# ANEXOS

# ANEXO 1

| CONTRATO SS-583-2022 | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA: CINDY PAOLA ORDOÑEZ TAPIA | | | |
| PERIODO DEL INFORME: 10 DE DICIEMBRE DEL 2022 – 24 DE DICIEMBRE DEL 2022 | | | |
| INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POA / AREA DE ENTOMOLOGIA | | | |
| **INDICADOR POA** | **INDICADORES DE MEDICION** | **% CUPLIMIENTO DEL INDICADOR** | **OBSERVACIONES** |
| ELABORACION Y SEGUIMIENTO A POA/POA ELABORADO*100 | ELABORACION Y SEGUIMIENTO A INDICADORES POA PARA EL AREA DE ENTOMOLOGIA | 100% | Indicador en 100% se envía mensual seguimiento a los indicadores del área de entomología |
| N° DE INFORMES REALIZADOS / TOTAL DE INFORMES ENTREGADOS *100 | N° DE INFORMES REALIZADOS / TOTAL DE INFORMES ENTREGADOS *100 | 100% | Indicador en 100%, este es el tercer informe de 3 |
| N° DE REUNIONES DE COMITÉ DE CALIDAD ASISTIDAS / TOTAL DE REUNIONES DE COMITÉ DE CALIDAD PROGRAMADAS *100 (12 REUNIONES) | N° DE REUNIONES DE COMITÉ DE CALIDAD ASISTIDAS / TOTAL DE REUNIONES DE COMITÉ DE CALIDAD PROGRAMADAS *100 (12 REUNIONES) | 75% | Indicador en 75%. se ha asistido a 09 reuniones de calidad de las 12 programadas |
| PRUEBAS DE RESISTENCIA A INSECTICIDAS REALIZADAS/PRUEBAS DE RESISTENCIA A INSECTICIDAS PROGRAMADAS*100[(2)] | PRUEBAS DE RESISTENCIA A INSECTICIDAS REALIZADAS/PRUEBAS DE RESISTENCIA A INSECTICIDAS PROGRAMADAS*100[(2)] | 100% | Indicador en 100%. Se realizó evaluación de resistencia a insecticida en 2 municipios del departamento de Córdoba |
| MAPAS DE RIESGO REALIZADOS/MAPAS DE RIESGO PROGRAMADOS*100[(1)] | MAPAS DE RIESGO REALIZADOS/MAPAS DE RIESGO PROGRAMADOS*100[(1)] | 100% | Este indicador se encuentra en 100 |
| NUMERO DE INSECTICIDAS PARA *Aedes aegypti* EVALUADOS/ NUMERO DE PRUEBAS PROGRAMADAS*100 | NUMERO DE INSECTICIDAS PARA *Aedes aegypti* EVALUADOS/ NUMERO DE PRUEBAS PROGRAMADAS*100 | 100% | Indicador en 100%. se realizó vigilancia a la resistencia de insecticidas de Aedes aegypti para los municipios de Montería y Planeta Rica. Se realizó evaluación con la metodología CDC y OMS con los insecticidas Deltametrina, Lambdacialotrina, fenitrothion y Malation. |
| NUMERO DE INSECTICIDAS PARA *Anopheles* EVALUADOS/ NUMERO DE PRUEBAS PROGRAMADAS | NUMERO DE INSECTICIDAS PARA *Anopheles* EVALUADOS/ NUMERO DE PRUEBAS PROGRAMADAS | 100% | Indicador en 100%. |
| NUMERO DE TOLDILLOS PARA MALARIA EVALUADOS/NUMERO DE TOLDILLOS ENTREGADOS*100 | NUMERO DE TOLDILLOS PARA MALARIA EVALUADOS/NUMERO DE TOLDILLOS ENTREGADOS*100 | 100% | Indicador en 100%. |
| NUMERO DE MAPAS GENERADOS/NUMERO DE MAPAS PROGRAMADOS*100 | NUMERO DE MAPAS GENERADOS/NUMERO DE MAPAS PROGRAMADOS*100 | 100% | Indicador en 100%. |
| NUMERO DE TALLERES REALIZADOS/NUMERO DE TALLERES PROGRAMADOS*100 | NUMERO DE TALLERES REALIZADOS/NUMERO DE TALLERES PROGRAMADOS*100 | 100% | Indicador en 100%. Se realizaron taller capacitación con el equipo de ETV |

# ANEXO 2

| LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA | ACTA DE REUNIONES | Versión: 008 |
|---|---|---|
| | | Fecha de Emisión: 2018/02/13<br>Fecha de Revisión: 2022/01/31 |
| | FOR-PE-RG-000-011 | Página 2 de 2 |

| LUGAR: | Auditorio LSP - | FECHA (aaaa/mm/dd): | 2022/12/14 |
|---|---|---|---|
| | | HORA DE INICIO (h min): | 8 horas con minutos |
| | | HORA DE FINALIZACIÓN (h min): | 9 horas 30 minutos |

**TEMA (S) DE LA REUNION:**

Informe V Reunión Nacional de Vigilancia por Laboratorio en Salud Pública con énfasis en enfermedades respiratorias

