1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE				
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Apoyar el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO/IEC 17025 implementado en el Laboratorio de Salud Pública, la elaboración y revisión de documentos del sistema de validad y actualizarlos cuando sea necesario, promoviendo la activa participación del personal en el diseño y mejora de los procedimientos.	Durante el período establecido, se brindó apoyo al Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO/IEC 17025 implementado en el Laboratorio de Salud Pública, mediante auditoria interna al area de fisicoquimico en los siguientes parametros •Determinación de alcalinidad total, Agua tratada (potable y piscina), Agua Cruda. 20 mgCaCO3/L a 200 mg CaCO3/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de calcio, Agua Tratada (potable y envasada), Agua Cruda, 5 mgCa/L a 60 mg/L Ca/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Dureza Total, Agua Tratada (potable, piscina y envasada), Agua Cruda, SM 2320 B, 9 mgCaCO3/L a 300 mg CaCO3/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Turbiedad, Agua tratada (potable, piscina y envasada), Agua Cruda, 0,5 NTU a 20 NTU, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Conductividad, Agua Tratada (potable y piscina), Agua Cruda, 147 mS/cm a 1413 mS/cm, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Nitratos, Agua Tratada (potable y envasada) Agua cruda, 0,5 mgNO3-/L a 10 mgNO3-/L SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Nitritos, Agua Cruda y Agua tratada (Envasada), 0,03 mgNO2-/L a 2 mgNO2-/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de fluoruro, Agua Cruda, Agua Tratada (potable), 0.5 mgF-/L a 5,0 mgF-/L SM 2320 B, 24th Edition, 2023	Informe de auditoria	Carpeta One Drive Cta 3 Informe de actividades Item No. 1	N/A
2.Apoyar la capacitación de y/o asesoría a los funcionarios del LSP en el Sistema de Gestión de Calidad con los documentos que estén vigentes para consolidar el sistema institucional y los informes mensuales sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública del Tolima.	Se brindó apoyo en la capacitacion al personal del Laboratorio en la Norma ISO/IEC 17025: sus requisitos de gestión y técnicos, procedimientos, registros, validación de métodos, control de calidad, trazabilidad, auditorias internas, etc. Dirigido al personal de bacteriologia	Soportes de capacitacion al Personal del Laboratorio	Carpeta One Drive Cta 3 Informe de actividades Item No. 2	N/A
3. Apoyar la revision tecnica de metodos, cartas control, cumplimiento de trazabilidad metrologica, diseño de protocolos de los ensayos a acreditar y la construccion de informes	Se apoyó de manera efectiva la revisión técnica de métodos analíticos, cartas de control y el cumplimiento de la trazabilidad metrológica, asegurando la confiabilidad y validez de los resultados emitidos por el Laboratorio de Salud Pública del Tolima. Asimismo, se participó en la revisión de protocolos para los ensayos a acreditar, garantizando su alineación con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025.	Cartas control del area de fisicoquimico	Carpeta One Drive Cta 1 Informe de actividades Item No. 3	N/A

