



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

| | |
|--|---|
| NUMERO DE PLAN | 970 |
| PROCESO AUDITADO | GESTION DE LA INFORMACIÓN (SALUD), DOCUMENTOS DE USO GENERAL, GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS (SALUD), SALUD PUBLICA (SALUD), LABORATORIO DE SALUD PUBLICA, GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS (SALUD), SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL, SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN | GOBERNACION DE RISARALDA |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | VICTOR MANUEL TAMAYO VARGAS |
| NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO | |
| FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO | 2022-02-15 |
| FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | 2023-06-30 |
| RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL | |
| CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN | 89.52% |
| CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS | Aun no se ha dado cumplimiento a los objetivos del Plan. |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN | 93.33 |
| CONCLUSIONES | Se encuentran pendientes acciones de mejoramiento, de los siguientes hallazgos, consecutivos No. 4,5 y 20 que corresponde a salud y para tercer cuatrimestre del 2022 y primer semestre 2023 no hay registro de avances realizados. y se oficia avance mediante saia 20230802-12352 |

| No | DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA | COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS | RESPONSABLE | TERMINO | INDICADORES DE CUMPLIMIENTO | LOGROS ALCANZADOS | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | VALIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE AUDITORIA | OBSERVACIONES |
|----------|---|---|------------------------------|------------|---|---|----------------------------|--|-------------------------|--|
| <u>1</u> | Dar cumplimiento a lo establecido en la norma técnica NTC 17025: 2017 | Elaboración de la lista de chequeo, de conformidad con los requisitos de la norma NTC 17025: 2017 Plantear el plan de transición para dar cumplimiento a la actualización, según criterios establecidos en la norma NTC 17025:2017. | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2019-09-30 | Numero de actividades programas/ actividades ejecutadas | <ul style="list-style-type: none">Se elaboró la línea base con los criterios establecidos en la norma técnica NTC-ISO/IEC 17025:2017. Igualmente dentro de la matriz se plantea el grado de cumplimiento frente a los requerimientos, y se valora el porcentaje de cumplimiento que avala el proceso de transición entre la primera y segunda versión normativa. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-12-07 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se adjunta línea base para proceso de transición. |
| <u>2</u> | BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS: El laboratorio no cuenta en la actualidad con los permisos o registros de vertimientos y emisiones atmosféricas por parte de la autoridad ambiental competente | Se gestionó ante la alta dirección de la Secretaría de Salud los recursos para los análisis de vertimientos. Pendiente el proceso precontractual. En la Dirección Operativa de Salud Pública se cuenta con los recursos para realizar esta actividad, de acuerdo al plan anual de adquisiciones para la vigencia 2019. Mediante correo interno se requirió a la Secretaría Administrativa como cabeza del sistema de gestión ambiental de la Gobernación, para que gestionara ante la Carder el concepto sobre emisión atmosférica. | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2019-12-30 | Numero de actividades realizadas | <ul style="list-style-type: none">Se atiende visita técnica de verificación de procesos por parte de la autoridad ambiental CARDER quien Mediante acta de visita con No. 39217, da constancia que el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Risaralda NO requiere cumplir con tramite de Permiso de Emisiones Atmosféricas. Igualmente se recibe visita de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. E.S.P quien nos expidió el certificado de vertimientos, lo que muestra que se está cumpliendo con lo requerimientos trazados por el programa de control de vertimientos de dicha empresa.Fue adjudicado el contrato 1758 a la empresa R&R KNOWLEDGE, ENGINEERING & LAB S.A.S. para la realización de toma de muestra y caracterización de vertimientos del Laboratorio de Salud Pública de Risaralda. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Francisco Javier Franco Pulgarin Fecha: 2020-12-04 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se anexa las correspondientes actas de visita y certificados expedidos por la CARDER y por la empresa Aguas y Aguas de Pereira. El certificado de vertimientos expedido por Aguas y Aguas estará sujeto a realizar nuevamente la caracterización de las aguas residuales al finalizar la vigencia del certificado que es el 25 de Agosto de 2021.Se adjunta contrato 1758 de vertimientos. |