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA CIUDADANIA | CARGO QUE DESEMPEÑA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANDRÉS ANDRADE G | 1.049.626.911 | MD Epidemiología REF TB | |
| 2 | Lina Hernández Bolaños | 36697447 | Técnico Área Salud | |
| 3 | Carmen Sofía Pérez Díaz | 41730272 | Profesional especializado | |
| 4 | Carmen Ana Madrid Villalba | 34992 340 | REF Programa Hansen | |
| 5 | DIANA TORDECILLA DE LA P | 23.776.545 | BACTERIOLOGA | |
| 6 | ESTHER CASTILLO R | 22577307 | Bacteriologa TB | |
| 7 | Ana Karina Gutiérrez | 1 075 814 372 | Referente TB | |
| 8 | Darcy Hernández Bentley | 52 265 491 | Técnico Área Salud | |
| 9 | Ramones Alvarez | 35 x 40 315 | Auxiliar Lab | |
| 10 | Nellys Rivera Elpiñe | 30524355 4 | Bacteriologa | |
| 11 | Wendy Esquivel Ortiz | 1149-150696 | Bacteriologa | |
| 12 | Rosalba Jose Jaramillo Mesa | 1C 938 515 | Profesional Salud Pública | |
| 13 | Gladys Gonzalez Pardo | 30525045 | Referente Virología | |
| 14 | Claudia Navarro Ortiz | 1.3, 5x1C 2.21 | Bacteriologa | |
| 15 | Rodrigo Rios Rincon | 10.772.314 | Ref. Micro. Alimentos | |
| 16 | Jesus Fernando Mieres | 1012181085 | Ref Gestión Ambiental | |
| 17 | Claudia Patricia Perez | 50911968 | REF SIFILIS - TSH | |
| 18 | Stefany Perez Matos | 1067 891 561 | Bacteriologa | |
| 19 | Jorge Luis Bula Ch. | 12 948 811 | Referente | |
| 20 | Natalia Reyes Arteaga | 1.067.873.591 | Gestión Documental | |
| 21 | Claudia Ortiz Gomez | 43 591 674 | Ing. Sis | |
| 22 | Nelson Andres Diaz Guevara | 1.067.905.076 | INGENIERO DE SISTEMAS | |
| 23 | Carlos Consuegra Diaz | 1067873534 | REF. MICROBIOLOGIA | |
| 24 | Karen Valeria Cabrera | 1.067.857.217 | Ref. Hansen | |
| 25 | Erika Martinez Rosa | 1067.905.6 | Entomologa | |
| 26 | Yoyanis Ipia | 26.115.945 | Auxiliar | |
| 27 | Maria Heduin Reyes | 36.549.857 | Líder SGC | |
| 28 | Maria Fatima Pedroza C | 1.064.992.481 | Bacteriologa ESP | |
| 29 | Cindy Paola Ordoñez T | 1102 824 091 | Biologa | |

Nota: Si requiere más filas, puede utilizar otra hoja

| LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA | ACTA DE REUNIONES | Versión: 008<br>Fecha de Emisión: 2018/02/13<br>Fecha de Revisión: 2022/01/31 |
|---|---|---|
| | FOR-PE-RG-000-011 | Página 2 de 2 |

| LUGAR: | Auditorio LSP. | FECHA (aaaa/mm/dd): | 2022/12/14 |
|---|---|---|---|
| | | HORA DE INICIO (h min): | 9horas 30minutos |
| | | HORA DE FINALIZACIÓN (h min): | 11hora 5 00 minutos |

**TEMA (S) DE LA REUNION:**

Reunión para articulación del SGC del LSP con el SGC de la Gobernación de Córdoba. "Elaboración de procedimientos."

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA CIUDADANIA | CARGO QUE DESEMPEÑA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | 1067[illegible]71 | MD Químico Coordinador TB | |
| 2 | Coronel Sofia Pareja Diaz | 417.3[illegible]725 | Profesional Especializado | |
| 3 | Luna Hernández Bolaños | 30681747 | Técnico Área Salud | |
| 4 | Carmen Ana Madrid Villalba | 34992120 | Ref. Programa Hansen | |
| 5 | DIANA [illegible] | 25.776.545 | BACTERIOLOGA | |
| 6 | Esther [illegible] | 22.578.307 | [illegible] TB | |
| 7 | Ana Karina Cantillo Moreno | 1.090.814.372 | Bacteriologa TB | |
| 8 | Darly Hernandez Benitez | 52.265.495 | Técnico Área Salud | |
| 9 | Ronald José Jiménez Muñoz | 10.930.656 | Técnico Salud Ref. TB | |
| 10 | Cindy Esquivel Gómez | 1149450 616 | Bacteriologa TB | |
| 11 | Armando Alvarez M | 35[illegible] | Ref. Laboratorio | |
| 12 | Nellys Rivera Elorriaga | 30.893.552 | Apoyo gestion | |
| 13 | Gladys E Gonzalez Pardo | 30.575.078 | Referente Virologia | |
| 14 | Claudia Natalia Ochoa | 1.[illegible] | Bacteriologa | |
| 15 | Rodrigo Ros Rincon | 10.772.314 | Ref. Medio Ambiente | |
| 16 | Jesus Fernando Mikan | 1066[illegible]1086 | Ref. Gestión Ambiental | |
| 17 | Eberdig Espitia Perez | 50911968 | Ref. SIGLUS - TSH | |
| 18 | [illegible] | 1.0[illegible] | Epidemiologa | |
| 19 | [illegible] | 50948811 | Auditor | |
| 20 | Mariana Borja Arteaga | 1064873591 | Gestion Documental | |
| 21 | Claudia Ortiz Espinel | 9526156P1 | Ing. Sistemas | |
| 22 | Marcos Andres Ortiz Guerra | 1.0[illegible] | Administrador de Sistemas | |
| 23 | Carlos Blasco[illegible] | 1067870534 | Ref. Microbiologia | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | Ref. TB - VIH | |
| 25 | Valentina Jimenez Bermúdez | 1.0[illegible] | Ing. Industrial | |
| 26 | Karen Sánchez Cabrera | 1.0[illegible] | Ref. Hansen | |
| 27 | Erika Montero[illegible] | 1.0[illegible] | Entomologia | |
| 28 | Francisco [illegible] | 2[illegible] | Coordinador | |
| 29 | Marta Medina P | 36[illegible] | Líder SGC | |
| 30 | Milena Acosta [illegible] | 1.064.992.481 | Bacteriologa EP | |
| 31 | Cindy Paola Quiñonez | 1.102.824.091 | Biologa | |

