

 EMPOAGUAS E.S.P. "Mejor en Calidad y Eficiencia" NIT: B22001853-3	 Vigilado Superservicios Bucaramanga Filiados Comunitarios	Proceso: Evaluación y Control	Código: EC-PEV-FO02-02
		Formato: Informe Final de Auditoria	Versión: 02
			Fecha: 01/09/2025
			Página 1 de 7

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	01	Mes:	07	Año:	2026
------------------------------	------	----	------	----	------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	CARINA TOVAR JARAMILLO, PROFESIONAL UNIVERSITARIO, DIVISION DE ACUEDUCTO
Objetivo de la Auditoría:	Verificar avances de los Planes de Mejoramiento Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB) y Estándares de Calidad, producto de la Auditoria del Ente externo Laboratorio de Salud Publica (Secretaria de Salud Departamental)
Alcance de la Auditoría:	Avance del cumplimiento del Plan de Mejoramiento, producto de la Auditoria del Ente externo Laboratorio de Salud Pública (Secretaria de Salud Departamental)
Criterios de la Auditoría:	Los criterios tomados para el desarrollo de la Auditoria, entre otros, son: • Ley 87 de 1993 • Decretos reglamentarios del sistema de control Interno • Decreto 1499 de 2017 Actualización Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG • Resolución 1619 de 2015. Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad • Norma NTC-ISO/IEC 17025:2005, sobre requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	25	Mes	06	Año	2026	Desde	26/06/26	Hasta	03/07/26	Día	01	Mes	07	Año	2026
							D / M / A		D / M / A						

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
	NORBELY RESTREPO VASQUEZ



AUDITORIA PROCESO: CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA

El objetivo de la presente auditoría es verificar avances del Plan de Mejoramiento Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB), y del Plan de Mejoramiento Estándares de calidad, producto de la Auditoría del Ente externo Laboratorio de Salud Pública (Secretaría de Salud Departamental).

Así mismo el alcance de la auditoría es evidenciar los avances de cumplimiento de las acciones de mejora suscritas en los Planes de Mejoramiento, anteriormente descritos.

En el desarrollo de la auditoría a los planes de mejoramiento producto de la Auditoría al proceso de Control de Calidad del Agua, se pudo evidenciar con los soportes físicos y archivos digitales, el cumplimiento en 76.4%, de las 23 acciones de mejora suscritas en los planes auditados. Las acciones de mejora de los Planes de mejoramiento que no alcanzan el 100% de cumplimiento a la fecha de la Auditoría Interna, están programadas para ser ejecutadas a partir del segundo semestre de la presente vigencia 2026.

Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB)				
Item	Requisito a verificar	Avance verificado	Evidencia Actual	Avance ejecución
1	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Item 10. Tener las instalaciones, procedimientos, estándares, protocolos, programas, planes, planes de contingencia de bioseguridad.	1. Implementar nueva etiqueta completa con todos los campos requeridos. 2. Realizar simulacros de los procedimientos de bioseguridad. 3. Capacitar al personal en el uso del nuevo sistema.	Se evidencia la elaboración del etiquetado soluciones para limpieza y desinfección, registro fotográfico re etiquetado.	100
2	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Item 26. El personal de laboratorio que realiza las actividades de limpieza, desinfección, esterilización y recolección de la ruta sanitaria cuenta con la competencia para realizar estas actividades.	1. Actualizar el CCA-PM-PR02-04 Programa de inducción y entrenamiento al laboratorio de control de calidad. 2. Realizar demostración práctica y documentarla de los procedimientos definidos en el CCA-PM-PR02-05 Procedimiento de limpieza y desinfección de laboratorio. 3. Usar el formato de Acta institucional para documentar las actividades de entrenamiento práctico y registrar en la misma los resultados de la evaluación, firmados por evaluador y el participante. 4. Realizar simulacros supervisados de las actividades críticas (por ejemplo, derrame biológico o limpieza terminal) como parte del fortalecimiento práctico del equipo.	1. Se evidencia la actualización y aprobación del documento: CCA-PM-PR02-04 Programa de inducción y entrenamiento al laboratorio de control de calidad. 2 y 3. Se evidencia la realización capacitación y entrenamiento al personal del proceso de control de calidad. 4. Se evidencia realización de Capacitación riesgo químico y Ejecución simulacro derrame químico	80
3	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Item 37. Los desagües del piso o del laboratorio cuentan con rejillas o trampas de agua para evitar el ingreso de plagas.	1. Incluir cronograma anual de inspección preventiva para plagas con responsable a cargo en el CCA-PM-PRO03-01 PROGRAMA MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS 2. Incluir en el documento anterior el responsable de diligenciamiento y supervisión de los CCA-PM-F073-01 FORMATO DIAGNOSTICO DE INSTALACIONES E IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO y del CCA-PM-F045-01 FORMATO CONTROL DE PLAGAS, con su respectiva frecuencia. 3. Gestionar ante el Comité institucional de gestión y desempeño la aprobación de los cambios realizados al CCA-PM-PRO03-01 PROGRAMA MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS 4. Realizar la socialización del CCA-PM-PRO03-02 PROGRAMA MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS 5. Suspending lavapiés al ingreso al laboratorio ya que no se está haciendo uso de este espacio. 6. Elaborar acta de instalación y registro fotográfico de las porteciones contra plagas colocadas, incluyendo fecha, responsable y ubicación	1. Se evidencia actualización del documento: CCA-PM-PRO03-02 PROGRAMA DE MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS con el debido cronograma. 2. Se evidencia la actualización del documento CCA-PM-F073-02 DIAGNOSTICO DE INSTALACIONES E IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGO. Y ajuste en el CCA-PM-PRO03-02 las frecuencias en el control de plagas a registrar en el CCA-PM-F045-01 3. Se evidencia actualización del documento: CCA-PM-PRO03-02 PROGRAMA DE MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS aprobado mediante Acta nro 003 de 2026 del CIGD 4. Socialización del programa establecida para el segundo semestre de 2026 5. Se evidencia suspensión del Lavapiés 6. Pendiente adquisición e instalación de protecciones contra plagas para el segundo semestre de 2026	70
4	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Item 41. Los muebles (mobiliarios, gavetas y sillones) cuentan con funciones de ajuste ergonómico, permiten la comodidad durante el trabajo y pueden ayudar a reducir la posibilidad de incidentes/accidentes.	1. Realizar evaluación ergonómica de todos los puestos de trabajo del laboratorio 2. Adquirir sillas ergonómicas con ajuste de altura para cada puesto de trabajo 3. Modificar o reemplazar mesas que no permiten espacio adecuado para las piernas	1. Se evidencia realización de la Evaluación ergonómica de puestos de trabajo 2. Se evidencia las Adecuaciones mesón laboratorio físico químico 3. Pendiente adquisición de sillas ergonómicas para el II semestre de 2026	70

Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB)				
Ítem	Requisito a evaluar	Acciones correctivas	Estado Actual	Avance ejecución
5	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 42. El laboratorio restringe el uso de cortinas y persianas	1. Gestionar e instalar polarizado nanocerámico en el área microbiológica y hacer seguimiento durante una semana para verificar cumplimiento de las lecturas de temperatura dentro de los rangos requeridos para insumos y equipos definidos en el CCA-PM-FO95-01 Caracterización de condiciones ambientales en áreas 2. Evaluar alternativas para control de luz que no comprometan la bioseguridad, a través de los respectivos estudios previos para su adquisición. 3. Retirar las persianas del área de fisicoquímico 4. Instalar película de polarizado nanocerámico en la sala para análisis fisicoquímico del agua.	1. Se evidencia la instalación de polarizado nanocerámico para laboratorio microbiológico 2. Diligenciamiento del CCA-PM-82-01 CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD IN SITU MEDIO AMBIENTE para componente microbiológico SIN NOVEDAD 3. Se realizó el retiro de las Persianas del componente fisicoquímico 4. Se solicitó presupuesto para cambio e instalación de polarizado nanocerámico en componente fisicoquímico ajustado en el Plan Anual de Adquisiciones para el II semestre de 2026.	50
6	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 43. Las mesas de trabajo son de fácil limpieza y desinfección, impermeables al agua, resistentes al calor.	1. Actualizar el formato CCA-PM-FO102-01 FORMATO INSPECCIÓN A LA INFRAESTRUCTURA, para incluir la inspección de juntas en mesones y pisos 2. Evaluar el estado actual de todos los mesones del laboratorio aplicando el instrumento anterior 3. Reparar las juntas con sellado deficiente usando selladores apropiados para laboratorio 4. Planificar reemplazo progresivo de superficies por materiales lisos e impermeables 5. Como medida temporal, aplicar recubrimientos impermeables donde sea técnicamente viable	1. Se evidencia actualización del Formato CCA-PM-FO102-02 FORMATO INSPECCIÓN A LA INFRAESTRUCTURA 2. Pendiente aplicación del CCA-PM-FO102-02 FORMATO INSPECCIÓN A LA INFRAESTRUCTURA para la primera semana de Julio 2026 3. Se lleva a cabo el sellado de juntas de mesones del componente fisicoquímico	60
7	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 44. Cuenta con poceta exclusiva para lavado de manos.	1. Adquirir e instalar lavamanos exclusivo en el área de fisicoquímico ubicado en un lugar que impida contaminación cruzada entre áreas 2. Verificar que el lavamanos cuente con agua potable, jabón antibacterial y sistema de secado 3. Señalar adecuadamente el lavamanos para uso exclusivo de lavado de manos 4. Conectar a red de desagüe apropiada	1. Se evidencia Adecuaciones poceta interna para lavado de manos y construcción de cuarto de lavado de material para el área fisicoquímica	80
8	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 52. Las tomacorrientes que se encuentran ubicados cerca de fuentes de agua (1 metro de distancia) están protegidas por GFCI (interruptores de circuitos de falla a tierra)	1. Realizar inspección eléctrica completa identificando todos los tomacorrientes cerca de fuentes de agua, usando el formato CCA-PM-FO102-02 FORMATO INSPECCIÓN A LA INFRAESTRUCTURA 2. Adquirir e instalar interruptores GFCI en todos los tomacorrientes ubicados a menos de 1 metro de fuentes de agua 3. Reubicar o suspender tomacorrientes que estén demasiado cerca de pocetas si es técnicamente viable 4. Verificar el funcionamiento de todos los GFCI instalados	Pendiente la ejecución de cada una de estas actividades	0
9	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 55. Existe iluminación de emergencia	1. Realizar estudio de iluminación de emergencia según normativa vigente 2. Adquirir e instalar lámparas de emergencia en puntos estratégicos del laboratorio (incluyendo su batería de respaldo) 3. Verificar que la iluminación de emergencia cubra rutas de evacuación y áreas críticas 4. Realizar pruebas de funcionamiento del sistema	1. Se evidencia elaboración del documento evaluación niveles de iluminación 2. Se evidencia informe evaluación relacionado con los niveles de iluminación por parte de la ARL 3. Se evidencia la instalación de dos lámparas de emergencias para laboratorio fisicoquímico y microbiológico. 4. Se implementaron las hojas de vida para las lámparas de emergencias y registro de pruebas de funcionamiento los días de	100
10	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 71. El personal del laboratorio usa de forma correcta la CBS	1. Incluir en el CCA-PM-PRO02-04 Programa de inducción y entrenamiento al laboratorio de control de calidad la capacitación teórico-práctica sobre uso correcto de CSB 2. Realizar capacitación al personal identificado con evaluación de competencias 3. Documentar las capacitaciones realizadas	1. Se incluyó en el CCA-PM-PRO02-06 Programa de inducción y entrenamiento al laboratorio de control de calidad la capacitación teórico-práctica sobre uso correcto de CSB 2. Capacitación al personal, está pendiente evaluación de competencias	66
11	Lista de verificación nivel de bioseguridad 2. Ítem 87. El laboratorio realiza seguimiento a las actividades de implementación de las estrategias documentadas en su manual de bioseguridad.	1. Finalizar y aprobar las listas de chequeo que se están desarrollando Implementar las auditorías internas de bioseguridad con cronograma definido 2. Realizar primera auditoría interna completa al manual de bioseguridad 3. Generar informes de seguimiento y planes de mejora según resultados	Creación y aprobación de los siguientes documentos: Plan de Auditorial al proceso de CCA; Lista chequeo auditoría interna al proceso CCA; Registro hallazgos auditoría interna; Formato seguimiento planes de mejoramiento auditorías interna; Manual de auditoría interna del proceso de CCA. Pendiente socialización al personal de apoyo a la gestión e implementación	33