| <u>3</u> | En el momento de la visita se evidenció que el laboratorio no | 1. Elaborar el árbol de problemas para la identificación de los posibles temas a investigar. 2. | GLORIA PATRICIA | 2020-04-15 | Numero de actividades ejec | <ul style="list-style-type: none">Se estableció reunión inicial entre personal del | <u>100%</u> | Aprobado Por:Dora | 100% | Se adjunta listado de asistencia de la |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|--|---|--|
| | poseía programación de proyectos de investigación de eventos de interés en salud pública y vigilancia en control sanitario. | Elección del problema de investigación 3. Identificación de los recursos necesarios para realizar el proyecto de investigación. 4. Gestionar los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación. 5. Iniciar con el proceso de investigación. Elaboración del cronograma. 1. Elaborar el árbol de problemas para la identificación de los posibles temas a investigar. 2. Elección del problema de investigación 3. Identificación de los recursos necesarios para realizar el proyecto de investigación. 4. Gestionar los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación. 5. Iniciar con el proceso de investigación. Elaboración del cronograma. | ORREGO CORREA, María Eugenia Leal Velasquez, Magda Dicelly Marin Villada | | utadas/numero de activsdes programadas | Laboratorio y personal de la UTP para tocar temas posibles como grupo de investigación. <ul style="list-style-type: none">Se realizó investigación en el Laboratorio Departamental de Salud Pública en el Área de Atención a las Personas, proceso que permitió la utilización de los datos primarios para lograr la consolidación del informe de investigación denominado "Determinación de Listeria Monocytogenes en quesos frescos de producción artesanal". Con esto se da cumplimiento según el Plan de mejoramiento. | | Adrada Diaz Fecha: 2022-09-20 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | reunión con la UTP y acta de reunión del personal del Laboratorio de Salud Pública para socialización de capacitación de determinación de Cadmio en cacao. Desafortunadamente por cierre de Universidad y contingencia por pandemia no se ha podido continuar con el proceso de investigación. Este proceso de investigación partió de la necesidad de identificar un microorganismo indicador de contaminación alimentaria "Listeria Monocytogenes", causante de la enfermedad Listeriosis, asociada a la falta de inocuidad alimentarias. Se partió de la identificación de un microorganismo de interés en salud pública, el cual se refleja en el árbol de problemas. Los recursos estuvieron a cargo en un 100% del Laboratorio Departamental de Salud Pública. El proceso de investigación concluye con la presentación del Trabajo de investigación Estudio observacional de diseño descriptivo de corte transversal. |
|--|---|---|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|------------|--|--|-------------|--|-----|---|
| <u>4.</u> | El laboratorio debe realizar la proyección de remodelación y ampliación de las áreas del laboratorio según parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, manteniendo el flujo adecuado de la muestra y la proyección de nuevas áreas, como el área de biología molecular. Mientras se lleva a cabo este proceso se debe garantizar el mantenimiento físico a la infraestructura del laboratorio que incluye: corrección a humedades, pintura entre otros. | El laboratorio debe realizar la proyección de remodelación y ampliación de las áreas del laboratorio según parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, manteniendo el flujo adecuado de la muestra y la proyección de nuevas áreas, como el área de biología molecular. Mientras se lleva a cabo este proceso se debe garantizar el mantenimiento físico a la infraestructura del laboratorio que incluye: corrección a humedades, pintura entre otros. | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA, María Eugenia Leal Velasquez, Magda Dicelly Marin Villada | 2020-08-31 | Numero de actividades ejecutadas/Numero de actividades programas | <ul style="list-style-type: none">En el 2019 se realizaron las gestiones para solicitar la remodelación y ampliación de las áreas del Laboratorio con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Fueron