4, Acompañar al equipo del Laboratorio en las auditorias de evaluacion que se realicen basadas en la Norma ISO/IEC 17025	En el periodo comprendido el Laboratorio no realizado auditorias	N/A	N/A	N/A
5.Brindar apoyo y acompañamiento necesario en caso de presentarse una situación de emergencia, urgencia o desastre que requiera respuesta inmediata de la Secretaria de Salud del Tolima, conforme a las instrucciones del supervisor.	En el periodo comprendido el Laboratorio no solicito el apoyo y acompañamiento	N/A	N/A	N/A
6, Aplicar los lineamientos del Manual de Gestion Documental enc uanto a las tablas de retencion documental y organización de archivos, los cuales deben ser entregados al supervisor meidante oficio en el formato unico de inventario documental al finalizar el contrato	Se aplican los lineamientos de gestion documental	N/A	N/A	N/A
7, Bindar apoyo en otras areas y eventos del laboratorio cuando sea necesario incluyendo actividades como la preparacion de materiales, asistencia a talleres o capacitaciones, colaboracion en las actividades de extension o divulgacvion cientifica, y soporte logistico en eventos internos o externos, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos generales del laboratorio y asegurar la eficiencia de los procesos.	En el periodo comprendido el Laboratorio no solicito el apoyo y acompañamiento	N/A	N/A	N/A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.	Se ubico al funcionario dentro del edificio de LSP, y de hizo recorrido y presentacion del mismo y de los elementos para el desarrollo de las actividades contratadas	NA	NA	
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.	Se asigno como supervisor del contrato 2362 al Ing. AXEL LOMBARDO RAMIREZ RIVERA Subdirector Laboratorio de la Secretaria de Salud del Tolima	Minuta contrato	SECOP II	
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	Durante este periodo no se presentaron hechos de incumplimiento del contrato.	N/A	N/A	
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos	Durante este periodo no se presentaron hechos de incumplimiento del contrato.	N/A	N/A	
5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	Se solicitaron los certificados de disponibilidad presupuestal y el certificado de registro presupuestal para poder ejecutar el contrato.	Informe de supervisión. Copia de Certificado de registro presupuestal y disponibilidad presupuestal archivados en la oficina de contratación de la Gobernación del Tolima.	Revisión de informe de supervisión, Pàgina de Colombia compra eficiente. Copia de Certificado de registro presupuestal y disponibilidad presupuestal archivados en la oficina de contratación de la Gobernación del Tolima.	
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.				
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.	Informe de supervisión. Soporte de pago de seguridad social.	Informe de supervisión. Soporte de pago de seguridad social.	Revisión de informe de supervisión y del soporte de pago de seguridad social.	

CONCLUSIONES:

Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) :

AXEL LOMBARDO RAMIREZ RIVERA

Ibagué, 15 de octubre de 2025

Ingeniero
AXEL LOMBARDO RAMIREZ RIVERA
Supervisor
Subdirector Laboratorio de Salud Pública del Tolima

Asunto: Informe de actividades cuenta N 3, contrato N 2362 del 03 de junio de 2025

1.Apoyar el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO/IEC 17025 implementado en el Laboratorio de Salud Pública, la elaboración y revisión de documentos del sistema de validad y actualizarlos cuando sea necesario, promoviendo la activa participación del personal en el diseño y mejora de los procedimientos.

	GOBERNACION DEL TOLIMA **SECRETARIA DE SALUD** **LABORATORIO DE SALUD PUBLICA**	**Código: LSP-FOR-MC-010** **Versión: 02** **Pagina 1 de 1**
	MACROPROCESO **MEJORAMIENTO CONTINUO** **PLAN DE AUDITORÍA**	**Vigente desde** **28/04/2022**

AUDITORIA No.		**FECHA PROGRAMADA**	2025-03-05 al 2025-04-03	**FECHA DE REALIZACION:**	2025-09-15 al 2025-09-19

OBJETIVO DE LA AUDITORIA	**ALCANCE DE LA AUDITORIA**
Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017, los requisitos del cliente, los requisitos normativos y los requisitos del propio laboratorio en la vigencia 2025.	•Determinación de alcalinidad total, Agua tratada (potable y piscina), Agua Cruda, 20 mgCaCO3/L a 200 mg CaCO3/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de calcio, Agua Tratada (potable y envasada), Agua Cruda, 5 mgCa/L a 60 mg/L Ca/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Dureza Total, Agua Tratada (potable, piscina y envasada), Agua Cruda, SM 2320 B, 9 mgCaCO3/L a 300 mg CaCO3/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Turbiedad, Agua tratada (potable, piscina y envasada), Agua Cruda, 0,5 NTU a 20 NTU, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Conductividad, Agua Tratada (potable y piscina), Agua Cruda, 147 mS/cm a 1413 mS/cm, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Nitratos, Agua Tratada (potable y envasada) Agua cruda, 0,5 mgNO3-/L a 10 mgNO3-/L SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de Nitritos, Agua Cruda y Agua tratada (Envasada), 0,03 mgNO2-/L a 2 mgNO2-/L, SM 2320 B, 24th Edition, 2023 •Determinación de fluoruro, Agua Cruda, Agua Tratada (potable), 0.5 mgF-/L a 5,0 mgF-/L SM 2320 B, 24th Edition, 2023
Auditor Líder / Equipo Auditor:	**Criterio de auditoría:**
Auditor líder - Angelica Sierra Gonzalez - ASG Experto técnico - Cesar Coy Velandia - CCV	•ISO/IEC-17025:2017 – Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración •Resolución 1619 de mayo de 2015 •Documentos del Sistema de Gestión. •CEA-3.0-04-V5 Política para la participación en ensayos de aptitud y/o comparaciones interlaboratorios distintas a ensayos de aptitud. •CEA-3-0-02-V6 Criterios específicos de acreditación – Trazabilidad metrológica •RAC-3.0-01-V12 Reglas del servicio de acreditación •RAC-3.0-03-V10 Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y asociado