Nota: Si requiere mas filas, puede utilizar otra hoja.

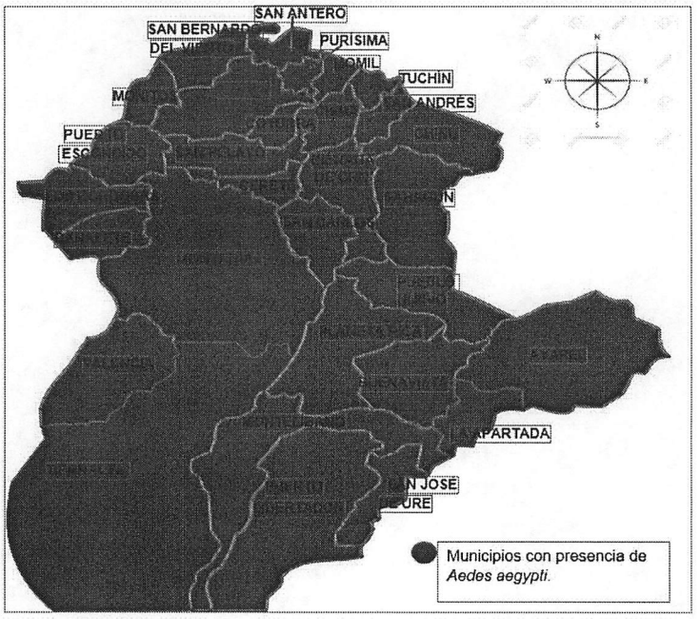
# ANEXO 3

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

**INFORME UNIDAD DE ENTOMOLOGIA LSP - ESTRATIFICACION, MAPAS DE RIESGO ENTOMOLOGICO PARA LAS ETVs Y DISTRIBUCION DE VECTORES EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, II SEMESTRE DEL 2022.**

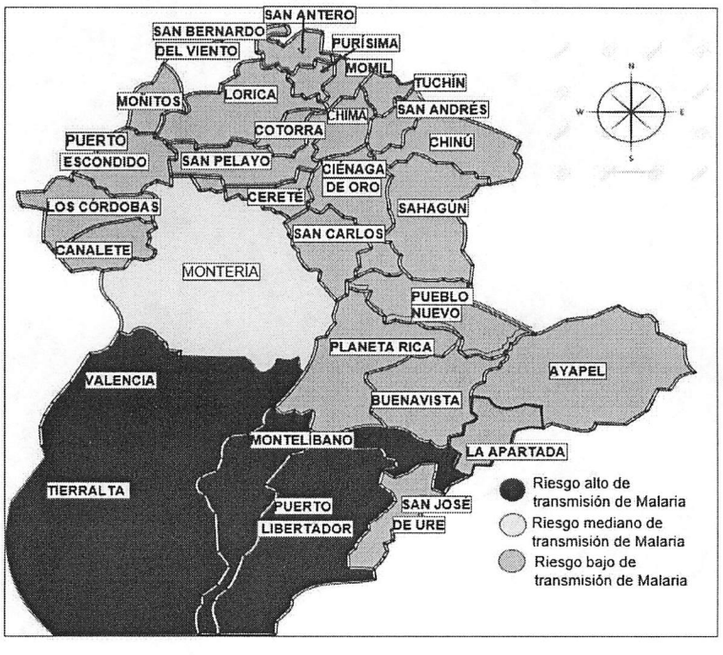
Los siguientes mapas hacen parte del componente de laboratorio de salud pública incluida en el POA departamental del Sr gobernador Orlando Benítez Mora 2022.
El mapa de riesgo entomológico para dengue se presenta basado en años anteriores, basándonos en la presencia del vector en todo el territorio de Córdoba.

Figura 1. Mapa de presencia de *Aedes aegypti*, departamento de Córdoba II Semestre 2022.




A continuación se presenta el mapa de riesgo epidemiológico para malaria del departamento de Córdoba a corte de semana 46 según sivigila, observando que los municipios del sur del departamento Montelibano, Puerto Libertador, Valencia y Montelibano representan un riesgo alto de transmisión según su casuística.

Figura 2. Mapa de riesgo epidemiológico para malaria del departamento de Córdoba – 2022 (* a semana 46 según Sivigila).