entregados a la alta dirección de la Secretaría de Salud los documentos necesarios inicialmente para la consultoría de la obra. Se hizo la solicitud de recursos para el inicio del proceso pero debido a que no había recursos y los tiempos solo permitían una contratación de mínima cuantía se adjudicó el contrato 1773 de 2019, con el cual se logró priorizar en la ejecución de la obra civil, realizando las obras consideradas prioritarias. Intervenciones de cubiertas críticas: reemplazo de estructuras de madera por estructuras metálicas, reparación de techo, canales y paredes pintura. Ventanería: reparación y / o cambio de marcos, vidrios. Mantenimiento y corrección a humedales. Encielados: intervención a puntos críticos Para el 2020 se debe realizar el mismo proceso. Se está en conversaciones con el arquitecto Julio Cesar Pineda Díaz para que retome el proceso y hacer la solicitud de recursos nuevamente. Se generó SAIA 9678 al área de mantenimiento de la Gobernación, solicitando intervención inmediata de techos para evitar accidentes de trabajo. | <u>100%</u> | Rechazado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-07-22 La evidencia no es suficiente para respaldar la acción de mejora | 80% | Se adjuntan los documentos que fueron entregados para la consultoría de las obras de remodelación y ampliación de las áreas del Laboratorio según parámetros establecidos. Se adjuntan la minuta del contrato 1773 de 2019 y un manual de uso y mantenimiento de las áreas entregado por la contratista. Igualmente se adjunta SAIA 9678 donde se solicita al área de mantenimiento de la Gobernación, la intervención inmediata de techos para evitar accidentes de trabajo. |
| <u>5.</u> | Se deben actualizar los procedimientos AOAC con la última versión 2019 | Se deben actualizar los procedimientos AOAC con la última versión 2019 | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA, María Eugenia Leal Velasquez | 2020-08-31 | Actividades ejecutadas/actividades programadas. | | <u>%</u> | | % | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|------------|---|--|-------------|--|------|--|
| <u>6.</u> | Pendiente desde el año 2018 la estandarización de las nuevas metodologías a implementar de Salmonella ssp, y Listeria monosytogenes. Continúa pendiente la validación de todas las metodologías. | Pendiente desde el año 2018 la estandarización de las nuevas metodologías a implementar de Salmonella ssp, y Listeria monosytogenes. Continúa pendiente la validación de todas las metodologías. | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA | 2020-05-29 | Actividades ejecutadas/actividad es programadas | <ul style="list-style-type: none">Se realiza cronograma de validación para Salmonella y Listeria Monocytogenes. Se tienen los procedimientos actualizados en la plataforma SAIA.Se realizó el proceso de estandarización de las nuevas metodologías de Salmonella y Listeria monocytogenes, segun el método ISO 6579-1 y 11290-1 respectivamente. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Maria Eugenia Leal Velasquez Fecha: 2020-12-24 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se adjuntan cronograma de validaciones y POES. Queda pendiente el ejercicio de validaciones ya que en estos momentos no se cuenta con el personal para la realización de dicha tarea. Se adjunta evidencia del procedimiento de estandarización y los datos estadísticos |
| <u>7.</u> | Garantizar la actividad técnica del área. | Garantizar la actividad técnica del área. Incluir dentro del plan de compras anual, el requerimiento de medios de cultivo y reactivos. | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2019-03-04 | Actividad realizada | <ul style="list-style-type: none">El Laboratorio realiza el requerimiento de los medios de cultivo y reactivos necesarios para la realización de las actividades técnicas del área. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-12-07 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se anexan los diferentes contratos de suministro realizados durante el año 2019 y que se encuentran incluidos en el Plan de adquisiciones de la Gobernación. |