PRINCIPALES FORTALEZAS Y DEBILIDADES

FORTALEZAS

- El equipo del laboratorio demuestra capacidad, conocimiento técnico y compromiso institucional frente al Sistema de Gestión.
- Se evidencia un alto nivel de apropiación por parte de todo el personal, lo que favorece la eficacia de los procesos y la mejora continua.
- El laboratorio mantiene orden, limpieza y control de condiciones ambientales que garantizan la confiabilidad de los métodos analíticos.
- La interacción fluida entre el personal dinamiza las actividades diarias y permite cumplir oportunamente con la entrega de resultados a los clientes.
- El laboratorio cuenta con herramientas como matrices de riesgos, informes de incertidumbre, auditorías internas y ensayos de aptitud, lo que muestra un sistema de gestión en funcionamiento y orientado a asegurar la validez de los resultados y el mejoramiento continuo.
- La satisfacción y reconocimiento que los clientes informan al laboratorio, demostrando la operación coherente del laboratorio.

DEBILIDADES

- Aunque el personal demuestra competencia, no se evidencia gestión del conocimiento para mantener y actualizar de forma sistemática el conocimiento frente a cambios normativos, metodológicos o tecnológicos.
- El laboratorio dispone de datos e informes técnicos, pero no los utiliza de manera integral para analizar tendencias, evaluar su desempeño global y anticipar riesgos que puedan impactar la operación coherente y la toma de decisiones.

Hallazgo: NC, NCP, Obs, OM.	Requisito incumplido	Redacción del hallazgo	Evidencia
NC	ISO/IEC 17025:2017 4.1.4	El laboratorio no identifica los riesgos a su imparcialidad de forma continua, específicamente aquellos que surgen de sus actividades o de sus relaciones.	En *LDP-FOR-GS-008 V.03 Matriz de Riesgos y Oportunidades* se identifica el riesgo de afectación a la imparcialidad con calificación de nivel 4, siendo un riesgo bajo; sin embargo, no se evidencia la identificación continua de los riesgos asociados a la estructura organizacional ni al contexto en el que se encuentra constituido el laboratorio.
NC	ISO/IEC 17025:2017 6.2.2	El laboratorio no documenta los requisitos de competencia para cada función que influye en los resultados de las actividades del laboratorio, incluidos los requisitos de conocimiento técnico.	Se verificaron los requisitos de competencia del cargo Analista Senior Fisicoquímico – Juan David Rincón Preciado en *LSP-MAN-MC-005 V.06 Manual de Roles, Funciones y Competencias* y no se encuentra documentado el requisito de competencia para conocimiento técnico.
NC	ISO/IEC 17025:2017 6.2.3	El laboratorio no se asegura de que el personal tiene la competencia para realizar las actividades de laboratorio de las cuales es responsable y para evaluar la importancia de las desviaciones.	Para los cargos Analista Senior Fisicoquímico – Juan David Rincón Preciado e Ingeniero de Soporte Administrativo – María Alejandra Rodríguez se evidencia la comunicación de tareas y responsabilidades en *LSP-MAN-MC-005 V.06 Manual de Roles, Funciones y Competencias*, sin embargo, no se asegura la competencia del personal para evaluar la