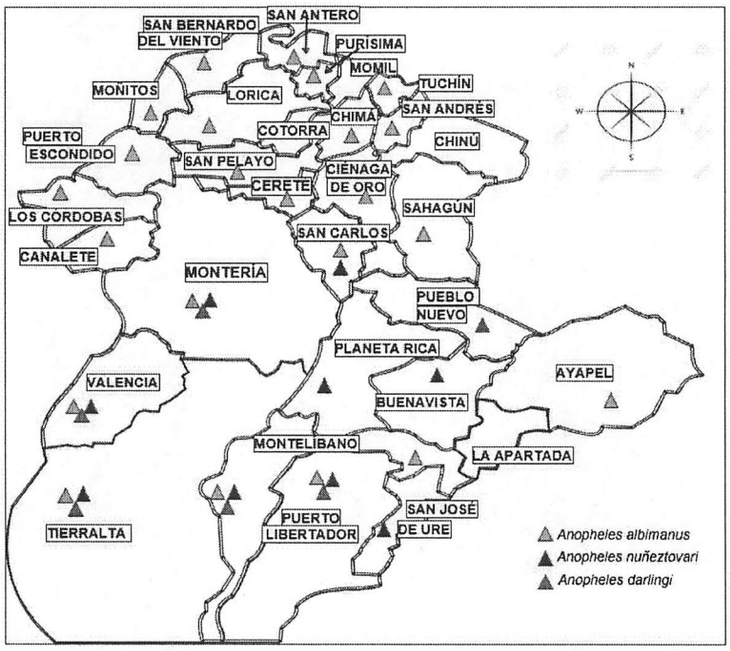





El mapa de distribución de especies de vectores primarios de malaria en el departamento de Córdoba que se viene levantando con la identificación de los mosquitos colectados desde el año 2006 hasta la fecha por parte de integrantes de la Unidad de Entomología del Laboratorio de Salud Pública o desde trabajos desarrollados por universidades o centros de investigación de

manera coordinada con el LSP, para este semestre se suman 2 municipios Chima y San Pelayo que no tenían reporte de especies primarias..

Figura 3. Mapa distribución de especies de vectores primarios de malaria en el departamento de Córdoba. II semestre 2022.




El mapa de riesgo epidemiológico y presencia de vectores de Leishmaniasis visceral para este II semestre muestra la presencia de 2 nuevos focos en los municipios de Puerto Escondido y San Bernardo del Viento, con identificación de la especie vector *Lutzomyia evansi* lo que deduce que el foco del corredor endémico de Tuchin Y San Andrés de Sotavento se está ampliando por lo que se requiere una coordinación con las secretarias locales de salud para la promoción, prevencion y el conocimiento de este evento en dichas comunidades.

Figura 4. Mapa de riesgo epidemiológico de Leishmaniasis visceral para el departamento de Córdoba y presencia de *Lutzomyia evansi* en municipios históricamente con presencia de casos – Semestre II - 2022.

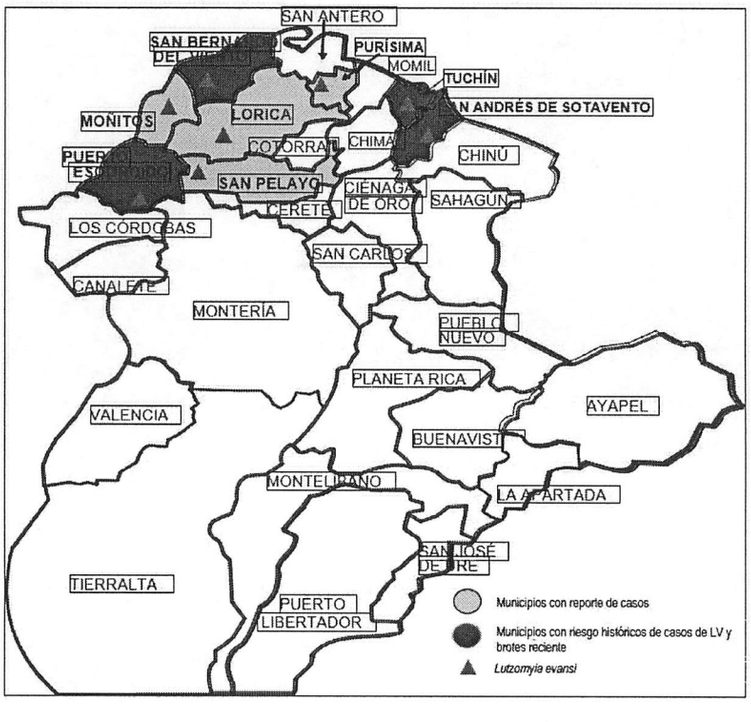
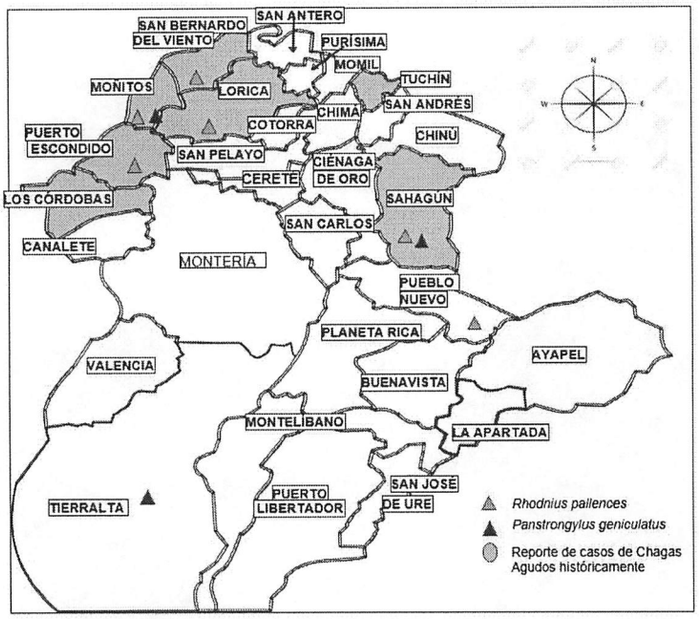


Figura 5. Mapa de distribución de vectores de Chagas y prevalencia de casos en el departamento de Córdoba – semestre II - 2022.