| <u>8.</u> | Se debe garantizar la intervención metrológica, según lo que establezca el laboratorio, luego de aplicar la guía ILAC, y elaborar un plan metrologico. | Se debe garantizar la intervención metrológica, según lo que establezca el laboratorio, luego de aplicar la guía ILAC, y elaborar un plan metrologico. 1. Garantizar la implementación de la estimación de los intervalos de calibración de los equipos del laboratorio departamental de salud pública, de acuerdo a los lineamientos de la guía ILAC G24/OIML D10 2. Actualización de hoja de vida de los equipos en el anexo uno (1), con la información clara y específica y la revisión y aprobación de metrología, líder técnico y analista. 3. Realizar mediciones intermedias. | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA, Maria Eugenia Leal Velasquez, LIZETH DEL PILAR LONDONO OSPINA | 2020-05-29 | Actividades ejecutadas/actividad es programadas | <ul style="list-style-type: none">Se garantizan las intervenciones metrológicas según lo estableció el Laboratorio aplicando la ILAC y se elabora el plan metrológico y la implementación de la estimación de los intervalos de calibración de los equipos del Laboratorio de acuerdo alineamientos de la norma ILAC G24. Se realizaron las mediciones intermedias y se actualizaron las hojas de vida de los equipos.Se viene realizando la intervención metrológica externa, para el año 2021 se efectuó la última y se está trabajando para el proceso precontractual de la actual vigencia. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Dora Adrada Diaz Fecha: 2022-04-05 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se adjuntan formato MET2 Plan de equipos para intervención metrológica externa , formato MET52 intervalos de calibración, verificaciones intermedias y hojas de vida de equipos actualizadas. Se adjuntan algunos de los certificados de calibración e informes de mantenimiento, como muestra representativa de lo obtenido en las intervenciones. Sin embargo, deberá tenerse en |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---------------------------------|------------|-------------------|--|-------------|--|------|---|
| | | | | | | | | | | cuenta que los demás documentos reposan en las carpetas de las hojas de vida de los equipos en el LDSP. |
| <u>9</u> | No se cuenta con un plan metrológico | No se cuenta con un plan metrológico. Desarrollar plan metrológico de acuerdo a las necesidades del laboratorio, como laboratorio de ensayo, y mantener las verificaciones intermedias. Dar cumplimiento al plan cronológico en metrología 2019 | LIZETH DEL PILAR LONDONO OSPINA | 2019-12-30 | Plan metrologico. | <ul style="list-style-type: none">• El LDSP viene estableciendo planes metrológicos anuales para intervención externa y planes cronológicos para control interno. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Dora Adrada Diaz Fecha: 2022-04-05 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Aunque los planes metrológicos no se han cumplido por dificultades administrativas, el LDSP soporta sus procesos por medio de confirmaciones metrológicas, cartas control y análisis de criticidad. |
| <u>10</u> | No se cuenta con un sistema de aire, ni sistema de extracción de aire en el área de preparación de medios de cultivo, que garantice las condiciones adecuadas de temperatura y humedad. | No se cuenta con un sistema de aire, ni sistema de extracción de aire en el área de preparación de medios de cultivo, que garantice las condiciones adecuadas de temperatura y humedad. | LIZETH DEL PILAR LONDONO OSPINA | 2019-12-30 | Plan metrologico | <ul style="list-style-type: none">• Se adquirió aire acondicionado y deshumidificador según contrato No. 1776 del 12 de diciembre de 2019. SE adjunta contrato.• Se adquirió un aire acondicionado para instalar en esta área, lo que garantiza condiciones adecuadas de temperatura y humedad. Se realizó reunión técnica con los involucrados en el proceso para aclarar la situación y se adjunta el acta. Ya se había enviado el contrato de adquisición e instalación de dicho aire.• En el área limpia del atención al ambiente se instaló un aire acondicionado y se viene monitoreando la condición ambiental de la misma. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Luis Fernando Ospina Luurduy Fecha: 2023-01-21 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se instalará el aire acondicionado y se monitoreará la humedad relativa, para evidenciar la conveniencia de ubicar allí el deshumidificador. Es de aclarar que en el hallazgo se habla que no hay ni aire acondicionado ni sistema de extracción para que las condiciones ambientales fueran favorables de temperatura y humedad, en ningún momento establece que deben estar ambos sistemas. Para mejorar estas condiciones ambientales se puede tener un aire acondicionado o tener un sistema de extracción, por tanto el Laboratorio optó |

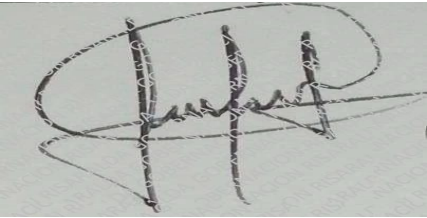
| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|------------|---|---|-------------|---|------|--|
| | | | | | | | | | | por instalar un aire acondicionado. Se adjuntan fotos del aire acondicionado instalado y en funcionamiento. Cartas control de dos meses en este año como muestra de la actividad. Se adjunta reporte de mantenimiento del equipo realizado este año. |