Hallazgo: NC, NCP, Obs, OM.	Requisito incumplido	Redacción del hallazgo	Evidencia
			importancia de las desviaciones relacionadas con sus funciones.
NC	ISO/IEC 17025:2017 7.2.1.3	El laboratorio no siempre asegura que cuando sea necesario, complementa con detalles adicionales la aplicación del método para asegurar su aplicación en forma coherente.	En el atestiguamiento del ensayo de turbiedad se evidencia que no se registran ni reportan los datos de acuerdo con las cifras decimales estipuladas en el método de referencia SM 2130 B en el capítulo 5 Interpretación de resultados, como se evidencia en las mediciones de turbiedad hechas en los radicados ACI362025, donde se reporta con 3 cifras, debería ser con 2 y para el radicado AT13672025, con valor de 5,58, el valor a reportar debería ser con 1 cifra decimal. Tampoco se encuentra esta interpretación en el Método para la determinación de turbiedad en aguas LSP-PRO-IV-244 V.05
NC	ISO/IEC 17025:2017 7.6.1	El laboratorio no siempre identifica las contribuciones a la incertidumbre de medición.	En el formato Informe de Incertidumbre LSP-FOR-IV-257 V.02 para la metodología de nitratos, se evidencia que aún no se ha implementado la identificación y posterior estimación de la incertidumbre de medición al utilizar la metodología pues a la fecha el informe presentado sigue el método de Nordest que no evalúa las fuentes de incertidumbre, aunque las otras metodologías del alcance ya tienen la evaluación adecuada.
NC	ISO/IEC 17025:2017 7.7.1 d)	El laboratorio no siempre registra los datos resultantes de manera que las tendencias sean detectables y cuando sea posible, no siempre aplica técnicas estadísticas para la revisión de los resultados en el uso de patrones de verificación o patrones de trabajo con gráficos de control cuando sea aplicable.	La carta de control de exactitud en el formato Carta de Control de Exactitud Fisicoquímico LSP-FOR-IV-229 V.02 para dureza total en el período 2025-03-03 a 2025-07-11, presenta 3 resultados fuera del Límite de control y 4 datos fuera del límite de alerta sin análisis y tratamiento de dichos casos tal como lo indica el capítulo 1020 B de Control de Calidad, numeral 13 Cartas de Control del Standar Methods for the Examination of Water And Wastewater Edición 24, 2023 donde no más de 1 resultado de cada 100 puede estar fuera de los límites de control y no más de 1 de cada 20 resultados puede estar fuera del límite de alerta y menor al límite de control. Tampoco se encuentra estipulado en el procedimiento de Aseguramiento de validez de los resultados.
NC	ISO/IEC 17025:2017 7.7.2 a)	El laboratorio no siempre planifica, revisa e incluye la planificación de los ensayos de aptitud de acuerdo con el	El laboratorio no refiere en su procedimiento y en el Plan de participación de ensayos de aptitud LSP-FOR-327 V.01 y no aplica lo estipulado en el CEA-3.0-04-V5 Política para la

Hallazgo: NC, NCP, Obs, OM.	Requisito incumplido	Redacción del hallazgo	Evidencia
	CEA-3.0-04-V5	criterio específico de acreditación del ONAC aplicable.	participación en Ensayos de Aptitud y/o comparaciones Interlaboratorios distintas a ensayos de aptitud, ya que refiere la versión 4 desactualizada desde junio de 2025
NC	ISO/IEC 17025:2017 8.3.2 b)	El laboratorio no asegura que los documentos externos se revisan periódicamente, y se actualizan, según sea necesario.	Durante la revisión del LSP-FOR-MC-023 V.01 Listado Maestro de Documentos Externos, se evidenció que no se encuentra actualizado el documento CEA 3.0-04 V.5 Política para la participación en Ensayos de Aptitud y/o Comparaciones Interlaboratorios distintas a Ensayos de Aptitud, vigente a partir del 2025-07-15.
NC	ISO/IEC 17025:2017 8.8.2 a)	El laboratorio no planifica, establece, implementa y mantiene un programa de auditoría que incluya la consideración de la importancia de las actividades de laboratorio involucradas, los cambios que afectan al laboratorio y los resultados de las auditorías previas.	En *LSP-FOR-MC-012 V.04 Programa de Auditoría* para la AUDITORIA INTERNA VFRAC–FQ no se considera la importancia de las actividades de laboratorio involucradas, los cambios que afectan al laboratorio y los resultados de las auditorías previas.
OM	ISO/IEC 17025:2017 5.3	Aclarar, donde corresponda, el alcance de las actividades de laboratorio, diferenciando entre los ensayos acreditados y no acreditados que cumplen con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017; así como documentar de manera explícita los requisitos de la norma que no son aplicables en el laboratorio – exclusiones.	En LSP-MAN-MC-001 V.07 Manual de Calidad se encuentra documentado: 3.1 – Exclusiones y 5.3 – Alcance de las actividades del laboratorio