ELKIN MONTERROSA VERGARA

Entomólogo – Contratista LSPD

Diciembre 2022.

# ANEXO 4

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA

# LIBRO DE RECEPCION DE MUESTRAS ENTOMOLOGICAS

FOR-PM-RT-GAA03-004

Versión: 002
Fecha de Emisión: 04/11/2017
Fecha de Revision: 18/03/2019
Página 1 de 1

| Fecha de ingreso | Evento | Fecha de recolección | Municipio | Dirección | Entorno | Estadio | Metodo de recoleccion | Enviado en | Analisis Solicitado | Justificacion del analsis | Nº Muestras | Responsable de la toma | Entregado por | Recibido por | Estado de la Muestra | Aceptada o Rechazada | Codigo de la Muestra | Obser |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2/02/2022 | DENGUE | 2/02/2022 | PUERTOESCONDIDO | VILLA JUANA | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 4 | EMV | EMV | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-001 | |
| 8/02/2022 | DENGUE | 8/02/2022 | SAN CARLOS | PLAYA ANGEL | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 4 | EMV | EMV | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-002 | |
| 31/03/2022 | DENGUE | 30/03/2022 | MONTELIBANO | PICA PICA NUEVO | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 25 | RAUL CASTRO | RAUL CASTRO | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-003 | |
| 26/03/2022 | CHAGAS | 4/04/2022 | TIERRALTA | EL PARAISO | PERIDOMICILIO | NINFA | MANUAL | SECO | ID | VIGILANCIA REGULAR | 1 | ALEX MUÑOZ | ALEX MUÑOZ | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-004 | |
| 26/04/2022 | CHAGAS | 27/04/2022 | SAN BERNARDO DEL VIENTO | LA Y | PERIDOMICILIO | NINFA | MANUAL | SECO | ID | VIGILANCIA REGULAR | 4 | EMV | EMV | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-005 | Panstrongylus geniculatus |
| 11/06/2022 | MALARIA | 10/06/2022 | LOS CORDOBAS | MORINDO | PERIDOMICILIO | ADULTO | CEBO HUMANO | SECO | ID | VIGILANCIA REGULAR | 20 | EMV | EMV | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-006 | Rhodnius |
| 21/10/2022 | ARBOVIROSIS | 20/10/2022 | SAHAGUN | RANCHERIA | PERIDOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 34 | EMV | EMV | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-007 | Anopheles |
| 24/10/2022 | ARBOVIROSIS | 21/10/2022 | MOÑITOS | LA VEGA | PERIDOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 52 | JOSE ROSADO | JOSE ROSADO | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-008 | Aedes ae |
| 25/10/2022 | ARBOVIROSIS | 26/102022 | PLANETA RICA | 22 DE AGOSTO | PERIDOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 52 | CINDY ORDOÑEZ | CINDY ORDOÑEZ | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-009 | Aedes ae |
| 2/11/2022 | ARBOVIROSIS | 2/11/2022 | MONTERIA | EDMUNDO LOPEZ | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | VIGILANCIA REGULAR | 800 | DIANA CABARCAS | ELEAZAR HERNANDEZ | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-010 | Aedes ae |
| 3/11/2022 | ARBOVIROSIS | 4/11/2022 | CIENAGA DE ORO | LA BALSA | PERIDOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | BROTE | 36 | CINDY ORDOÑEZ | CINDY ORDOÑEZ | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-011 | Aedes ae |
| 9/11/2022 | MALARIA | 9/11/2022 | MONTERIA | CUCHARAL | PERIDOMICILIO | ADULTO | CEBO HUMANO | SECO | ID | BROTE | 11 | DIANA CABARCAS | ELEAZAR HERNANDEZ | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-012 | Anopheles (?) |
| 21/11/2022 | ARBOVIROSIS | 12/11/2022 | CHINU | LIBERTAD | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | VIGILANCIA REGULAR | 12 | ALEJANDRO PARRA | ALEJANDRO PARRA | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-013 | Aedes ae |
| 21/11/2022 | ARBOVIROSIS | 17/11/2022 | CHINU | LIBERTAD | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | VIGILANCIA REGULAR | 6 | INDIRA BELEÑO | INDIRA BELEÑO | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-014 | Aedes ae |
| 21/11/2022 | ARBOVIROSIS | 17/11/2022 | PUERTOESCONDIDO | 20 DE JULIO | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | VIGILANCIA REGULAR | 30 | LINDER CANCINO | LINDER CANCINO | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-015 | Aedes ae |
| 21/11/2022 | ARBOVIROSIS | 17/11/2022 | PUERTOESCONDIDO | 20 DE JULIO | INTRADOMICILIO | LARVA | MANUAL | VIALES | ID | VIGILANCIA REGULAR | 3 | LINDER CANCINO | LINDER CANCINO | EMV | BUENA | ACEPTADA | 2022-016 | Culex sp |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

REVISO:

cparrad, emonterrosav

APROBO:

Ubitara

# ANEXO 5

| LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA | LISTA DE CHEQUEO DEL PROCESO MISIONAL<br>PARA AUDITORÍA INTERNA | Versión: 001 |
|---|---|---|
| | | Fecha de Emisión: 2017/03/17<br>Fecha de Revisión: 2022/01/31 |
| | FOR-PV-RG-000-006 | Página 1 de 1 |

| AUDITORIA INTERNA N°: | | PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS N°: | | Consecutivo N°: |
|---|---|---|---|---|
| SUBPROCESO A AUDITAR: | ENTOMOLOGIA | FECHA (S) DE REALIZACIÓN (dd/mm/aaaa): | 22/11/2022 | |

| N° | CRITERIO | EVIDENCIA QUE LO SOPORTA | EVALUACIÓN | | | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | |
| 1. | El Subproceso tiene todos los procedimientos de las pruebas realizadas, desde la toma de muestras, procesamiento y emisión de resultados, documentados y alineados con los formatos establecidos por el (SGC) adoptado por el laboratorio. (1.4 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. Tiene documentacion actualizada | x | | | 3 |
| 2. | El Subproceso establece directrices y procedimientos que garantizan la protección de la información de los resultados emitidos de manera directa (impreso) o indirecta (vía electrónica, vía telefónica). (1.5 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No se cuenta con servidor | | x | | 0 |
| 3. | El personal conoce, comprende e implementa los procesos, programas, procedimientos y documentación del SGC. (1.6 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 4. | El Subproceso realiza aseguramiento de la calidad para todas las pruebas que realiza. (1.10 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | si cumple | x | | | 3 |
| 5. | El Subproceso realiza control documental del archivo físico y magnético preservado de acuerdo a la normatividad vigente y las tablas de retención documental establecidas en la institución. (1.11 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. En archivo reposan en medio físico la documentación de los informes de ensayos originales y en medio magnetico | x | | | 3 |
| 6. | El Subproceso evalúa los resultados de su gestión frente a los objetivos y las responsabilidades según su competencia por medio de Indicadores. (1.12 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | si cumple. Se evidencia el seguimiento y resultados de los indicadores físicamente. Se evidencia en los POA (plan operativo anual) del LSPD. | x | | | 3 |
| 7. | El Subproceso gestiona la dotación de equipos, reactivos, estándares e insumos suficientes para realizar las actividades requeridas en la correcta ejecución de los ensayos y/o calibraciones, en cada área. (1.13 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 8. | El Subproceso mantiene actualizado un control e inventario de reactivos, estándares, insumos y materiales empleados requeridos en la realización de los ensayos. (1.14 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 9. | El Subproceso tiene definidos planes de contingencia interno frente a emergencias sanitarias y/o catástrofes naturales para el funcionamiento del mismo, en cuanto a designación de suplentes para funciones clave, remisión de ensayos a otros laboratorios por desmesurado aumento de pruebas, como ocurre en el caso de brotes, epidemias o pandemias. (1.17 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 10. | El Subproceso cuenta con manual de funciones (perfiles de puestos de trabajo), para el personal, con el debido nivel de competencia para el desarrollo de las funciones asignadas de acuerdo al cargo. (2.1 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 11. | El personal está calificado sobre la base de una formación y experiencia apropiada, demostradas según el cargo lo requiera. (2.3, 2.7 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 12. | El Subproceso cuenta con líder técnico asignado por la Coordinación para asegurar y supervisar el cumplimiento del SGC. (2.5 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 13. | Documenta e implementa los procesos de entrenamiento e inducción para el personal que ingresa o cambia de actividad del área o subproceso. (2.9 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | si cumple, el laboratorio cuenta con un procedimiento de inducción del personal implementado | x | | | 2 |
| 14. | El personal participa en programas de formación continuada o capacitaciones técnicas con periodicidad mínima semestral (2.11 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 2 |
| 15. | Se evalúa con periodicidad la competencia técnica del personal del área o subproceso. (2.12 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. No cuenta con el diseño del procedimento para evaluacion del desempeño tecnico | | x | | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | Las instalaciones del área están distribuidas por secciones de acuerdo a sus actividades misionales, que son debidamente identificadas con separación física para minimizar el riesgo de contaminación cruzada. (3.2 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. Las instalaciones de ambas areas estan debidamente distribuidas, en zona de lavado se evidencia un aire acondicionado fuer de servicio. | x | | | 3 |
| 17. | El laboratorio cuenta con un área específica para pesaje que cumple con los niveles mínimos de estabilidad requeridos.(3.3 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 18. | Se realiza el seguimiento, control y registro de las condiciones ambientales de humedad y temperatura del área; además, mantiene iluminación adecuada para todas las secciones según lo requieran los procedimientos o características técnicas de los equipos. (3.4 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. No se evidencia el registro del analisis de las condiciones ambientales y procedimiento de condiciones ambientales | | x | | 0 |
| 19. | Todas las secciones del Subproceso están dotadas con tomas de agua y desagües que permiten la fácil limpieza de los materiales en procedimientos de lavado y descontaminación. (3.5 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple | x | | | 2 |
| 20. | El Subproceso cuenta con áreas diferenciadas claramente para el lavado de material y desinfección en cada una de las secciones que se requieran. (3.6 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple | x | | | 3 |
| 21. | Las secciones y áreas técnicas del Subproceso tienen implementado un sistema de ventilación adecuada o sistema de filtros de aire con los requerimientos técnicos específicos acorde al tipo de ensayos realizados, para prevenir la contaminación cruzada. (3.7 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. Se cuenta con ventanas | x | | | 2 |