| <u>11</u> | Se debe mantener vigente y completo el cepario, según los requerimientos del laboratorio, con sus respectivas pruebas de pureza y viabilidad. | Se debe mantener vigente y completo el cepario, según los requerimientos del laboratorio, con sus respectivas pruebas de pureza y viabilidad. | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA, Maria Eugenia Leal Velasquez | 2019-09-30 | Actividades ejecutadas / actividades programadas | <ul style="list-style-type: none">Se garantiza existencia de Cepario con el inventario y las pruebas bioquímicas realizadas, como son la prueba de pureza y viabilidad. Se actualiza el instructivo para el manejo de Cepario y se solicita su ingreso en la plataforma SAIA. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-07-22 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se anexa el formato de inventario de cepas con las respectivas pruebas de pureza y viabilidad. Se anexa correo solicitando la actualización del Instructivo en el SAIA. (Se anexa instructivo para actualización) |
| <u>12</u> | Garantizar el personal suficiente y competente para realizar las actividades de vigilancia en el laboratorio de microbiología. | Garantizar el personal suficiente y competente para realizar las actividades de vigilancia en el laboratorio de microbiología. | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA, LIZETH DEL PILAR LONDONO OSPINA | 2020-06-30 | Actividades ejecutadas/actividades programadas | <ul style="list-style-type: none">Se contó con el personal idóneo para la realización de las actividades solicitadas por el INVIMA. Se realizó capacitación a profesionales y técnicos de saneamiento. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-07-22 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se anexan como evidencias minutas de los contratos de las profesionales que estuvieron en el año 2019 encargadas de los procesos del laboratorio en el AAA. Se anexa muestra de formato de inducción a analistas. Igualmente presentación de capacitación y listados de asistencia de analistas y técnicos de saneamiento. |
| <u>13</u> | Realizar ensayos intra e inter laboratorio | Realizar ensayos intra e inter laboratorio | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2020-04-30 | Documentar la realización de ensayos y dar inicio a los | <ul style="list-style-type: none">Se participó en los siguientes interlaboratorios nacionales y uno internacional: - INFORME | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda | 100% | Se anexan informes de resultados de interlaboratorios |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|---------------------------------|------------|--|---|-------------|--|------|---|
| | | | | | mismos | INDIVIDUAL RONDA GRLC - 5FQ - 2019 INTERLABORATORIO PARA LA DETERMINACION DE GRASA, PROTEINA, INDICE CRIOSCOPIO Y DENSIDAD EN LECHE UHT - INFORME INDIVIDUAL RONDA GRLC - 3FQ - 2019 INTERLABORATORIO PARA LA DETERMINACION DE PARÁMETROS NUTRICIONALES EN LECHE EN POLVO -INFORME INDIVIDUAL RONDA GRLC - 4FQ - 2019 INTERLABORATORIO PARA LA DETERMINACION DEL GRADO ALCOHOLIMETRICO Y CONTENIDO DE METANOL EN WHISKY -INFORME INDIVIDUAL RONDA GRLC - 2FQ - 2019 INTERLABORATORIO PARA LA DETERMINACION DE NITRITOS EN UN DERIVADO CARNICO - MT6621 - Laboratorio de Salud Publico Risaralda (Meat & Fish (QMAS) Analyte Report MT287 - (Round 287) 27 Apr 2020 | | Fecha: 2020-07-22 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | | nacionales y uno internacional. |
| <u>14</u> | Completar la información de las hojas de vida de los equipos. | Completar la información de las hojas de vida de los equipos. | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2019-09-30 | Documentos firmados por el líder técnico y el analista. | <ul style="list-style-type: none">Se completó la información de las hojas de vida de los equipos, con las correspondientes firmas de líder técnico y analista. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-07-22 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se anexan hojas de vida de equipos. |
| <u>15</u> | Elaborar un procedimiento en el que se establezca los requisitos | Elaborar un procedimiento en el que se establezca los requisitos para la intervención pos | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2020-06-30 | Procedimiento elaborado con | <ul style="list-style-type: none">Se actualiza el procedimiento P-MET2 | <u>100%</u> | Aprobado Por:CLAUDIA | 100% | Se adjunta evidencia con el |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|------------|---|---|-------------|---|------|---|
