INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
R-RI-31
09

TRD:

Dep	Serie	Subserie	Tipo Documental	Nº. Cons
250	08	01	02	0716

Fecha:

DD	MM	AA
08	04	2026

CONTRATISTA:	ARNALDO ANDRES TRUJILLO GARCES
No. CONTRATO:	200-10-01-12-0169-2026
OBJETO:	Contratar servicios profesionales para liderar y sostener el Sistema de Gestión de Calidad en el marco del Laboratorio de Aguas de CORPOURABA.
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	03/03/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A):	Jose Gregorio Morales Macea
PERIODO DEL INFORME:	03 de Marzo de 2026 al 02 de Abril de 2025
N° DE PAGO:	Primer (1) pago

ESPECIFIQUE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y SU DESARROLLO DURANTE EL PERIODO:
(Favor agregue las filas que requiera)

ESPECIFIQUE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y SU DESARROLLO DURANTE EL PERIODO:
(Favor agregue las filas que requiera)

No.	OBLIGACION(ES) DEL CONTRATO
1	Asegurar que todo el personal del laboratorio comprende y sigue el sistema de calidad del laboratorio.
2	Informar, revisar, autorizar y firmar los reportes de resultados que genere el Laboratorio.
3	Asegurar el desarrollo y la implementación eficaz de un sistema de gestión de calidad en el laboratorio, con tendencia a la mejora continua, eficacia e integridad cuando se planifiquen e implementan cambios.
4	Asegurar que el personal comprende la pertinencia e importancia de las actividades que realiza y cómo éstas aportan valor para alcanzar los objetivos planeados del sistema de gestión.
5	Asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017.
6	Asegurar que los formatos del SGC se mantengan al día mediante revisiones periódicas y delegación de trabajos y compromisos.
7	Elaborar, revisar y actualizar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad. incluyendo manuales, procedimientos, formatos y registros, asegurando su correcta implementación y mantenimiento.
8	Prevenir el uso no intencionado de documentos y formatos obsoletos en las actividades del laboratorio.
9	Generar un programa de capacitación y entrenamiento constante para los miembros del laboratorio.
10	Liderar, administrar y garantizar el levantamiento oportuno y eficaz de los hallazgos derivados de las diferentes auditorías realizadas al laboratorio.

11	Apoyar las labores de supervisión y autorización del personal, además de realizar seguimiento de la competencia del personal.
12	Aplicar programas y conducir auditorías internas al Laboratorio.
13	Ejecutar otras actividades acordes a las responsabilidades asignadas en los documentos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.
14	Mantener la más estricta confidencialidad e imparcialidad de toda la información obtenida o creada durante la realización de las actividades contractuales.
15	Presentar informe de actividades mensual.
16	Presentar, previo a los pagos, las constancias de cancelación al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales.
No.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (adjuntar evidencias)**

1	Asegurar que todo el personal del laboratorio comprende y sigue el sistema de calidad del laboratorio: **PRODUCTO:** Mi persona junto al personal del laboratorio estamos haciendo actualizaciones en procedimientos, documentos y registros que ayudan al mejoramiento del sistema de gestión.

SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN, ELIMINACIÓN Y/O ADOPCIÓN DE DOCUMENTOS
R-MJ-23
03

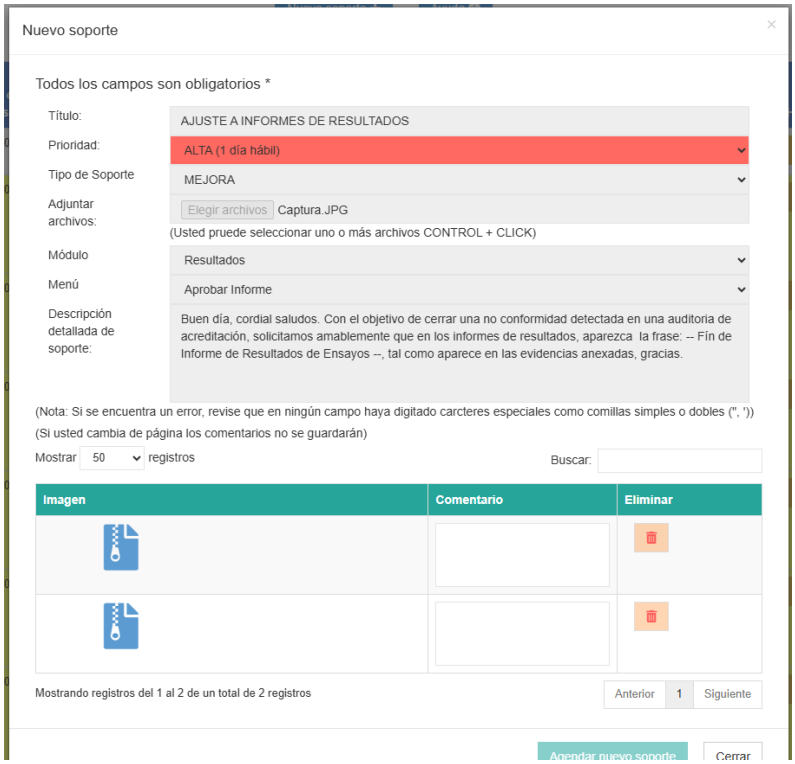
TRD:	Dep	Serie	Subserie	Tipo Documental	Nº. Cons
	250	01	04	39	0119

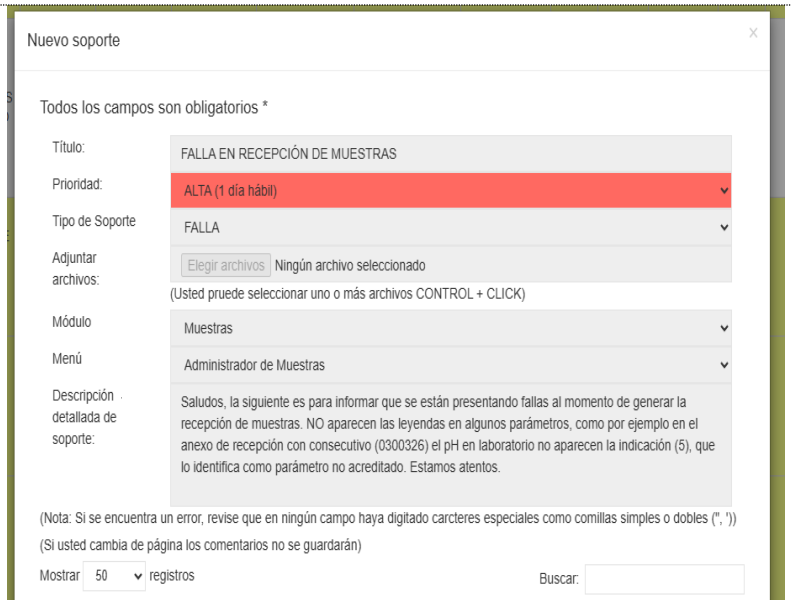
Datos de la Solicitud				
Fecha de la Solicitud:	2026-03-26			
Tipo de Documento: (Por favor marque con una x el tipo de documento)	Manual	X	Procedimiento	X
	Documento	X	Formato	X

Nombre del Documento y/o Formato	Código	Origen del Documento		Tipo solicitud				Motivo y/o Cambios	Versión Final
		Interno	Externo	Nuevo	Actualización	Eliminación	Adopción		
	D-5.5-01	X			X			Se anexó al ítem 3, la definición de	21

Nombre del Documento y/o Formato	Código	Origen del Documento		Tipo solicitud				Motivo y/o Cambios	Versión Final
		Interno	Externo	Nuevo	Actualización	Eliminación	Adopción		
CONTROL DE ACCESO AL LABORATORIO	P-6.3-02	X			X			Se adiciona en la actividad 4, que el personal de visita al laboratorio debe llenar el registro de confidencialidad.	07
MÉTODO ANALÍTICO SULFATO: TURBIDIMÉTRICO, SM 4500 SO42- E.	D-7.2-27	X			X			En la medición de la muestra, se detalla la captura de las absorbancias de la muestra y de blanco de muestra y se indica que con esa diferencia se realizan los cálculos de las concentraciones.	13
CAPTURA DE DATOS ESPECTROFOTOMETRÍA	R-7.4-05	X			X			Se modifica el formato para una mejor trazabilidad entre las absorbancias de los análisis.	10
MÉTODO ANALÍTICO HIERRO TOTAL – MÉTODO DE FENANTROLINA: COLORIMÉTRICO, SM 3500-Fe A B.	D-7.2-37	X			X			Use un Erlenmeyer del mismo tamaño con 15 mL de agua desionizada como referencia para comparar y estimar de la mejor manera la cantidad final de la digestión. Mezclar bien y dejar reposar un mínimo de 10 minutos para obtener el máximo desarrollo del color, se recomienda el uso de un cronómetro para garantizar el tiempo de reposo.	07
INFORME DE RESULTADO DE ENSAYO	R-7.8-01	X			X			Se incluyó una casilla para las Coordenadas de los puntos de muestreo, cuando el laboratorio ejecuta el mismo.	14
PLANTILLA DE CÁLCULOS	R-7.11-02	X			X			Se incluyó una hoja de cálculo para CÁLCULOS ESTADÍSTICOS PARA ESTUDIOS DE P&P Y MUESTRAS	02

2	Informar, revisar, autorizar y firmar los reportes de resultados que genere el Laboratorio: **PRODUCTO:** En el periodo mencionado no he informado, revisado, autorizado, ni firmados reportes de resultados generados por el laboratorio, puesto que se está dando prelación al cierre de hallazgos de auditorías anteriores. Cabe notar que esta función la está realizando

