laboratorio de Salud Pública del Tolima	
Objetivos de la reunión: Socializar y capacitar a los profesionales sobre el uso de los documentos del sistema de gestión del laboratorio	

Desarrollo de la reunión:

El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión.

Se inició con la capacitación del procedimiento de calibración de equipos. Se explica bajo qué requisitos de la ISO/IEC 17025:2017 opera el procedimiento y se presenta el procedimiento explicando punto a punto los detalles.

Se recomida codificar el documento y los registros sobre la calibración de equipos.

Se aclaran las dudas relacionadas con el documento.

También se socializa el formato de inventario de equipos e instrumentos de medición, el formato de plan metrológico y el formato de registro de uso de equipos.

Se hacen la siguiente recomendación:

- Tener resguardados y organizados los documentos.

Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 04 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 06	
Tema: Elaboración del cronograma de capacitaciones del personal del Laboratorio de Salud Pública del Tolima	
Nombre de la reunión: Programa de capacitaciones	
Fecha de la reunión: 10 de marzo de 2022	
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom	
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Alejandra Rodríguez	
Objetivos de la reunión: Elaborar el cronograma de capacitaciones para el Laboratorio de Salud Pública del Tolima.	

Desarrollo de la reunión:

El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión.

Se inició informando que se han llevado a cabo las revisiones de los certificados de calibración enviados por el laboratorio. Se hace la retroalimentación de los detalles encontrados:

- En cuanto a los requisitos del ONAC el laboratorio está cumple con la acreditación vigente.
- En cuanto a las calibraciones se deben calibrar materiales de distintos volúmenes.

Dicho esto, se entra en materia con la programación de las capacitaciones del personal. Se revisa las necesidades y requisitos de capacitación, el procedimiento de capacitación, las actividades que ya se han hecho y las pendientes, y se programa las capacitaciones entorno a los siguientes temas:

Generalidades de la norma 17025
Misión y visión, política de calidad, política ciudadana.
Confidencialidad e imparcialidad.
Bioseguridad
Residuos
Normatividad, estándares de calidad
Manipulación y ruta de la información
Limpieza y desinfección
Referencia y contrarreferencia
Brigadas de emergencia
Calibración de equipos
Gestión de Riesgos **Inició 7 de marzo**
Pausas activas
Sensibilización en la norma a cargo de Lorena Valencia
Trabajo no conforme **25 de marzo**
Validación de la información **17 de marzo**
Formación de auditores **22 de marzo**
Funciones del personal **25 de abril**
Validación de métodos microbiológicos **16 a 18 de marzo**
Incertidumbre de la medición para microbiología **Junio**
Aseguramiento de la calidad **29 de abril**
Buenas practicas de laboratorio **13 de mayo**
Reglas de decisión **24 de junio**
Webinar de metrología Masa, volumen **26 de agosto**

De acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo en el camino se van programando otras capacitaciones.

Se hacen la siguiente recomendación:

- Revisar la vigencia de los documentos.

Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 10 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 07
Tema: Revisión del plan de verificación
Nombre de la reunión: Plan de verificación
Fecha de la reunión: 15 de marzo de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Sebastián Pinzón Juan David Rincón
Objetivos de la reunión: Revisar el Plan de verificación

Desarrollo de la reunión:

El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión.

Se presenta y explica el Plan de verificación para que Sebastián lo reconozca y trabaje en él.
Es necesario programar una nueva reunión para revisar, verificar y aclarar dudas al respecto.

Se hacen la siguiente recomendación:

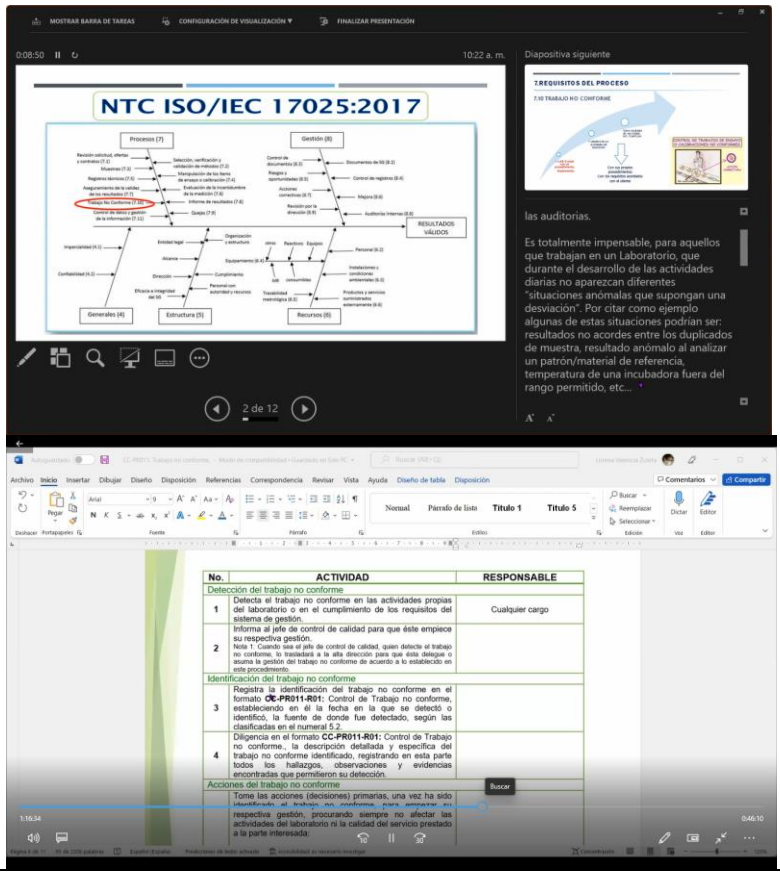
- Verificar el formato del plan de verificación.
- Empezar cuanto antes a trabajar el Plan de verificación

Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 15 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 08
Tema: Trabajo no conforme
Nombre de la reunión: Trabajo no conforme
Fecha de la reunión: 18 de marzo de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Lorena Valencia Zuleta Profesionales del Laboratorio de Salud Pública del Tolima
Objetivos de la reunión: Capacitar a los profesionales del Laboratorio de Salud Pública del Tolima en el tema de trabajo no conforme.

Desarrollo de la reunión:
La profesional Lorena Valencia da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión.

El tema central de esta capacitación fue el trabajo no conforme, numera 7.10 de la ISO/IEC 17025:2017



Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 18 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 08
Tema: Revisión de la encuesta de satisfacción
Nombre de la reunión: Encuesta de satisfacción
Fecha de la reunión: 18 de marzo de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Claudia Gómez
Objetivos de la reunión: Revisar la encuesta de satisfacción

Desarrollo de la reunión: El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión. Se revisa la encuesta de satisfacción y se hacen las recomendaciones pertinentes. Se solicita a la profesional que se ajuste el procedimiento de satisfacción. Una vez revisado y ajustado todo lo anterior se debe enviar para una nueva revisión.	
Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 18 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 10
Tema: Revisión plan de verificación
Nombre de la reunión: Plan de verificación
Fecha de la reunión: 23 de marzo de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Sebastián Pinzón Juan David Rincon
Objetivos de la reunión: Revisar el plan de verificación

Desarrollo de la reunión: El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión. Teniendo en cuenta que en la anterior revisión del plan de verificación se hicieron las respectivas recomendaciones, en esta nueva reunión se comprobaron los ajustes implementados. También se hicieron nuevos comentarios para que los encargados los tengan en cuenta a la hora de complementar el formato. El compromiso de los profesionales es ajustar el documento y reenviar para ser revisado detalladamente.
Anexos: NINGUNO

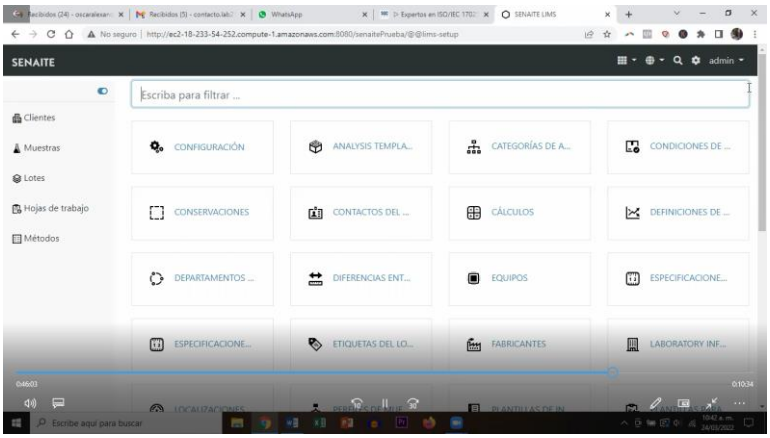
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 23 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 11
Tema: Revisión del software SENAITE LIMS
Nombre de la reunión: Revisión del software SENAITE LIMS
Fecha de la reunión: 24 de marzo de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Profesionales del LSP del Tolima
Objetivos de la reunión: Revisar el software SENAITE LIMS

Desarrollo de la reunión:

El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión.