| | para la intervención pos mantenimiento después de haber sido sometidos a intervenciones metrológicas y la actualización de las referencias bibliográficas. | mantenimiento después de haber sido sometidos a intervenciones metrológicas y la actualización de las referencias bibliográficas. | | | inclusión del informe de verificación post mantenimiento, para los equipos que aplique. Referencias bibliográficas incluidas. | Procedimiento de equipamiento LDSP, en el numeral 9 se incluyó la comprobación analítica de los equipos post-mantenimiento | | PATRICIA JARAMILLO MARIN Fecha: 2021-07-02 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | | procedimiento P-MET2 Procedimiento de equipamiento LDSP. |
| <u>16</u> | Realizar capacitación en interpretación y entendimiento de la información recibida como soporte, luego de las intervenciones metrológicas | Realizar capacitación en interpretación y entendimiento de la información recibida como soporte, luego de las intervenciones metrológicas | Maria Eugenia Leal Velasquez | 2019-09-30 | Dictar capacitación en interpretación y entendimiento de certificados de calibración. | <ul style="list-style-type: none">Se realizó capacitación en interpretación y entendimiento de la información de los certificados de calibración al personal del Laboratorio. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-07-22 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se adjunta listado de asistencia de capacitación al personal del Laboratorio en la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 con énfasis en informe de resultados. Se espera el ingreso del personal de contrato de este año para realizar nuevamente esta capacitación. |
| <u>17</u> | Unificar los temas de información que deben contener los procedimientos analíticos en el laboratorio y realizar actualización de los procedimientos que lo requieran. | Unificar los temas de información que deben contener los procedimientos analíticos en el laboratorio y realizar actualización de los procedimientos que lo requieran. | GLORIA PATRICIA ORREGO CORREA, Maria Eugenia Leal Velasquez, Magda Dicelly Marin Villada | 2019-09-30 | Estructurar los procedimientos analíticos de manera unificada | <ul style="list-style-type: none">Se actualizaron los POES del Laboratorio , de acuerdo a la estructura definida según la plantilla F-COOR-29-Plantilla Elaboracion de POES.docx | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-12-07 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se anexan algunos POES actualizados según estructura. y se adjunta el formato F-COOR-29-Plantilla Elaboracion de POES.docx. para cumplir con la estructura. |
| <u>18</u> | Describir en los procedimientos analíticos los formatos y las guías operativas de los equipos asociados a las actividades de ejecución de esos procedimientos | Describir en los procedimientos analíticos los formatos y las guías operativas de los equipos asociados a las actividades de ejecución de esos procedimientos | Maria Eugenia Leal Velasquez, LIZETH DEL PILAR LONDONO OSPINA, Magda Dicelly Marin Villada | 2019-09-30 | Actualización de los POES, con el aseguramiento metrológico. | <ul style="list-style-type: none">Se tienen actualizados y revisados en borrador desde la parte técnica los POES del área de Físicoquímico de aguas y alimentos, faltando el aseguramiento metrológico para ser subidos al sistema de gestión. Los POES del área de Microbiología de Aguas y alimentos se | <u>100%</u> | Aprobado Por:Dora Adrada Díaz Fecha: 2022-07-18 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se | 100% | Se anexan borradores de POES del área de Físicoquímico de Aguas y alimentos que se espera sean actualizados y subidos al sistema de gestión con aseguramiento metrológico para el |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|---|-------------------|---|---|--------------------|--|-------------|--|
| | | | | | | <p>encuentran en proceso de revisión técnica para ser actualizados.</p> <ul style="list-style-type: none">Se actualizaron y revisaron POES del área de Fisicoquímico de aguas y alimentos con aseguramiento metrológico y se encuentran subidos en el Sistema de Gestión. Igualmente ese encuentran actualizados los POES del Área de Microbiología de aguas y alimentos. | | <p>encuentra respalda con evidencia</p> | | <p>mes de junio de 2020.Se adjunta como evidencia POES ya actualizados en el Sistema de gestión.</p> |