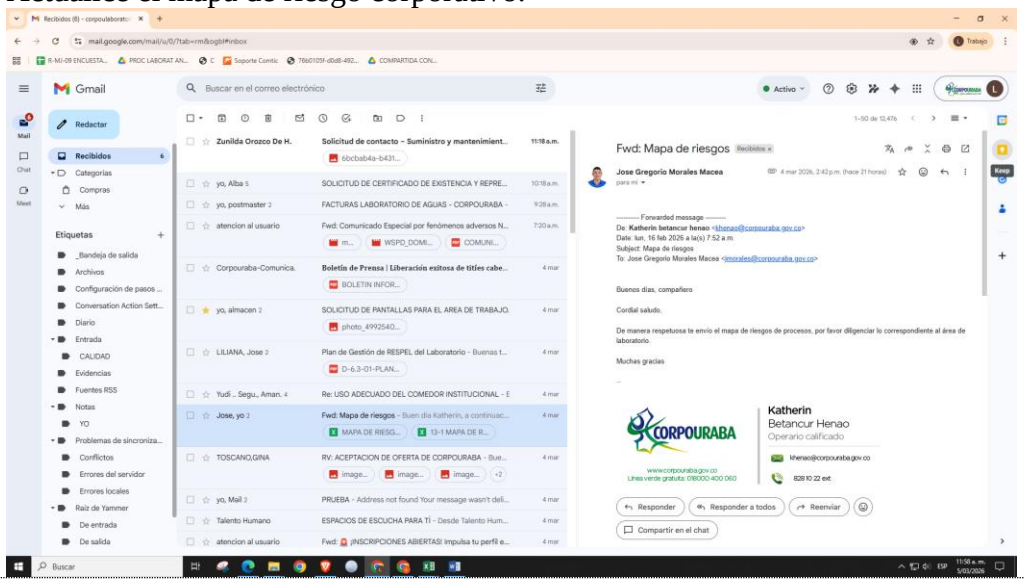
	otra persona competente.
3	Liderar y asegurar el desarrollo y la implementación eficaz de un sistema de gestión de calidad en el laboratorio, con tendencia a la mejora continua, eficacia e integridad cuando se planifiquen e implementan cambios: **PRODUCTO:** Solicité diferentes soportes en la plataforma INDEXCODE, con el fin de solucionar algunos problemas, y acciones de mejora en la misma, tales como: - Solicitud de identificación de ‘’FIN DE INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYOS’’ para los informes de resultados emitidos.   - Reporte de error en la recepción de muestras. 

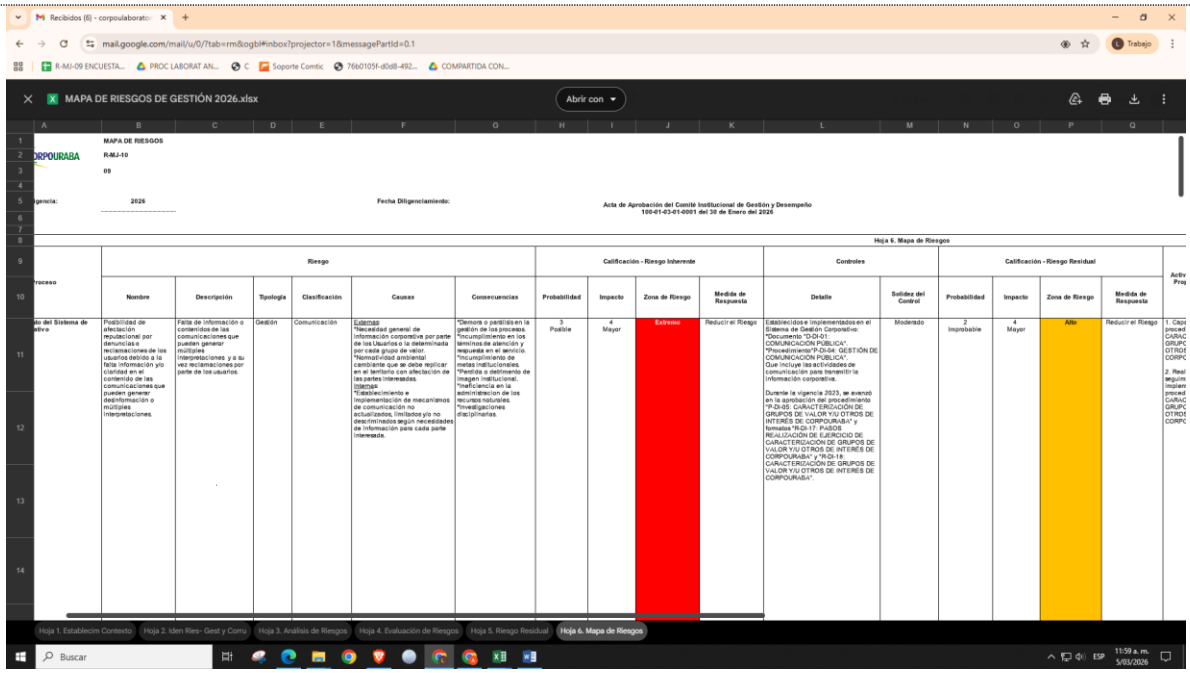


- En el periodo aseguré momentáneamente varios requisitos de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017.

Numeral 8.5 – Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Actualicé el mapa de riesgo corporativo.





4	Asegurar que el personal comprende la pertinencia e importancia de las actividades que realiza y cómo éstas aportan valor para alcanzar los objetivos planeados del sistema de gestión. **PRODUCTO:** Mi persona, junto al Director Técnico y el resto del personal del laboratorio nos reunimos en el área de análisis fisicoquímico con el objetivo de planificar actividades en pro del mejoramiento continuo del laboratorio. 
5	Elaborar, revisar y actualizar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad. incluyendo manuales, procedimientos, formatos y registros, asegurando su correcta implementación y mantenimiento. **PRODUCTO**: Se realizaron 58 cambios documentales, con el objetivo de cerrar los hallazgos de la auditoría con IDEAM y la Auditoría interna del 2025.

D-5.5-01 ESTRUC LABOR ANAL AGUAS (...	25/03/2026 10:31 a. m.	Documento de Mi...	246 KB
D-7.2-03 MÉT ANAL CT Y TERM TUBOS ...	26/03/2026 5:27 p. m.	Documento de Mi...	4.826 KB
D-7.2-06 MET ANA FILT MEMB DETEC C...	5/03/2026 12:45 p. m.	Documento de Mi...	920 KB
D-7.2-07 MÉT ANA DET MICR MES TEC R...	5/03/2026 1:04 p. m.	Documento de Mi...	178 KB
D-7.2-08 MÉT ANA ANIONES - F, Cl, Br, ...	5/03/2026 5:43 p. m.	Documento de Mi...	583 KB
D-7.2-16 MÉT ANA TIT MAN - DUREZA C...	5/03/2026 5:46 p. m.	Documento de Mi...	154 KB
D-7.2-22 MÉT ANALÍT DQO - REFLUJO C...	24/03/2026 12:03 p. m.	Documento de Mi...	157 KB
D-7.2-23 MÉT ANALÍT TIT MAN - DUREZ...	5/03/2026 5:57 p. m.	Documento de Mi...	165 KB
D-7.2-27 MÉT ANA - SULFATOS TURBID (...	26/03/2026 9:12 a. m.	Documento de Mi...	150 KB
D-7.2-29 MÉT ANA - COLOR (11)	25/03/2026 1:50 p. m.	Documento de Mi...	152 KB
D-7.2-30 MÉT ANA - TURBIEDAD (11)	24/03/2026 2:56 p. m.	Documento de Mi...	268 KB
D-7.2-37 MÉT ANALÍT- HIERRO TOTAL FE...	25/03/2026 4:22 p. m.	Documento de Mi...	158 KB
D-7.2-39 MÉT ANALÍT - GRASAS ACEITES...	9/03/2026 10:07 a. m.	Documento de Mi...	160 KB
D-7.2-41 MÉTODO ANALÍTICO HIERRO L...	5/03/2026 6:00 p. m.	Documento de Mi...	799 KB
D-7.2-42 MÉT ANALÍT MANG LLAMA (08)	6/03/2026 8:44 a. m.	Documento de Mi...	891 KB
D-7.2-51 MÉT ANA - DET PLOMO DISUEL...	6/03/2026 8:46 a. m.	Documento de Mi...	1.378 KB
D-7.2-52 MÉT ANA - DET CADMIO DIS - ...	6/03/2026 8:47 a. m.	Documento de Mi...	1.310 KB
D-7.2-53 MÉT ANA - DET COBRE DIS - G...	6/03/2026 8:56 a. m.	Documento de Mi...	1.301 KB
D-7.2-55 MÉT ANALÍT - DET ARSÉN DIS ...	6/03/2026 8:58 a. m.	Documento de Mi...	1.256 KB
D-7.2-57 MÉT ANALÍT - NITROG TOTAL (...	6/03/2026 9:04 a. m.	Documento de Mi...	158 KB
D-7.2-58 MÉT ANALÍT DETE ESP CLOR (05)	25/03/2026 5:37 p. m.	Documento de Mi...	271 KB
D-7.2-62 DETERMINACIÓN COBRE TOTA...	6/03/2026 9:13 a. m.	Documento de Mi...	2.332 KB
D-7.2-63 DETER CADMIO TOTAL - GRAFI...	6/03/2026 9:14 a. m.	Documento de Mi...	2.343 KB
D-7.2-64 DETERMINACIÓN DE PLOMO T...	6/03/2026 9:15 a. m.	Documento de Mi...	2.351 KB
D-7.2-65 MÉT ANALÍT DETERM ARSÉN T...	6/03/2026 9:17 a. m.	Documento de Mi...	2.734 KB
D-7.7-01 CONTROL CALIDAD MICROB (11)	26/03/2026 8:32 a. m.	Documento de Mi...	4.619 KB
D-7.7-02 ASEG VALID RESUL (04)	24/03/2026 10:52 a. m.	Documento de Mi...	6.160 KB
M-DI-01 MANUAL DEL SGC (26)	19/03/2026 11:43 a. m.	Documento de Mi...	2.240 KB
P-4.2-01 CONF E IMPARCI (11)	25/03/2026 4:33 p. m.	Documento de Mi...	240 KB
P-6.2-01 GEST PERS LABOR (04)	26/03/2026 5:32 p. m.	Documento de Mi...	2.466 KB
P-6.3-02 CONTROL ACCESO LABORAT (0...	9/03/2026 11:42 a. m.	Documento de Mi...	184 KB
P-6.3-03 CONTROL CONDIC AMBIENT (0...	26/03/2026 9:46 a. m.	Documento de Mi...	233 KB
P-6.4-01 CONTROL EQUIPAMIENTO (19)	18/03/2026 1:31 p. m.	Documento de Mi...	585 KB
P-6.5-01 CONTROL MATERIAL REFER (13)	6/03/2026 9:30 a. m.	Documento de Mi...	248 KB
P-7.4-01 TRANSP, RECEP, MANIP Y PRES ...	25/03/2026 2:24 p. m.	Documento de Mi...	714 KB
P-7.6-01 ESTIMACIÓN DE LA INCERTIDU...	26/03/2026 4:55 p. m.	Documento de Mi...	1.558 KB
P-DI-02 REVIS POR LA DIRECC (18)	6/03/2026 10:19 a. m.	Documento de Mi...	222 KB

SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN, ELIMINACIÓN Y/O ADOPCIÓN DE DOCUMENTOS
R-MJ-23
03

TRD:	Dep	Serie	Subserie	Tipo Documental	Nº. Cons
	250	01	04	39	0119

Datos de la Solicitud				
Fecha de la Solicitud:	2026-03-26			
Tipo de Documento: (Por favor marque con una x el tipo de documento)	Manual	X	Procedimiento	X
	Documento	X	Formato	X

Nombre del Documento y/o Formato	Código	Origen del Documento		Tipo solicitud				Motivo y/o Cambios	Versión Final
		Interno	Externo	Nuevo	Actualización	Eliminación	Adopción		
ESTRUCTURA DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE AGUAS DE CORPOURABA	D-5.5-01	X			X			Se anexó al ítem 3, la definición de competencia, en el ítem 4.1.4 se anexó la Manejo de técnicas estadísticas para datos analíticos e interpretación de certificados de calibración para el director de calidad.	21
MÉTODO ANALÍTICO DE DETECCIÓN DE COLIFORMES TOTALES Y TERMOTOLERANTES POR FERMENTACIÓN EN TUBO MÚLTIPLE MEDIANTE LA TÉCNICA DE NÚMERO MÁS PROBABLE: SM 9221 B y E.	D-7.2-03	X			X			Se actualiza el apartado 4. TOMA DE MUESTRA Y ALMACENAMIENTO especificando las directrices de almacenamiento, transporte y tiempo máximo de procesamiento de las muestras microbiológicas, en concordancia con la edición 24th de Standard Methods (2023). Se establecen condiciones de conservación, temperatura de transporte y tiempos máximos permitidos hasta el análisis, con el fin de garantizar la integridad microbiológica de la muestra y la validez de los resultados. Se incorpora el numeral 8.1.1 Aguas con baja carga microbiana (agua potable), en el cual se especifica que para muestras de agua potable deben analizarse 100 mL de muestra, distribuidos en diez tubos, cada uno conteniendo 10 mL de caldo Lauril	09

- Se compararon los cambios documentales realizados por la corporación en la Intranet contra la lista maestra de documentos, se sacaron de circulación los documentos obsoletos.

LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS
R-MJ-01
04

TRD: | Dep | Serie | Subserie | Tipo Documental | Nº Cons |

Fecha de Actualización: 07/11/2025 (Última Resolución: 100-03-10-23-2291-2025 del 07/11/2025)

Proceso	Origen Documento	Tipo de Documento	Nombre del Documento	Código o Número de Documento	Versión	Fecha de Aprobación o Expedición	Entidad que Expide	Síntesis	Ruta de Acceso
Direccionamiento del SGC	Interno	Manual	Manual del Sistema de Gestión Corporativo	M-DI-01	25	Resolución 100-03-10-23-2025 del 13/10/2025	CORPOURABA	Información general del Sistema de Gestión Corporativo.	Web Intranet, Sistema de Gestión Corporativo, Proceso Direccionamiento del SGC, Documentos PDF
Direccionamiento del SGC	Interno	Manual	Manual de Manejo de Carteleras Internas	M-DI-02	01	Resolución 300-03-10-23-0522 del 10/05/2019	CORPOURABA	Tienen como objetivo favorecer la difusión de información y acceso a la misma por parte de: directivos, administrativos, contratistas, vigilantes, y público externo que visita la corporación.	Web Intranet, Sistema de Gestión Corporativo, Proceso Direccionamiento del SGC, Documentos PDF
Direccionamiento del SGC	Interno	Manual	Manual de Identidad Visual Corporativa	M-DI-03	4	Resolución 100-03-10-23-2025 del 13/10/2025	CORPOURABA	Se constituye en el instrumento esencial para aplicar correctamente el Sistema de Identidad de CORPOURABA en cualquiera de sus usos.	Web Intranet, Sistema de Gestión Corporativo, Proceso Direccionamiento del SGC, Documentos PDF
Direccionamiento del SGC	Interno	Procedimiento	Determinación de los Requisitos Relacionados con el Servicio	P-DI-01	10	Resolución 300-03-10-23-1741-2024 del 16/09/2024	CORPOURABA	Establece los criterios a seguir para la determinación y cumplimiento de los requisitos de los usuarios, identificación de los requisitos legales y reglamentarios y cualquier requisito adicional establecido por la Corporación relacionados con los servicios que estén dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.	Web Intranet, Sistema de Gestión Corporativo, Proceso Direccionamiento del SGC, Documentos PDF
Direccionamiento del SGC	Interno	Procedimiento	Revisión por la Dirección	P-DI-02	17	Resolución 300-03-10-23-1741-2024 del 16/09/2024	CORPOURABA	Establece la metodología para la revisión periódica, por parte de la Dirección General, del Sistema de Gestión de Calidad de CORPOURABA, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua.	Web Intranet, Sistema de Gestión Corporativo, Proceso Direccionamiento del SGC, Documentos PDF
Direccionamiento del SGC	Interno	Procedimiento	Modelo integrado de planeación y gestión	P-DI-03	11	Resolución 300-03-10-23-1741-2024 del 16/09/2024	CORPOURABA	Establece la metodología para el fortalecimiento de la capacidad administrativa y el desempeño	Web Intranet, Sistema de Gestión Corporativo, Proceso Direccionamiento del SGC,

intranet.corpouraba.gov.co/sistema-de-gestion-corporativo/#124-131-laboratorio-de-analisis-de-aguas

LABORATORIO DE ANÁLISIS DE AGUAS

7.2 MÉTODOS - SELECCIÓN, VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

7.3 MUESTREO

7.11 CONTROL DATOS GEST INFORM

7.8 INFORME DE RESULTADOS

8.5. RIESGOS

6.3 INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES

7.6 EVALUACIÓN INCERTIDUMBRE MEDICIÓN

5.7 SISTEMA DE CALIDAD

- Actualicé la normatividad vigente en el laboratorio para la actualización en la página WEB de la corporación.

ACTA DE REUNIÓN
R-MJ-17
06

TRD:

Dep	Serie	Subserie	Tipo Documental	Nº. Cons
250	01	04	39	

Fecha:	17/03/2026
Objeto:	Realizar la revisión y/o actualización periódica de la normatividad en el sitio web www.corpouraba.gov.co del proceso Laboratorio de Análisis de Aguas.
Lugar:	Subdirección Administrativa y Financiera
Hora:	Revisado entre los días 17/03/2026 y 25/04/2026 y consolidado el 26/04/2026, identificaron las necesidades de ajustes de la normatividad en el sitio web www.corpouraba.gov.co del proceso Laboratorio de Análisis de Aguas.
Duración:	Ocho (8) horas.
Nombre y Apellidos Coordinador de la Reunión:	Jorge David Tamayo González. Subdirector Administrativo y Financiero.

1. PARTICIPANTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	AREA / ENTIDAD
Jorge David Tamayo González	Subdirector	Subdirección Administrativa y Financiera – SAF
José Gregorio Morales Mecea	Profesional Universitario - Laboratorio de Análisis de Aguas.	SAF - Laboratorio de Análisis de Aguas
Daniel A. Flórez A.	Profesional Universitario - Laboratorio de Análisis de Aguas.	SAF - Laboratorio de Análisis de Aguas
Arnaldo Andrés Trujillo Garces	Contratista - Laboratorio de Análisis de Aguas.	SAF - Laboratorio de Análisis de Aguas
Yirleny Palacios Gonzalez	Contratista	Oficina Jurídica / SPOT
Carmen Alicia Montalvo Mercado	Contratista.	Subdirección de Planeación y Ordenamiento Territorial - SPOT
Katherin Betancur Henao	Profesional Universitaria	SPOT

2. NO ASISTEN CON EXCUSA (Cuando aplique)**:**

NOMBRE Y APELLIDOS	AREA/ENTIDAD	CAUSA
-	-	-

3. ORDEN DEL DIA:
(Si aplica, entre otros temas/actividades el orden del día podrá incluir la revisión de los compromisos de actas anteriores, compromisos adquiridos, estrategias, responsables y fechas de cumplimiento)

Nº	TEMA /ACTIVIDAD
1	Revisión Normatividad Proceso Laboratorio de Análisis de Aguas.

4. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:

Teniendo en cuenta que el Objeto y Alcance del Proceso Laboratorio de Análisis de Aguas son:

Objetivo: Efectuar los ensayos de acuerdo con los requerimientos establecidos en la norma NTC-ISO/IEC 17025, para satisfacer las necesidades del servicio de los Usuarios.

Página 1 / 8

4.1.2. El siguiente cuadro contiene las normas que se requieren incluir:

Tipo de Norma	Nº	Descripción	Fecha de Expedición	Entidad que Expide	Síntesis	¿Por qué se incluy
Resolución	00001566	Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos (y microbiológicos de aguas NTC de 2007	30 de julio de 2025	Minsalud	Publica el Listado Nacional de Laboratorios Autorizados para realizar análisis físicos, químicos microbiológicos en aguas para consumo humano en Colombia.	Se requiere incluir por ser norm vigente
Resolución	334	Por la cual se establecen los criterios de calidad del agua envasada en los estándares de plantas y actividades similares, sobre prácticas sanitarias y las demás otras disposiciones	12/02/2026	Minsalud	Establecer los requisitos técnicos y de calidad que deben cumplir los laboratorios que realizan análisis de agua en estanques de peces y estructuras similares.	Se requiere incluir por ser norm vigente
Decreto	774	Por el cual se modifica parcialmente el artículo 2.2.3.1.1.1 y se adiciona 4 del libro 1, parte 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio 1077 de 2015, mediante el cual se establecen las condiciones y requisitos de uso de las aguas residuales generadas en el proceso de tratamiento de aguas residuales municipales	17 de julio de 2025	Minvivienda	Actualizar y ajustar nuevamente las reglas para la gestión, aprovechamiento y disposición final de biosólidos (nota técnica) que se generen en las plantas de tratamiento de aguas residuales municipales, así como se modifican los artículos 2.2.3.1.1.1 y 2.2.3.1.1.4 del Decreto Único Reglamentario 1077 de 2015.	Se requiere incluir por ser norm vigente

5. OBSERVACIONES: No aplica.

6. FIRMA DE LOS PARTICIPANTES (Cuando aplique):

NOMBRE Y APELLIDOS	AREA/ENTIDAD	FIRMA
José Gregorio Morales Mecea	SAF - Laboratorio de Análisis de Aguas	
Daniel A. Flórez A.	SAF - Laboratorio de Análisis de Aguas	
Arnaldo Andrés Trujillo Garces	SAF - Laboratorio de Análisis de Aguas	
Yirleny Palacios Gonzalez	Oficina Jurídica- SPOT	
Carmen Alicia Montalvo Mercado	Subdirección de Planeación y Ordenamiento Territorial - SPOT	
Katherin Betancur Henao	SPOT	

Revisión y/o actualización periódica de Normatividad

Arnaldo Andres Trujillo Garces <atrujillo@corpouraba.gov.co> 18 mar 2026, 11:59 a.m. (hace 20 horas)
para Katherin, Jose, DANIEL, Laboratorio, Carmen

Buen día Cordial Saludos.
A continuación se envía el acta de reunión de la revisión y/o actualización periódica de las normatividades vigentes a lo concerniente al laboratorio.

A continuación se detallan los cambios realizados:

- Eliminación del M-S-A-M002. MANUAL USO DEL SÍMBOLO IDEAM GRUPO DE ACREDITACIÓN. Versión 002. puesto que fue sustituido por Manual de Imagen – Acreditación de Laboratorios, código: GC-M003.

- El IDEAM actualizó las versiones y códigos de: LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ACREDITACIÓN DE LABORATORIOS, POLÍTICA TRATAMIENTO DE OBSERVACIONES CON RELACIÓN A LA DESIGNACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR, POLÍTICA DE EQUIPAMIENTO, POLÍTICA PARTICIPACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ENSAYOS DE APTITUD. Por tanto se ven reflejados los cambios en los documentos.

Estamos atentos a cualquier duda o comentario.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ Agregar a Drive

Acta Rev Lab Ana Aguas 2026 .doc 347 KB

Responder | Responder a todos | Reenviar | Compartir en el chat

6 Generar un programa de capacitación y entrenamiento constante para los miembros del laboratorio.

PRODUCTO:

Generé el siguiente programa de capacitación, no obstante puede haber disposición de nuevas capacitaciones dependiendo del requerimiento dentro del laboratorio.

PLAN DE CAPACITACIÓN DEL LABORATORIO
R-6.2-02
01

N°	Tema	Objetivo	Alcance	Tipo de Capacitación	Responsable	Fecha	Observaciones
1	P-6.5-01: CONTROL DE MATERIALES DE REFERENCIA,	Garantizar la adecuada selección, adquisición, almacenamiento, manejo, uso y control de los materiales de referencia, asegurando su trazabilidad metrológica, integridad y vigencia, con el fin de mantener la confiabilidad, exactitud y comparabilidad de los resultados emitidos por el laboratorio, en cumplimiento con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025.	Todo el Laboratorio	Interna	Arnaldo Trujillo	2026	Ninguna
2	LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ACREDITACIÓN DE LABORATORIOS del IDEAM.	Establecer y asegurar el cumplimiento de los lineamientos generales para la acreditación de laboratorios definidos por el IDEAM, mediante la implementación de requisitos técnicos y de gestión que garanticen la competencia, imparcialidad y confiabilidad de los resultados, en concordancia con la norma ISO/IEC 17025 y la normativa ambiental vigente.	Todo el Laboratorio	Interna	Arnaldo Trujillo	2026	Ninguna
3	ASEGURAMIENTO DE LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS	Garantizar el aseguramiento de la validez de los resultados mediante la implementación de controles de calidad internos y externos, el uso de métodos validados, el análisis de datos y la participación en ensayos de aptitud o comparaciones interlaboratorio, con el fin de demostrar la confiabilidad, exactitud y consistencia de los resultados emitidos por el laboratorio, en cumplimiento de los requisitos de la norma ISO/IEC 17025.	Todo el Laboratorio	Interna	aldo Trujillo	2026	Ninguna

1

Página 3

4	P-6.3-03 CONTROL DE INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES	Garantizar el adecuado control de las instalaciones y de las condiciones ambientales del laboratorio, mediante la identificación, monitoreo y registro de variables que puedan afectar los resultados (como temperatura, humedad, contaminación, vibraciones, entre otras), con el fin de asegurar la validez de los ensayos y calibraciones, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO/IEC 17025.	Todo el Laboratorio	Interna	Arnaldo Trujillo	2026	Ninguna
5	D-7.4-01 CONTROL DE REGISTROS DEL LABORATORIO DE ANALISIS DE AGUAS	Garantizar el adecuado control de los registros del laboratorio de análisis de aguas, mediante su correcta identificación, generación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición, asegurando su integridad, trazabilidad, confidencialidad y disponibilidad, con el fin de respaldar la validez de los resultados y el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO/IEC 17025.	Todo el Laboratorio	Interna	Arnaldo Trujillo	2026	Ninguna
6	D-7.3-01 Protocolo de muestreo	Establecer y aplicar un protocolo de muestreo que garantice la correcta planificación, toma, preservación, transporte y manejo de las muestras, asegurando su representatividad, integridad y trazabilidad, con el fin de obtener resultados confiables y válidos, en cumplimiento de los requisitos de la norma ISO/IEC 17025 y las directrices técnicas aplicables.	Todo el Laboratorio	Interna	Arnaldo Trujillo	2026	Ninguna
7	GESTIÓN DEL TRABAJO NO CONFORME	Establecer y asegurar la adecuada gestión del trabajo no conforme, mediante la identificación, registro, evaluación, control y corrección de desviaciones en las actividades del laboratorio, con el fin de prevenir la emisión de resultados no validos, minimizar impactos en la calidad del servicio y garantizar la implementación de acciones correctivas eficaces, en cumplimiento de los requisitos de la norma ISO/IEC 17025.	Todo el Laboratorio	Interna		2026	Ninguna

7 Apoyar las labores de supervisión y autorización del personal, además de realizar seguimiento de la competencia del personal.

PRODUCTO:

A la fecha no se ha supervisado al 100% los analistas, sin embargo, se creó una matriz de seguimiento de la competencia.