Se hace la presentación técnica de las virtudes, propiedades y aplicaciones del software SENAITE LIMS. También se explica como es la operatividad de cada sección del LIMS y la utilidad dentro del laboratorio.



Se aclaran las dudas e inquietudes de los profesionales.
Se hace la recordación de que ingresen al link de prueba del software y exploren todas las funciones del mismo.
Se programará una nueva reunión para poder explicar a fondo todos los detalles del LIMS, teniendo la participación del área de ingeniería de la empresa.

Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 24 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

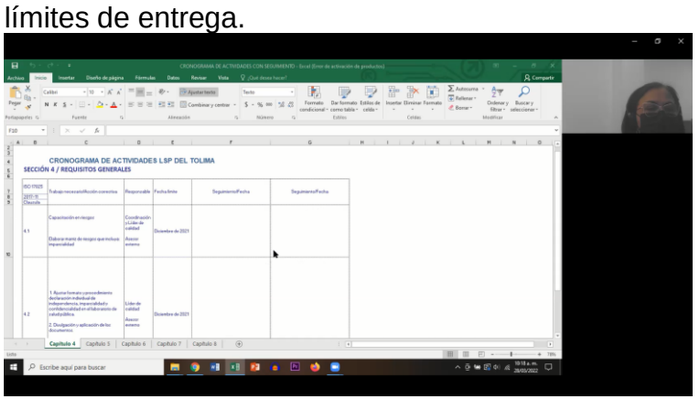
ACTA DE REUNION No. 13
Tema: Revisión de actividades pendientes
Nombre de la reunión: Revisión de actividades pendientes
Fecha de la reunión: 28 de marzo de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Claudia Gómez
Objetivos de la reunión: Revisar actividades pendientes para la acreditación del sistema de gestión del LSP del Tolima

Desarrollo de la reunión:

El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión.

Se inicia con el resumen de la reunión del día jueves 24 de marzo de 2022, donde se manifestó la preocupación por los retrasos en el proceso y se concluyó que la persona líder de calidad se comprometa con todo lo relacionado con el sistema.

Se revisaron las actividades del cronograma para conocer cuáles están cumplidas y cuáles pendientes. Se identificaron fechas, responsables, evidencias y fecha límites de entrega.



Compromiso: Enviar el resumen del informe de las actividades cumplidas y pendientes, evidenciando los responsables y la fecha límite de cumplimiento.

Anexos: NINGUNO	
Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración: 28 de marzo de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir

ACTA DE REUNION No. 14
Tema: Revisión de indicadores
Nombre de la reunión: Revisión de indicadores
Fecha de la reunión: 1 de abril de 2022
Lugar de la reunión: Virtual a través de Zoom
Asistentes: Oscar Alexander Delgado Claudia Gómez Juliana Guarnizo
Objetivos de la reunión: Revisar los indicadores del SGC del LSP del Tolima

Desarrollo de la reunión: El experto técnico Oscar Delgado da el saludo de bienvenida corroborando una correcta comunicación entre los participantes. Una vez hechos los respectivos ajustes técnicos, se procede con el desarrollo de la reunión. Se presentan las fichas de indicadores de muestras rechazadas para análisis fisicoquímico, oportunidad en el procesamiento de muestras para análisis fisicoquímico de agua, rendimiento de pruebas de aptitud o de control de calidad externo satisfactorio en análisis fisicoquímico, rendimiento de la Red Departamental de laboratorios en la evaluación externa indirecta del Desempeño (EEID) evento Chagas, explicando cada componente del formato y las distintas variables. Se recomienda que el área de calidad haga el seguimiento a los planes de indicadores para que el sistema de evaluación se eficaz. Se aclara que cada área es responsable de plantear sus indicadores, el área de calidad debe supervisar la entrega oportuna de dicha información para la revisión y en caso de retozos, alertar al personal para que cumplan con esta tarea. El laboratorio debe revisar sus objetivos de calidad y los indicadores para alinearlos coherentemente. La idea no es llenarse de objetivos, sino tener los necesarios que permitan el cumplimiento de la política de calidad. Se revisa el tablero de indicadores con cada indicador, meta, evento y periodo de tiempo. También el informe de indicadores con la información hasta el momento. Compromiso: Revisar y ajustar los indicadores y presentarlos nuevamente en la próxima reunión. El 22 abril se entregará el informe de pruebas de aptitud correspondiente al año 2021.
Anexos: NINGUNO

Elaborada por: Erika Paola Yaluzan	Fecha elaboración:1 de abril de 2022
	Fecha próxima reunión: Sin definir