| 22. | Se cuenta con espacios de almacenamiento para todo tipo de muestras que requieran ser almacenadas, en condiciones adecuadas para asegurar la continua integridad. (3.8 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 2 |
| 23. | Se tienen espacios de almacenamiento para asegurar la continua integridad de: elementos, insumos y reactivos, en condiciones adecuadas (3.9 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 2 |
| 24. | Se tienen espacios de almacenamiento de: documentos, registros, resultados tanto en medio físicos como archivos electrónicos, en condiciones adecuadas (3.10 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 2 |
| 25. | El Subproceso cuenta con la dotación y equipamiento suficiente para garantizar las actividades misionales de vigilancia en salud pública y vigilancia y control sanitario (3.12 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple, no cuenta con todos los insumos requeridos | | x | | 0 |
| 26. | Se tienen documentadas las hojas de vida de equipos con datos de identificación, referencia, e historial de los mantenimientos realizados. (3.13 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 0 |
| 27. | Se cuenta con manuales de uso o tiene documentado los procedimientos para los equipos críticos de los ensayos que realiza. Estos son conocidos y están disponibles para el usuario. (3.14 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 2 |
| 28. | El Subproceso cuenta con un plan metrológico para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos y la seguridad de las mediciones. (3.15 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Cuenta con plan metrologico, pero no se encuentra actualziado | | x | | 0 |
| 29. | Se tiene implementado sistemas de comunicación, informática y conectividad garantizando la comunicación con el resto del laboratorio, de acuerdo al grado de complejidad (3.18 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. El LSPD no se encuentra comunicado con un sistema de red interna y no tiene un servidor disponible, además no cuenta con internet | | x | | 0 |
| 30. | Se cuenta con programas periódicos de mantenimiento, actualización y protección de software. (3.19 C Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. No cuenta con equipos de computo empresarial ni software | | x | | 0 |
| 31. | Se mantiene copia de seguridad de la información generada y además, se determinan los niveles de acceso de acuerdo a las responsabilidades del personal que maneja la información. (3.20 C Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. Se cuenta con archivos de gestion documental en fisico y digital, pero no se cuenta mecanismos para realizar backup, ni su programacion periodica. | | x | | 0 |
| 32. | Documenta a través de manuales, los procesos y procedimientos para la recolección, manipulación, remisión, transporte y conservación de muestras "ítems" de ensayo" y tiempos de entrega de resultados, en condiciones de calidad, seguridad, oportunidad y eficiencia. (4.1 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. | x | | | 3 |
| 33. | El subproceso realiza referencia y contra referencia adecuadamente. (4.3 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | si cumple | x | | | 2 |
| 34. | El subproceso tiene establecidos procedimientos para la verificación de la trazabilidad de las muestras. (4.4 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | si cumple. Cuenta con instructivo de trazabilidad | x | | | 3 |
| 35. | El personal usa los elementos de protección primaria de acuerdo al nivel de riesgo de los agentes químicos o infecciosos que manipulan. (5.2 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | si cumple, los analistas cuentan con elementos de protección personal suficiente para la realización de los análisis en el área . | x | | | 3 |
| 36. | Las instalaciones del laboratorio disponen de duchas, lava manos y lava ojos, de fácil acceso para el personal. (5.3 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. Se evidencia el procedimiento de utilización y mantenimiento de duchas de seguridad y fuentes lava ojos | x | | | 3 |
| 37. | Se cumple con las especificaciones técnicas de los recipientes para la recolección de desechos (reutilizables, desechables, corto punzantes, químicos y radiactivos) (5.5 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | El laboratorio tiene implementado el tipo de recipiente que se utiliza conforme a los desechos que se eliminan productos o residuos de las actividades analíticas que se realizan | x | | | 2 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 38. | Se adopta el código de colores para los recipientes de recolección de residuos que facilita la separación de los mismos, de acuerdo a la actividad desarrollada por el Subproceso (5.6 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. porque no cuentan con las bolsas. | x | | | 0 |
| 39. | El personal conoce sus funciones dentro de la Red Nacional de Laboratorios, el sistema de vigilancia en salud pública y vigilancia y control sanitario. (6.1 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple | x | | | 3 |
| 40. | Participa en la realización de los boletines epidemiológicos o publicaciones en conjunto con los responsables de vigilancia en salud pública, salud ambiental y coordinadores de programas (6.2 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 41. | Participa en estrategias de vigilancia establecidas por el nivel territorial o Nacional de acuerdo a prioridades en salud pública (Artículo 13 del Dec 3518/2006). (6.3 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple | x | | | 0 |
| 42. | Participa en la vigilancia de brotes para la toma de muestras biológicas y de alimentos para la configuración de las ETAS. (6.4 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica. | | | x | 3 |
| 43. | Cuenta con un procedimiento de articulación con la Dirección Territorial de Salud para la notificación y ajuste los casos que ingresan al Sivigila de los eventos que requieren la confirmación o descarte por laboratorio (6.5 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 44. | Realiza las pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública y para la vigilancia sanitaria en la metodología o técnica establecida por las guías, protocolos, lineamientos o normatividad vigente definida por los laboratorios nacionales de referencia (INS e INVIMA) o por el Ministerio de Salud y Protección Social. (6.6 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. Los procedimientos que se utilizan estan estandarizados. | x | | | 3 |