MATRIZ DE COMPETENCIA DE PERSONAL
R-6.2-10
01

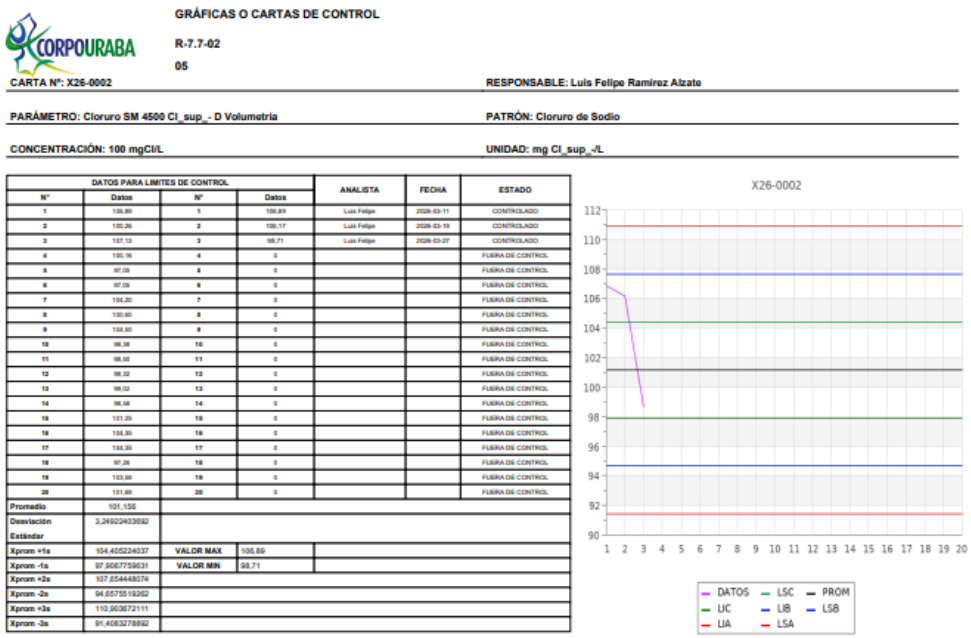
ÍTEM	PERSONAL	PERSONA N°1	PERSONA N°2	PERSONA N°3	PERSONA N°4	PERSONA N°5	PERSONA N°6	PERSONA N°7	PERSONA N°8	PERSONA N°9	PERSONA N°10	PERSONA N°11	PERSONA N°12	PERSONA N°13	PERSONA N°14	PERSONA N°15
ACTIVIDAD / MÉTODO	NOMBRE															
	CARGO															

HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción
01		Formato nuevo

CARGO	ESTADO	
Director técnico	Competente/Autorizado	C
Director de Calidad	En entrenamento	E
Jefe de Área Fisicoquímico	No Aplica para actividad o método	N/A
Jefe de Área Micobiológico	Solo supervisado	S
Analista	Suspensión de Autorización	SA
Auxiliar	Inducción o Reinducción	I
Pasante		
Otro		
El cargo relacionado aquí hace refencia los relacionados según el "D-5.5-01 ESTRUCTURA DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE AGUAS DE CORPOURABA".		

- Mi persona junto al jefe área de fisicoquímica y microbiología hacen revisiones periódicas de los registros técnicos de los análisis antes de enviar resultados, así como también se revisaron las cartas de control inmediatamente con las capturas de datos primarios, las cuales se evidencian que están al día hasta la fecha.



CORPOURABA

GRÁFICAS O CARTAS DE CONTROL

R-7.7-02

05

CARTA Nº: X26-0002 — **RESPONSABLE: Luis Felipe Ramírez Alzate**

PARÁMETRO: Cloruro SM 4500 Cl_sup_- D Volumetría — **PATRÓN: Cloruro de Sodio**

CONCENTRACIÓN: 100 mgCl/L — **UNIDAD: mg Cl_sup_-/L**

DATOS PARA LIMITES DE CONTROL				ANALISTA	FECHA	ESTADO
Nº	Datos	Nº	Datos			
1	106,89	1	106,89	Luis Felipe	2026-03-11	CONTROLADO
2	106,26	2	106,17	Luis Felipe	2026-03-19	CONTROLADO
3	107,13	3	98,71	Luis Felipe	2026-03-27	CONTROLADO
4	100,16	4	0			FUERA DE CONTROL
5	97,09	5	0			FUERA DE CONTROL
6	97,09	6	0			FUERA DE CONTROL
7	104,20	7	0			FUERA DE CONTROL
8	100,60	8	0			FUERA DE CONTROL
9	104,90	9	0			FUERA DE CONTROL
10	98,38	10	0			FUERA DE CONTROL
11	98,50	11	0			FUERA DE CONTROL
12	98,32	12	0			FUERA DE CONTROL
13	99,02	13	0			FUERA DE CONTROL
14	98,58	14	0			FUERA DE CONTROL
15	101,20	15	0			FUERA DE CONTROL
16	104,30	16	0			FUERA DE CONTROL
17	104,30	17	0			FUERA DE CONTROL
18	97,26	18	0			FUERA DE CONTROL
19	103,98	19	0			FUERA DE CONTROL
20	101,89	20	0			FUERA DE CONTROL
Promedio	101,158					
Desviación Estándar	3,24922403692					
Xprom +1s	104,405224037	VALOR MAX	106,89			
Xprom -1s	97,9067759631	VALOR MIN	98,71			
Xprom +2s	107,654448074					
Xprom -2s	94,6577519262					
Xprom +3s	110,903672111					
Xprom -3s	91,4083278892					

GRÁFICAS O CARTAS DE CONTROL

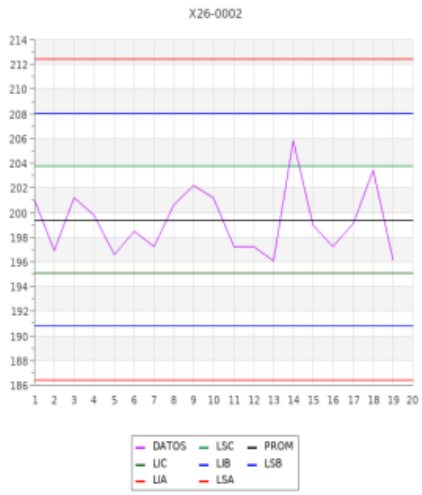
R-7.7-02
05

CARTA N°: X26-0002 — **RESPONSABLE: Luis Felipe Ramirez Alzate**

PARÁMETRO: Alcalinidad Total SM 2320 B Volumetría — **PATRÓN: Carbonato de Sodio**

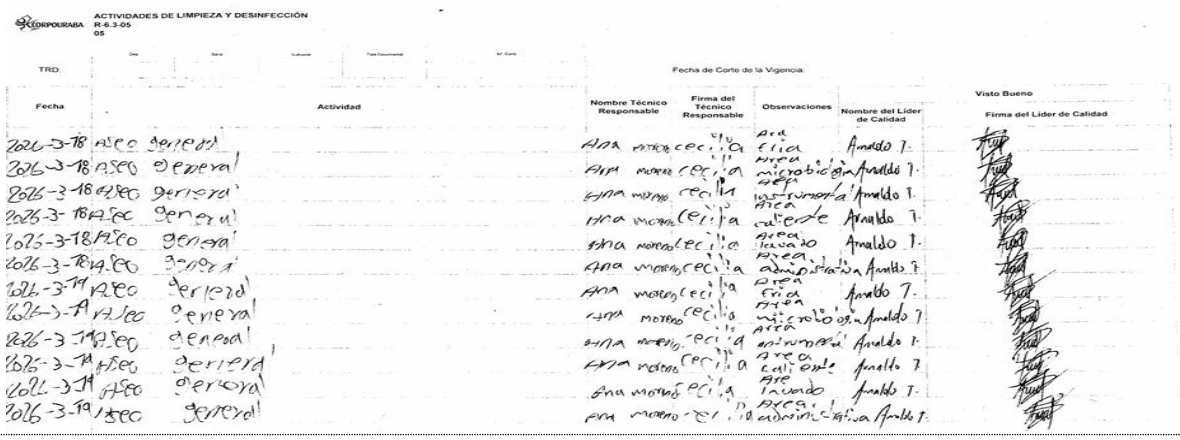
CONCENTRACIÓN: 200 mg/l — **UNIDAD: mgCaCO3/L**