| <u>19</u> | <p>Establecer las condiciones ambientales de cada una de las áreas de fisicoquímica (si lo requiere) y ubicarlas en un lugar visible, como soporte durante el registro de ellas y como criterio para evaluación de la conformidad o no de los registros obtenidos. En caso de ser necesario ajustar las escalas en los gráficos de control de los formatos utilizados para este fin.</p> | <p>Establecer las condiciones ambientales de cada una de las áreas de fisicoquímica (si lo requiere) y ubicarlas en un lugar visible, como soporte durante el registro de ellas y como criterio para evaluación de la conformidad o no de los registros obtenidos. En caso de ser necesario ajustar las escalas en los gráficos de control de los formatos utilizados para este fin.</p> | <p>Maria Eugenia Leal Velasquez</p> | <p>2019-08-22</p> | <p>Actividades ejecutadas / actividades programadas</p> | <ul style="list-style-type: none">Se realizó la revisión de las áreas de fisicoquímico, identificando las condiciones ambientales necesarias para operar. Se hizo señalización de las áreas, estableciendo puntos de control, elaborando los respectivos gráficos de control | <p><u>100%</u></p> | <p>Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda</p> <p>Fecha: 2020-07-22</p> <p>El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia</p> | <p>100%</p> | <p>Se anexan como evidencias imágenes de las áreas señalizadas y cartas control con los gráficos respectivos de las áreas correspondientes a fisicoquímico.</p> |
| <u>20</u> | <p>Garantizar la validación de las metodologías analíticas.</p> | <p>Garantizar la validación de las metodologías analíticas.</p> | <p>Maria Eugenia Leal Velasquez, LIZETH DEL PILAR LONDONO OSPINA, Magda Dicelly Marin Villada</p> | <p>2019-08-26</p> | <p>Cronograma de validaciones de las metodologías analíticas.</p> | <ul style="list-style-type: none">Se realizó el cronograma para la técnica Listeria monocytogenes.Se realizó la validación de la metodología de Pseudomonas aeruginosa en agua envasada. Igualmente se realizó la estandarización del microorganismo listeria monocytogenes, según cronograma.Se realizó el proceso de validación y/o verificación de la técnica de Coliformes y E. coli en agua potable y Pseudomonas aeruginosa en agua envasada. | <p><u>100%</u></p> | | <p>%</p> | <p>Se anexa cronograma de validación de la técnica Listeria monocytogenes debido a que la validación se realiza en varias etapasSe adjunta la verificación de la validación de Pseudomonas aeruginosa y la estandarización de listeria monocytogenes, quedando pendiente la terminación del proceso de validación. Se adjunta como evidencia: -El procedimiento para realizar la estandarización de metodologías - El proceso de</p> |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|----------------------------------|------------|--|---|-------------|---|------|---|
| | | | | | | | | | | estandarización realizado a las técnicas de Salmonella spp y Listeria monocytogenes - El proceso de validación y/o verificación de la técnica de Coliformes y E. coli en agua potable y Pseudomonas aeruginosa en agua envasada. - Cronograma para la verificación de Pseudomonas aeruginosa en aguas de piscina - Cronograma ajustado para la verificación de Listeria monocytogenes en alimentos. |
| <u>21</u> | Contar con un profesional químico, para la puesta en funcionamiento del instrumental analítico disponible en el laboratorio, como son DMA-80, espectrómetro de absorción atómica y cromatógrafo de gases masas. | Contar con un profesional químico, para la puesta en funcionamiento del instrumental analítico disponible en el laboratorio, como son DMA-80, espectrómetro de absorción atómica y cromatógrafo de gases masas. | Francisco Javier Franco Pulgarin | 2019-08-26 | Para garantizar que en el laboratorio de fisicoquímica se ponga en funcionamiento el instrumental analítico, se debe gestionar un profesional químico que responda por esta actividad. | <ul style="list-style-type: none">Fueron puestos en funcionamiento los equipos de instrumental analítico del laboratorio DMA-80 y el expectómetro de absorción atómica. El cromatógrafo de gases y masas fue utilizado en capacitación de manejo con la empresa INNOVATEK, pero por tiempo de los contratos no fue utilizado. | <u>100%</u> | Aprobado Por:Pilar Rojas Marulanda Fecha: 2020-07-22 El Porcentaje de avance de la acción de mejora se encuentra respalda con evidencia | 100% | Se adjuntan los contratos 1343 y 1115 de las químicas que durante la vigencia de los contratos estuvieron encargada del manejo de los equipos de instumental del Laboratorio. Adicionalmente se anexan algunos resultados entregados por los equipos en mención. Se anexa evidencia de capacitación en manejo de cromatógrafo de gases y masas. |



LUIS FERNANDO OSPINA LUURDUY
Profesional Especializado Grado 05 (e)
Oficina Asesora de Control Interno