ESTANDARES DE CALIDAD				
Ítem	Requisito a evaluar	Acciones correctivas	Estado Actual y Pendientes	Avance ejecución
1	El laboratorio participa en la evaluación técnica que se realiza para la compra de insumos, reactivos, materiales, servicios y equipos necesarios para su funcionamiento (No se evidencia en ningún documento o formato la participación de la coordinación del laboratorio en evaluaciones técnicas para la compra de insumos y equipos para el laboratorio.	1. Elaborar el procedimiento para las compras y adquisiciones del laboratorio en el que se establezca la participación del Coordinador del Laboratorio, incluyendo la participación obligatoria de la coordinación del laboratorio en la evaluación técnica para la adquisición de insumos, reactivos, materiales, servicios y equipos destinados al laboratorio, estableciendo además los formatos necesarios para dejar evidencia documental de dicha participación.	El procedimiento de compras y adquisiciones del laboratorio es el mismo establecido en el componente de contratación de la empresa, en este caso se modificará el GC-PA-FO08-01 Formato de Evaluación de propuestas. La líder de la Dirección Jurídica realizará el respectivo ajuste frente a la participación del coordinador de laboratorio en la evaluación técnica para la adquisición de insumos, reactivos, materiales, servicios y equipos destinados al laboratorio.	100%
2	El laboratorio documenta, implementa y desarrolla una estrategia de mejora continua tales como acciones correctivas o de mejora y trabajo no conforme (Se evidencia Auditoria de seguimiento técnico a los registros de formatos CCA-PM-FO42-01 V01 08-2021 Formato control de la revisión y registros. Durante esta auditoria se encuentran inconsistencia en los registros, y realizaron acciones de mejora sin embargo, estas no se ven reflejadas en el formato Registro de acciones preventivas y correctivas CCA-PM-FO28-01 V01 2021.)	1. Implementar en el proceso de seguimiento y evaluación institucional, el procedimiento estandarizado de auditoria interna control de calidad que garantice la trazabilidad entre los hallazgos identificados en auditorías técnicas e internas (formato CCA-PM-FO42-01) y las acciones correctivas o de mejora correspondientes, registradas en el formato CCA-PM-FO28-01. 2. Creación del formato: lista de chequeo para auditoria interna y procedimiento asociado CCA, revisión 3. Envío de procedimiento de auditoria interna junto con formatos a mipg, subgerencia operativa y Comité interinstitucional de gestión y desempeño para socialización (CIDG) ajustes y aprobación del procedimiento. 4. Socialización del procedimiento aprobado con el personal asociado al proceso de Control de calidad del agua. 5. Implementación el procedimiento en mención.	Creación y aprobación de los siguientes documentos: Procedimiento de Auditoria al CCA; Formato Lista chequeo auditoria interna CCA; Formato Registro hallazgos auditoria interna; Formato seguimiento planes de mejoramiento auditorias internas y/o externas; Manual de Auditoria interna proceso CC Pendiente socialización al personal de apoyo a la gestión e implementación	70%