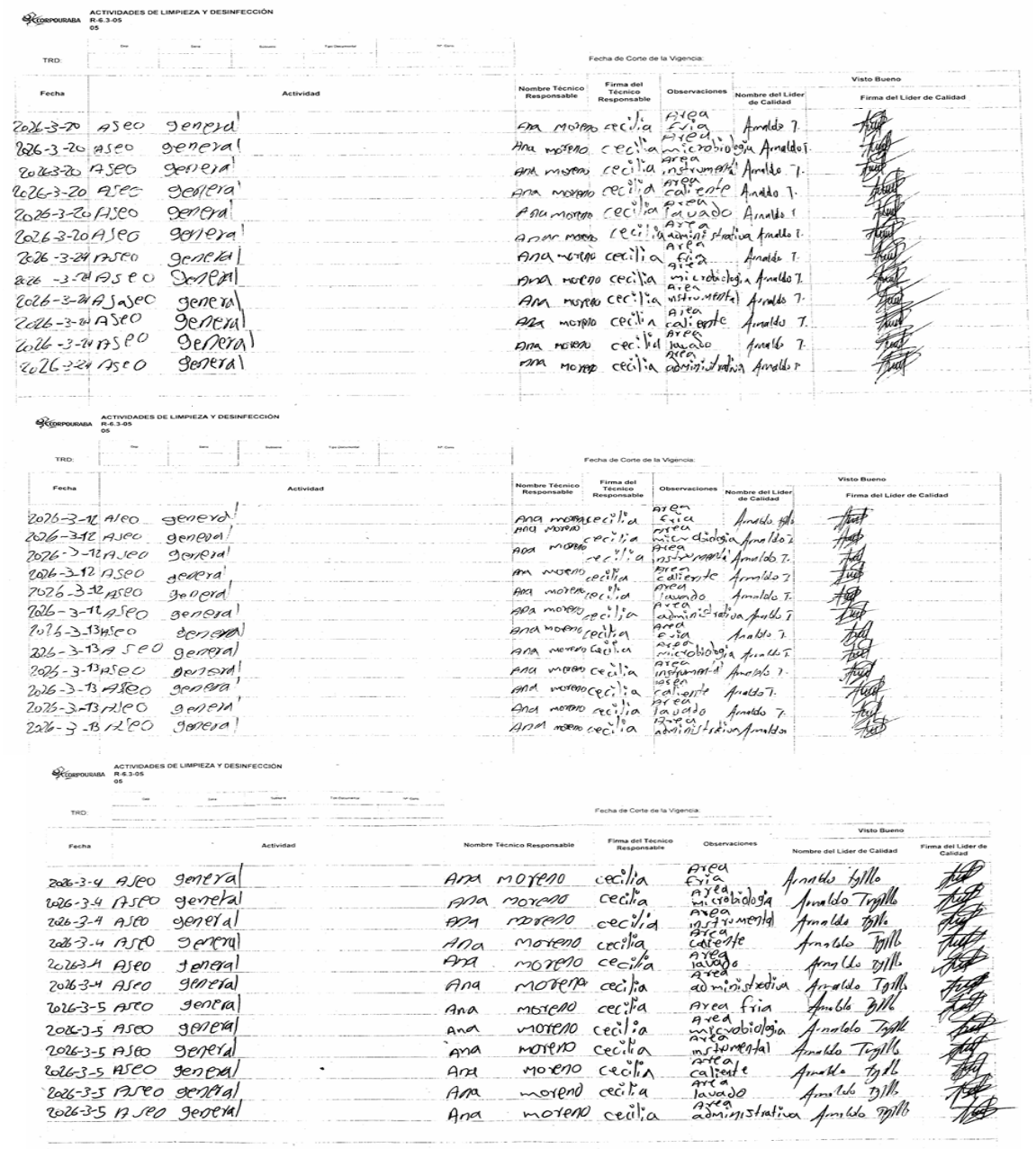
DATOS PARA LIMITES DE CONTROL				ANALISTA	FECHA	ESTADO
N°	Datos	N°	Datos			
1	204,79	1	201,09	Luis Felipe	2026-01-28	CONTROLADO
2	201,09	2	196,83	Luis Felipe	2026-01-31	CONTROLADO
3	197,16	3	201,22	Luis Felipe	2026-02-05	CONTROLADO
4	200,97	4	199,82	Luis Felipe	2026-02-09	CONTROLADO
5	199,86	5	196,80	Luis Felipe	2026-02-13	CONTROLADO
6	194,60	6	198,65	Luis Felipe	2026-02-25	CONTROLADO
7	193,60	7	197,20	Luis Felipe	2026-02-26	CONTROLADO
8	203,13	8	200,62	Luis Felipe	2026-02-26	CONTROLADO
9	199,43	9	202,20	Luis Felipe	2026-02-27	CONTROLADO
10	203,58	10	201,20	Luis Felipe	2026-03-06	CONTROLADO
11	197,16	11	197,24	Luis Felipe	2026-03-06	CONTROLADO
12	201,84	12	197,24	Luis Felipe	2026-03-10	CONTROLADO
13	194,55	13	199,37	Luis Felipe	2026-03-12	CONTROLADO
14	202,82	14	205,82	Luis Felipe	2026-03-13	CONTROLADO
15	196,37	15	199,89	Luis Felipe	2026-03-17	CONTROLADO
16	207,12	16	197,20	Luis Felipe	2026-03-19	CONTROLADO
17	201,36	17	199,11	Luis Felipe	2026-03-20	CONTROLADO
18	196,07	18	203,42	Luis Felipe	2026-03-25	CONTROLADO
19	199,10	19	196,13	Luis Felipe	2026-03-26	CONTROLADO
20	196,07	20	0			FUERA DE CONTROL
Promedio	199,413					
Desviación Estándar	4,327635917					
Xprom +1s	203,740635917	VALOR MAX	205,82			
Xprom -1s	195,085364083	VALOR MIN	196,07			
Xprom +2s	208,068271834					
Xprom -2s	190,757728166					
Xprom +3s	212,395907752					
Xprom -3s	186,430092248					



Laboratorio de Análisis de Aguas de CORPURABA
TULENAPA ICA - Kilómetro 1 vía Carepa - Apartadó.
Teléfono: 8239531 - E-mail: corpoulaboratorio@corpouraba.gov.co
Carepa (Antioquia)
Página 1 de 1

- Estoy llevando el control de la limpieza y desinfección de las instalaciones del laboratorio.





ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
R-6.3-05
05

TRD:

Fecha de Corte de la Vigencia:

Fecha	Actividad	Nombre Técnico Responsable	Firma del Técnico Responsable	Observaciones	Visto Bueno: Nombre del Lider de Calidad	Visto Bueno: Firma del Lider de Calidad
2026-3-20	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area fria	Arnaldo T.	
2026-3-20	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area microbiologia	Arnaldo T.	
2026-3-20	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area instrumental	Arnaldo T.	
2026-3-20	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area caliente	Arnaldo T.	
2026-3-20	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area lavado	Arnaldo T.	
2026-3-20	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area administrativa	Arnaldo T.	
2026-3-24	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area fria	Arnaldo T.	
2026-3-24	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area microbiologia	Arnaldo T.	
2026-3-24	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area instrumental	Arnaldo T.	
2026-3-24	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area caliente	Arnaldo T.	
2026-3-24	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area lavado	Arnaldo T.	
2026-3-24	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area administrativa	Arnaldo T.	

ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
R-6.3-05
05

TRD:

Fecha de Corte de la Vigencia:

Fecha	Actividad	Nombre Técnico Responsable	Firma del Técnico Responsable	Observaciones	Visto Bueno: Nombre del Lider de Calidad	Visto Bueno: Firma del Lider de Calidad
2026-3-12	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area fria	Arnaldo T.	
2026-3-12	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area microbiologia	Arnaldo T.	
2026-3-12	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area instrumental	Arnaldo T.	
2026-3-12	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area caliente	Arnaldo T.	
2026-3-12	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area lavado	Arnaldo T.	
2026-3-12	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area administrativa	Arnaldo T.	
2026-3-13	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area fria	Arnaldo T.	
2026-3-13	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area microbiologia	Arnaldo T.	
2026-3-13	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area instrumental	Arnaldo T.	
2026-3-13	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area caliente	Arnaldo T.	
2026-3-13	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area lavado	Arnaldo T.	
2026-3-13	Aseo general	Ana moreno	cecilia	Area administrativa	Arnaldo T.	

ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
R-6.3-05
05

TRD:

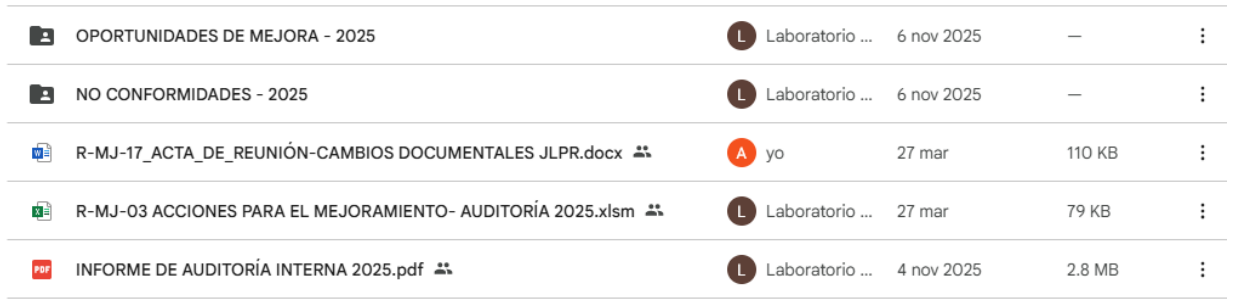
Fecha de Corte de la Vigencia:

Fecha	Actividad	Nombre Técnico Responsable	Firma del Técnico Responsable	Observaciones	Visto Bueno: Nombre del Lider de Calidad	Visto Bueno: Firma del Lider de Calidad
2026-3-4	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area fria	Arnaldo Trujillo	
2026-3-4	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area microbiologia	Arnaldo Trujillo	
2026-3-4	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area instrumental	Arnaldo Trujillo	
2026-3-4	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area caliente	Arnaldo Trujillo	
2026-3-4	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area lavado	Arnaldo Trujillo	
2026-3-4	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area administrativa	Arnaldo Trujillo	
2026-3-5	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area fria	Arnaldo Trujillo	
2026-3-5	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area microbiologia	Arnaldo Trujillo	
2026-3-5	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area instrumental	Arnaldo Trujillo	
2026-3-5	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area caliente	Arnaldo Trujillo	
2026-3-5	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area lavado	Arnaldo Trujillo	
2026-3-5	Aseo general	Ana	moreno	cecilia	Area administrativa	Arnaldo Trujillo	

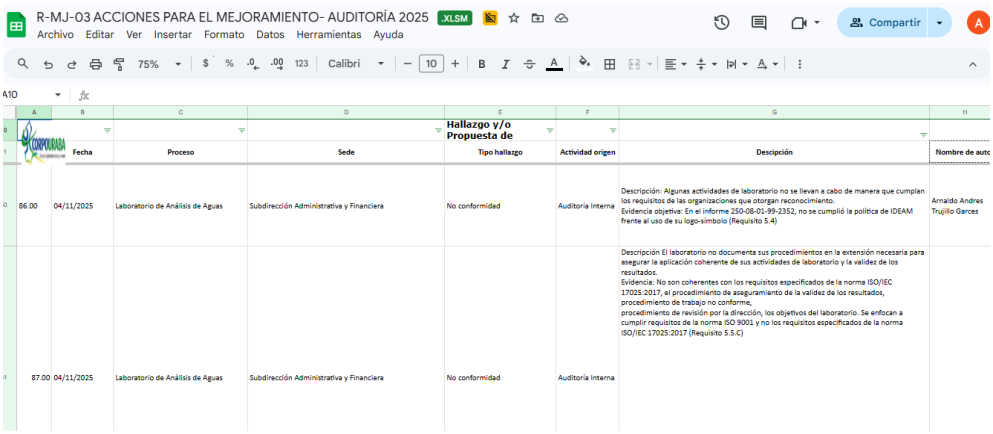
8 Aplicar programas y conducir auditorías internas al Laboratorio.