| 45. | Realiza las pruebas físicas, químicas y microbiológicas, según su especialidad, con la aplicación rigurosa de las diferentes técnicas analíticas validadas, aprobadas o avaladas por el laboratorio de referencia, por lineamientos o por autoridades internacionales (6.7 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. Los procedimientos que se utilizan en el area son tecnicas estandarizadas. | x | | | 3 |
| 46. | Realiza las pruebas básicas para medicamentos de acuerdo a lineamientos del Invima. (6.8 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 47. | Se administra el censo de los laboratorios públicos y privados, redes de microscopistas (cuando aplica) en su área de influencia, para la planeación de actividades, control de calidad y emisión de lineamientos departamentales. (6.9 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 48. | El Subproceso tiene a los laboratorios de su área de influencia participando en la Evaluación Externa Directa e Indirecta del Desempeño (EEDD/EEID) con el propósito de evidenciar la competencia técnica de los ensayos que realiza, en los áreas que aplique. (6.10 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 49. | Ofrece capacitaciones y/o talleres en temas de interés en Salud Pública y vigilancia y control sanitario, a los laboratorios que pertenecen a la Red en su área de influencia. (6.11 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple, cuentan coronograma de capacitacion de ETV de la Secretsaria de salud ejecutado | x | | | 3 |
| 50. | El laboratorio realiza asistencia téonica y asesoría directa a los laboratorios que pertenecen a la Red en su área de influencia, según competencia (INS- Invima) (si aplica). (6.12 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 51. | El laboratorio participa en la Evaluación Externa Directa e Indirecta del Desempeño (EEDD/EEID) que realizan los laboratorios nacionales de referencia (INS e Invima) con el propósito de evidenciar la competencia técnica de los ensayos que se realizan. (6.13 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 3 |
| 52. | Participa en asistencias técnicas y demás actividades convocadas por el laboratorio nacional de referencia o el Ministerio de Salud y Protección Social. (6.14 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple | x | | | 3 |
| 53. | Participa en pruebas interlaboratorio internacionales o en interlaboratorio nacionales con entidad diferente al laboratorio nacional de referencia (INS o Invima) según aplique. (6.15 C Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple. | | x | | 0 |
| 54. | Asegura la confidencialidad de los resultados obtenidos en el proceso analítico, por ser de interés exclusivo de la autoridad sanitaria competente. (6.16 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No cumple, se evidencia que los contratistas firman el documento de confidencialidad en el Procedimiento de protección de la información, pero los pc utilizados son de uso personal de los contratistas. | | x | | 0 |
| 55. | Realiza reactivo-vigilancia de acuerdo a la normatividad vigente y reporta sus hallazgos. (6.17 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica. | | | x | 3 |
| 56. | Participa en proyectos de investigación en temas relacionados con los eventos de Interés en salud pública y vigilancia y control sanitario (6.18 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | x | | 0 |
| 57. | Establece estrategias para incentivar las investigaciones sobre temas de interés en salud pública o vigilancia y control sanitario, con la participación o apoyo en caso necesario de los demás laboratorios de su red de influencia. (6.19 C Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 58. | Se tiene claramente establecido los tiempos de duración de procesamiento hasta el resultado obtenido, sea este para ajuste de casos al Sivigila o para entrega de resultados a clientes, según aplique. (6.20 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica SIVIGILA. En pocos dias sespera recibir usuario y contraseña del INS para acceso a plataforma SIVIEN | x | | | 3 |
| 59. | Participa activamente en el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE Nacional, Departamental o Distrital según su competencia (6.21 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica | | | x | 2 |
| 60. | Se informa de manera inmediata a la autoridad competente los resultados obtenidos cuando estos evidencien un riesgo potencial de salud pública, y a la empresa a la que pertenece el producto para que se tomen las medidas pertinentes para mitigar el riesgo (6.22 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple | x | | | 3 |
| 61. | El Subproceso cuenta con un proceso sistemático de información o comunicación hacia el grupo de vigilancia o grupo ambiental o autoridad competente (MSPS, INS, Invima) y de acuerdo a flujos de información dentro del sistema de vigilancia en salud pública para la confirmación de EISP, ajuste de casos y vigilancia y control sanitario, según aplique. (Flujos de información: Artículo 22 del Dec 3518/2006) (6.23 A Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | Si cumple. cuenta con un procedimiento de articulación de comunicación con el Referente departamental | x | | | 3 |
| 62. | Recepciona o captura resultados de laboratorios públicos o privados que no cuenten con ficha epidemiológica para el ingreso al Sivigila, de acuerdo a los flujogramas establecidos por lineamientos nacionales. (6.24 B Lineamiento Estándar de calidad (INVIMA – INS). | No aplica. | | | x | 3 |
| | | **Puntaje obtenido:** | | | | **131** |

INSUFICIENTE: 0 -29.9 REGULAR:
30 -79,9 EXCELENTE:90 -100

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre de la persona (s) Auditada (s):** | Elkin Monterrosa | **Cargo:** | Contratista - Líder técnico Entomologia | **Firma:** | |
| | Cindy Ordoñez | **Cargo:** | Contratista - Referente Entomologia | **Firma:** | |
| **Nombre del Líder Auditor:** | Marta Medina Payares | **Cargo:** | Contratista - Lider de calidad | **Firma:** | |
| **Nombre auditor (es) acompañante (s):** | | **Cargo:** | | **Firma:** | |

| | |
|---|---|
| **% auditoria** | **70%** |
| desempeño de la auditoria | REGULAR |

**V°B° Coordinación**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REVISO:** | mmedinap | **APROBO:** | bbitara |