Hallazgo: NC, NCP, Obs, OM.	Requisito incumplido	Redacción del hallazgo	Evidencia
OM	ISO/IEC 17025:2017 5.6	Aclarar, donde corresponda, a quienes es asignada la autoridad que se describe el numeral 5.6 de la norma ISO/IEC 17025:2017, considerando que no para todos los cargos del laboratorio aplican todas las actividades.	En LSP-MAN-MC-005 V.06 Manual de Roles, Funciones y Competencias no es claro cómo se le asigna a cargo la responsabilidades.
OM	ISO/IEC 17025:2017 6.2.3	interiorizar, que los analistas comprendan muy bien el concepto de porcentaje de recuperación de acuerdo con el Estándar Methods for the Examination of Water and Wastewater 24 th Ed, 2023	Los analistas usan bien la hoja de cálculo para realizar la determinación del porcentaje de recuperación pero al entrevistar a los analistas no saben realmente en que consiste dicha expresión importante para evaluar exactitud.
OM	ISO/IEC 17025:2017 6.4.8	Completar los rótulos de identificación de estado metrológico para las 2 buretas para titulación de dureza total, calcio y alcalinidad total	En las buretas digitales Titrette BRAND VFRAC-FQ-183 y VFRAC-FQ-197 o en el área contigua no se encuentra el Rótulo de Identificación de estado metrológico equipo/ instrumento/ patrón LSP-FOR-GM-008
OM	ISO/IEC 17025:2017 6.4.10	Asegurar que las verificaciones que se realizan al material volumétrico se llevan a cabo con el procedimiento adecuado.	En el formato Registro Verificación Intermedia de Equipos Volumétricos LSP-FOR-GM-021 V.02 de la bureta BRAND con registro interno VFRAC-FQ-183 y de la probeta de 100 mL Brand VFRAC-FQ-VPR-100, la determinación de volumen no tiene en cuenta el factor Z que lleva en consideración la densidad del agua, la temperatura de control y la presión atmosférica como lo especifican normas, por ejemplo, DIN EN ISO 4787
OM	ISO/IEC 17025:2017 6.4.10	Implementar verificaciones intermedias en la nevera de almacenamiento de muestras	El control metrológico que se realiza en el refrigerador Biobase, modelo BPR-5 V 360, serie YCo36026220436, identificación interna VFRAC-AL-147 es la calibración de esta anualmente, como se evidencia en el Certificado de calibración MI-384-24 de CM y