PRODUCTO:
En el periodo mencionado no se tiene contemplada una auditoría, sin embargo que está trabajando en los cierres de hallazgos de las auditorías realizadas en el año 2025.

AUDITORÍA INTERNA 2025



OPORTUNIDADES DE MEJORA - 2025	Laboratorio ...	6 nov 2025	—	
NO CONFORMIDADES - 2025	Laboratorio ...	6 nov 2025	—	
R-MJ-17_ACTA_DE_REUNIÓN-CAMBIOS DOCUMENTALES JLPR.docx	yo	27 mar	110 KB	
R-MJ-03 ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO- AUDITORÍA 2025.xlsm	Laboratorio ...	27 mar	79 KB	
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2025.pdf	Laboratorio ...	4 nov 2025	2.8 MB	



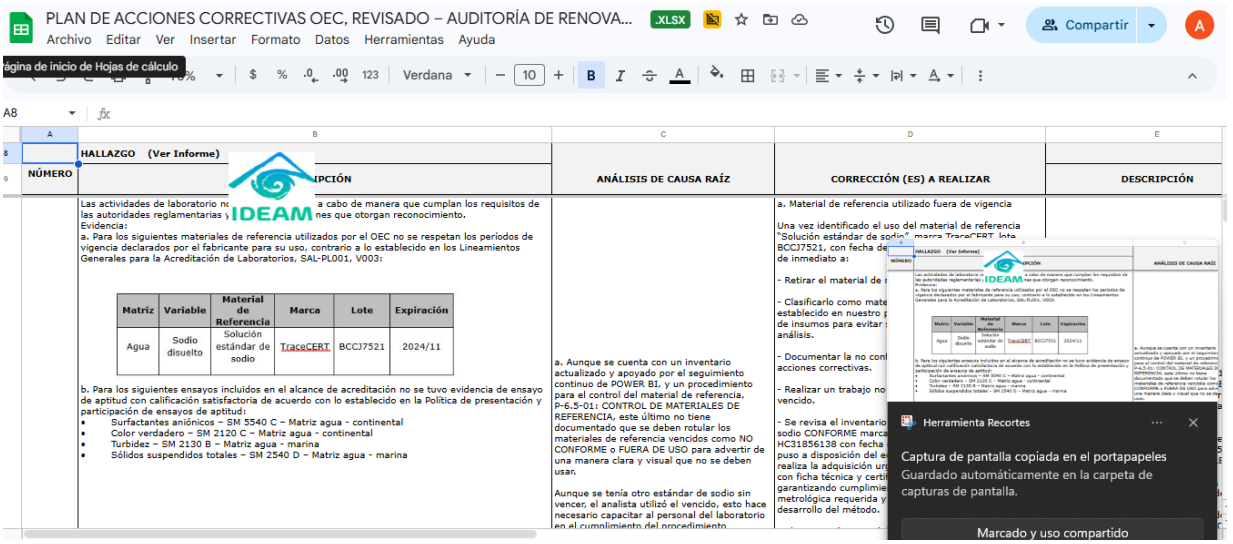
R-MJ-03 ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO- AUDITORÍA 2025 .XLSM

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir

	Fecha	Proceso	Sede	Hallazgo y/o Propuesta de Tipo hallazgo	Actividad origen	Descripción	Nombre de auto
86.00	04/11/2025	Laboratorio de Análisis de Aguas	Subdirección Administrativa y Financiera	No conformidad	Auditoría Interna	Descripción: Algunas actividades de laboratorio no se llevan a cabo de manera que cumplan los requisitos de las organizaciones que otorgan reconocimiento. Evidencia objetiva: En el informe 250-08-01-99-2352, no se cumplió la política de IDEAM frente al uso de su logo-símbolo (Requisito 5.4)	Arnaldo Andres Trujillo Garces
87.00	04/11/2025	Laboratorio de Análisis de Aguas	Subdirección Administrativa y Financiera	No conformidad	Auditoría Interna	Descripción El laboratorio no documenta sus procedimientos en la extensión necesaria para asegurar la aplicación coherente de sus actividades de laboratorio y la validez de los resultados. Evidencia: No son coherentes con los requisitos especificados de la norma ISO/IEC 17025:2017, el procedimiento de aseguramiento de la validez de los resultados, procedimiento de trabajo no conforme, procedimiento de revisión por la dirección, los objetivos del laboratorio. Se enfocan a cumplir requisitos de la norma ISO 9001 y no los requisitos especificados de la norma ISO/IEC 17025:2017 (Requisito 5.5.c)	

AUDITORÍA EXTERNA IDEAM 2025



PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS OEC, REVISADO – AUDITORÍA DE RENOVA... .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir

Página de inicio de Hojas de cálculo

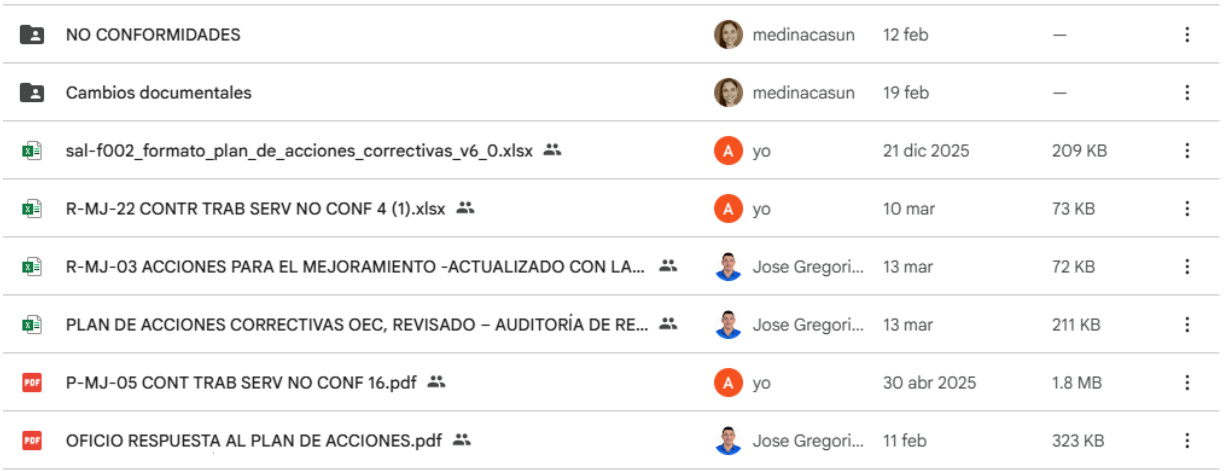
NÚMERO	HALLAZGO (Ver Informe)	ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	CORRECCIÓN (ES) A REALIZAR	DESCRIPCIÓN
	Las actividades de laboratorio no [illegible] a cabo de manera que cumplan los requisitos de las autoridades reglamentarias y [illegible]nes que otorgan reconocimiento. Evidencia: a. Para los siguientes materiales de referencia utilizados por el OEC no se respetan los períodos de vigencia declarados por el fabricante para su uso, contrario a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Acreditación de Laboratorios, SAL-PL001, V003: Matriz: Agua; Variable: Sodio disuelto; Material de Referencia: Solución estándar de sodio; Marca: TraceCERT; Lote: BCCJ7521; Expiración: 2024/11 b. Para los siguientes ensayos incluidos en el alcance de acreditación no se tuvo evidencia de ensayo de aptitud con calificación satisfactoria de acuerdo con lo establecido en la Política de presentación y participación de ensayos de aptitud: • Surfactantes aniónicos – SM 5540 C – Matriz agua - continental • Color verdadero – SM 2120 C – Matriz agua - continental • Turbidez – SM 2130 B – Matriz agua - marina • Sólidos suspendidos totales – SM 2540 D – Matriz agua - marina	a. Aunque se cuenta con un inventario actualizado y apoyado por el seguimiento continuo de POWER BI, y un procedimiento para el control del material de referencia, P-6.5-01: CONTROL DE MATERIALES DE REFERENCIA, este último no tiene documentado que se deben rotular los materiales de referencia vencidos como NO CONFORME o FUERA DE USO para advertir de una manera clara y visual que no se deben usar. Aunque se tenía otro estándar de sodio sin vencer, el analista utilizó el vencido, esto hace necesario capacitar al personal del laboratorio en el cumplimiento del procedimiento	a. Material de referencia utilizado fuera de vigencia Una vez identificado el uso del material de referencia "Solución estándar de sodio" marca TraceCERT, lote BCCJ7521, con fecha de de inmediato a: - Retirar el material de - Clasificarlo como mate establecido en nuestro p de insumos para evitar análisis. - Documentar la no con acciones correctivas. - Realizar un trabajo no vencido. - Se revisa el inventario sodio CONFORME marca HC31856138 con fecha puso a disposición del e realiza la adquisición ur con ficha técnica y certi garantizando cumplimie metrológica requerida y desarrollo del método.	

Herramienta Recortes

Captura de pantalla copiada en el portapapeles

Guardado automáticamente en la carpeta de capturas de pantalla.