Hallazgo: NC, NCP, Obs, OM.	Requisito incumplido	Redacción del hallazgo	Evidencia
			Cia. Por el uso intensivo, la ubicación en el laboratorio es conveniente revisar la verificación intermedia para asegurar su estado metrológico entre calibraciones
OM	ISO/IEC 17025:2017 6.6.2 b)	Conviene aclarar en ***LSP-PRO-AD-007 Selección y Control de Productos y Servicios Suministrados Externamente*** los registros que se conservan de los productos y servicios que se suministran externamente.	En LSP-PRO-AD-007 V.05 Selección y Control de Productos y Servicios Suministrados Externamente establecen que la evaluación, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores externos se realiza mediante el formato LSP-FOR-GA-001 Evaluación de Proveedores. Sin embargo, no se especifica con claridad cuál es el registro que se conserva.
OM	ISO/IEC 17025:2017 7.6	Actualizar titulo del procedimiento para evaluación de incertidumbre, al igual que el formato para la evaluación de incertidumbre de las técnicas del alcance de acreditación.	El procedimiento Estimación de incertidumbre de métodos analíticos área de fisicoquímico LSP-PRO-IV-251 y el formato Informe de Incertidumbre LSP-FOR-IV-257 V.02 contemplan los términos estimación de incertidumbre en lugar de evaluación de incertidumbre, que es el utilizado en la versión 2017 de la norma ISO/IEC 17025.
OM	ISO/IEC 17025:2017 7.6.3	Mejorar la fórmula de incertidumbre combinada relativa en la evaluación de incertidumbre.	El aporte debido a la repetibilidad que se observa en el formato Informe de Incertidumbre LSP-FOR-IV-257 V.02 para el análisis de fluoruros y las demás técnicas que ya cuentan con esta metodología, no se encuentra dividido por el valor objetivo, por lo que no sería adimensional y no se podría combinar con los otros términos en la expresión
OM	ISO/IEC 17025:2017 7.7.1 c) y e)	Asegurar el seguimiento de la validez de los resultados en la prueba de turbiedad.	En el atestiguamiento de dureza, en el paso de asegurar el pH de la solución con el buffer, ya que se realiza la medición con potenciómetro, no hay evidencia de verificación en el pH de prueba que debe ser cercano a 10. Se realiza con patrón de pH 7
OM	ISO/IEC 17025:2017 7.7.3	Analizar y divulgar el consolidado de los resultados de las pruebas de aptitud realizadas por el laboratorio	Se tiene informe consolidado de resultados de los ensayos de aptitud pero se manifiesta que no son divulgados ni se realiza un análisis de estos para mirar posibles tendencias.
OM	ISO/IEC 17025:2017 7.8.2.1 m)	Registrar las unidades de medición de forma más exacta en la escritura de estas.	En el informe de resultados Ensayo fisicoquímico y microbiológico de aguas de acueducto LSP-FOR-V-193 V.07 de 2025-09-02, Informe AT11252025-1 se registra flúor en vez de fluoruros, nitritos y nitratos sin el signo (⁻) que los distingue como iones, la turbiedad se expresa sin cifra decimal.

Hallazgo: NC, NCP, Obs, OM.	Requisito incumplido	Redacción del hallazgo	Evidencia
OM	ISO/IEC 17025:2017 8.2.2	Aclarar, donde corresponda, como los objetivos abordan la competencia, la imparcialidad y la operación coherente del laboratorio.	En LSP-MAN-MC-001 V.07 Manual de Calidad se encuentra documentado: 8.2.2 Politica y objetivos de calidad.
OM	ISO/IEC 17025:2017 8.6.1	Relacionar como se seleccionan las oportunidades de mejora y mantener registros de la implementación de cualquier acción necesaria.	Los registros de las acciones de mejora no están centralizados.

Comentarios finales:

Se cumplió con el plan de auditoria interna y con los objetivos establecidos para esta auditoría en cuanto a que se verificó y se logró evidenciar que el Sistema de Gestión del LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL TOLIMA:
Es conforme con:

- Los requisitos del propio laboratorio para su Sistema de Gestión, incluyendo las actividades de ensayo que fueron objeto de testificación.
- Los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.

Y se ha implementado y mantenido eficazmente.

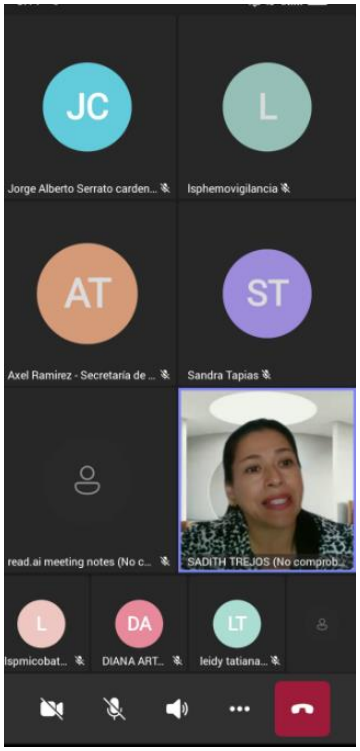
En la auditoria se pudo evidenciar la solidez y suficiencia del Sistema de Gestión establecido, de la infraestructura, la competencia del personal técnico y el compromiso de la gerencia para cumplir con los objetivos del laboratorio y para asegurar su operación.