Marcado y uso compartido



NO CONFORMIDADES	medinacasun	12 feb	—	
Cambios documentales	medinacasun	19 feb	—	
sal-f002_formato_plan_de_acciones_correctivas_v6_0.xlsx	yo	21 dic 2025	209 KB	
R-MJ-22 CONTR TRAB SERV NO CONF 4 (1).xlsx	yo	10 mar	73 KB	
R-MJ-03 ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO -ACTUALIZADO CON LA...	Jose Gregori...	13 mar	72 KB	
PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS OEC, REVISADO – AUDITORÍA DE RE...	Jose Gregori...	13 mar	211 KB	
P-MJ-05 CONT TRAB SERV NO CONF 16.pdf	yo	30 abr 2025	1.8 MB	
OFICIO RESPUESTA AL PLAN DE ACCIONES.pdf	Jose Gregori...	11 feb	323 KB	

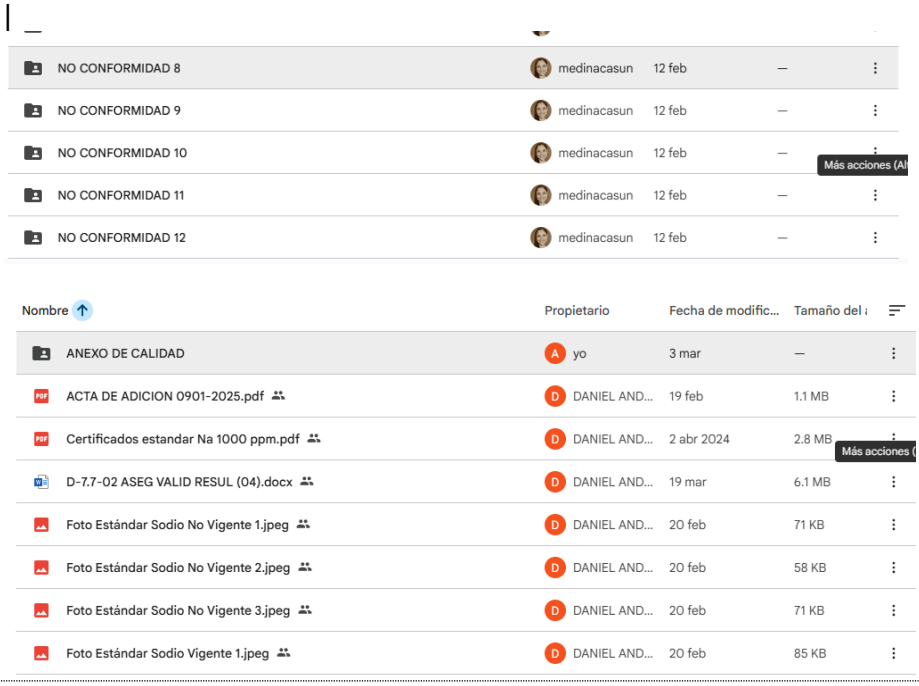
9 Liderar, administrar y garantizar el levantamiento oportuno y eficaz de los hallazgos derivados de las diferentes auditorías realizadas al laboratorio.

PRODUCTO:

Mi persona junto al personal del laboratorio nos hemos reunido en varias sesiones con el objetivo de cerrar los hallazgos de las auditorías del año 2025.

Se han recopilado las evidencias de los hallazgos en carpetas de Drive para llevar el control de las no conformidades y oportunidades de mejora.

<u>Auditoría de Renovación de acreditación IDEAM</u>

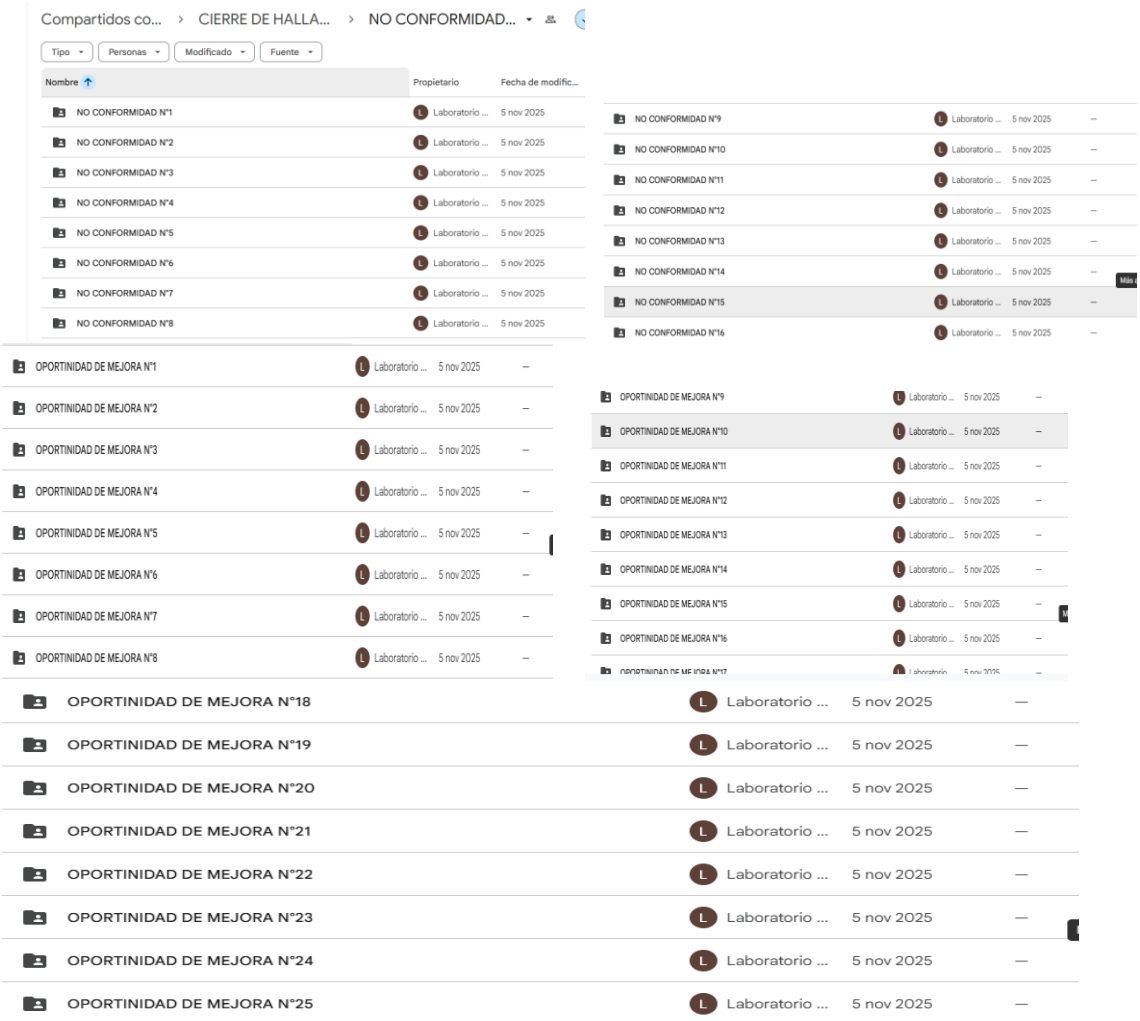


NO CONFORMIDAD 8	medinacasun	12 feb	—
NO CONFORMIDAD 9	medinacasun	12 feb	—
NO CONFORMIDAD 10	medinacasun	12 feb	—
NO CONFORMIDAD 11	medinacasun	12 feb	—
NO CONFORMIDAD 12	medinacasun	12 feb	—

Nombre	Propietario	Fecha de modific...	Tamaño del
ANEXO DE CALIDAD	yo	3 mar	—
ACTA DE ADICION 0901-2025.pdf	DANIEL AND...	19 feb	1.1 MB
Certificados estandar Na 1000 ppm.pdf	DANIEL AND...	2 abr 2024	2.8 MB
D-7.7-02 ASEG VALID RESUL (04).docx	DANIEL AND...	19 mar	6.1 MB
Foto Estándar Sodio No Vigente 1.jpeg	DANIEL AND...	20 feb	71 KB
Foto Estándar Sodio No Vigente 2.jpeg	DANIEL AND...	20 feb	58 KB
Foto Estándar Sodio No Vigente 3.jpeg	DANIEL AND...	20 feb	71 KB
Foto Estándar Sodio Vigente 1.jpeg	DANIEL AND...	20 feb	85 KB



Auditoría Interna 2025



No.	ACTIVIDADES PENDIENTES POR REALIZAR
1	Asegurar que todo el personal del laboratorio comprende y sigue el sistema de calidad del laboratorio.
2	Informar, revisar, autorizar y firmar los reportes de resultados que genere el Laboratorio.
3	Asegurar el desarrollo y la implementación eficaz de un sistema de gestión de calidad en el

	laboratorio, con tendencia a la mejora continua, eficacia e integridad cuando se planifiquen e implementan cambios.
4	Asegurar que el personal comprende la pertinencia e importancia de las actividades que realiza y cómo éstas aportan valor para alcanzar los objetivos planeados del sistema de gestión.
5	Elaborar, revisar y actualizar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad. incluyendo manuales, procedimientos, formatos y registros, asegurando su correcta implementación y mantenimiento.
6	Generar un programa de capacitación y entrenamiento constante para los miembros del laboratorio.
7	Apoyar las labores de supervisión y autorización del personal, además de realizar seguimiento de la competencia del personal.
8	Aplicar programas y conducir auditorías internas al Laboratorio.
9	Liderar, administrar y garantizar el levantamiento oportuno y eficaz de los hallazgos derivados de las diferentes auditorías realizadas al laboratorio

RECONOCIMIENTO DE GASTOS A CONTRATISTAS:

(Favor diligencia las siguientes casillas, en caso que aplique el reconocimiento de gastos dentro del Contrato)

N° DE CLAUSULA DEL CONTRATO DONDE SE ESTABLECE EL RECONOCIMIENTO DE GASTOS:			
CONCEPTO DEL GASTO A RECONOCER (Favor agregue las filas que requiera)		**N° CDP**	**VALOR**
N°	**DETALLE** (Relacione el gasto y el soporte del mismo)		
TOTAL			

Amalolo Tryillo G.

FIRMA DEL CONTRATISTA

	Coordinador	**Supervisor**
Nombre	Jose Gregorio Morales Macea	Jose Gregorio Morales Macea
Firma	Jose G Morales	Jose G Morales
Fecha	2026/04/06	2026/04/06