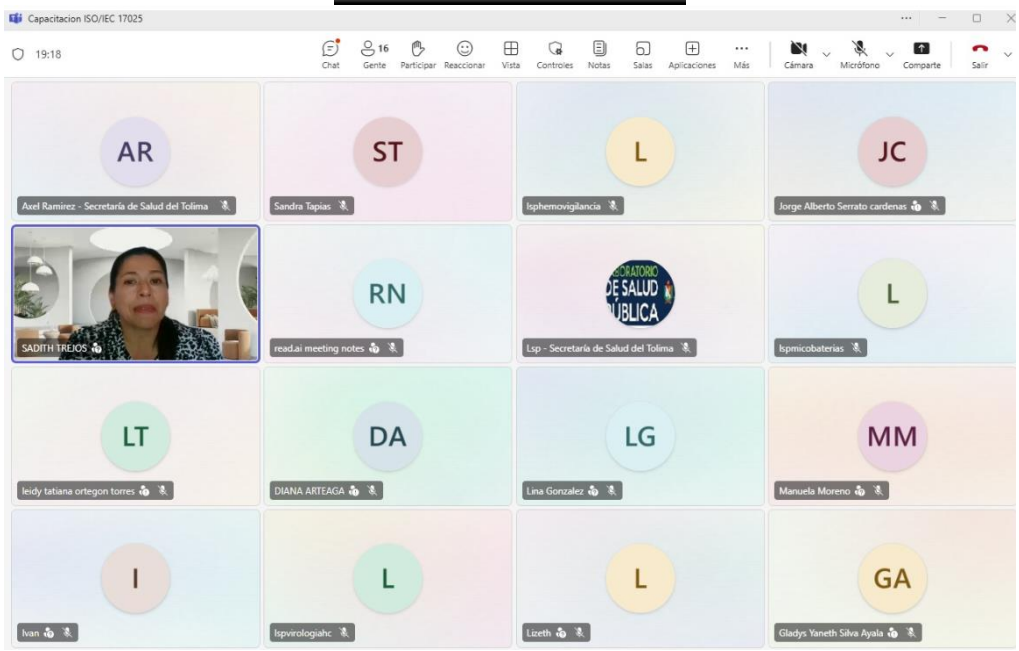
Fue importante para el desarrollo de la auditoría interna la participación del personal del Sistema de Gestión, el personal del laboratorio y las áreas de apoyo ya que ellos siempre fueron abiertos y dispuestos a presentar las evidencias solicitadas por el requipo auditor y a escuchar todas las observaciones positivas y las que es recomendable mejorar, así como para los requisitos no conformes.

-------- FIN DEL INFORME --------

2. Apoyar la capacitación de y/o asesoría a los funcionarios del LSP en el Sistema de Gestión de Calidad con los documentos que estén vigentes para consolidar el sistema institucional y los informes mensuales sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública del Tolima.

Se brindó apoyo en la capacitacion al personal del Laboratorio en la Norma ISO/IEC 17025: sus requisitos de gestión y técnicos, procedimientos, registros, validación de métodos, control de calidad, trazabilidad, auditorías internas, etc.





3. Apoyar la revision tecnica de metodos, cartas control, cumplimiento de trazabilidad metrologica, diseño de protocolos de los ensayos a acreditar y la construccion de informes

Se apoyó de manera efectiva la revisión técnica de métodos analíticos, cartas de control y el cumplimiento de la trazabilidad metrológica, asegurando la confiabilidad y validez de los resultados emitidos por el Laboratorio de Salud Pública del Tolima.