3	El laboratorio realiza aseguramiento de la calidad para todas las pruebas que realiza aseguramiento del método: Técnicas analíticas estandarizadas, verificadas o validadas. (Estandarizadas: 22 técnicas asociadas a fisicoquímicos. Verificadas: 8 técnicas Manual de estandarización de metodos de ensayo CCA-PM-MA06-01 05-2023. Manual de validación, verificación y estandarización de los metodos de ensayo CCA-PM-MA06-02 V02 04-2025.	1. Elaborar e implementar un plan de trabajo para la verificación progresiva de todas las técnicas analíticas estandarizadas que actualmente no han sido verificadas en el laboratorio, en cumplimiento del requisito 1.20. El plan debe incluir cronograma, responsables, recursos necesarios y registro formal de la verificación en los formatos establecidos en el Manual de Validación, Verificación y Estandarización de Métodos de Ensayo CCA-PM-MA06-02. 2. Incluir las inversiones requeridas en el plan de trabajo en el presupuesto anual de la empresa, para dar cumplimiento al cronograma establecido, velar por su priorización y ejecución. 3. Estandarización y verificación de las técnicas faltantes	Plan de trabajo aprobado y en espera de ejecución de recursos para el segundo semestre de 2026, conforme a la programación aprobado mediante ACTA NRO 003 DE 2026	36%
4	El laboratorio realiza aseguramiento de la calidad para todas las pruebas que realiza Control de datos: Custodia de datos, transferencia (quien verifica datos lo hace contra datos primarios), conclusiones o interpretaciones adecuadas, verificaciones aleatorias de cálculos, definición de número de cifras significativas para los resultados, los equipos que arrojan datos están controlados, las hojas de cálculo son protegidas verificadas manualmente, se controla acceso al área, lineamientos de diligenciamiento, conservación y legibilidad de registros (Los documentos del SGC No se encuentran protegidos (custodia de datos), por lo cual no permiten el control de la información.)	1. Actualizar e integrar al Manual de control de documentos los lineamientos para el control, custodia y verificación de los datos del laboratorio, incluyendo la protección de documentos físicos y digitales, control de acceso a equipos y archivos, validación de hojas de cálculo, verificación de cálculos, y conservación de registros, en cumplimiento del requisito 1.21 del sistema de calidad. 2. Entrenar al personal sobre mejores prácticas de seguridad y el procedimiento anterior aprobado. 3. Implementar y ajustar la Protección física y de acceso a la documentación generada en el proceso de control de calidad	Documentos actualizados, aprobados y socializados al personal de apoyo de CCA: PE-PE-MA01-04 MANUAL DE CONTROL DE DOCUMENTOS 2. El documento PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN: será socializado al personal de apoyo de CCA, en el segundo semestre de 2026. 3. Totalidad de formatos del proceso de control de calidad con protección en las celdas requeridas, subidos al DRIVE de control de calidad para el acceso restringido de la información 4. Copia de seguridad en BACKUP EMPAQUAS_2018/LABORATORIO/2026 el día 27/05/2026 y 25/06/2026. Evidenciado en el formato CCA-PM-FO66-01 Control de copias de seguridad	75
5	Desde la dirección o coordinación del laboratorio está asignado un responsable de calidad con formación específica certificada en la norma ISO/IEC 17025 vigente y con autoridad delegada para implementar y hacer seguimiento a los requisitos de las normas de calidad de todo el laboratorio. (La Ingeniera Carina Tovar realiza actividades de liderazgo en el SGC, sin embargo no tiene formación en la norma NTC ISO/IEC 17025.)	1. Gestionar el proveedor con el cual se realizará el curso formación en la norma ISO/IEC 17025-2017 para profesional universitario encargado de la coordinación de laboratorio. 2. Ejecución del curso por parte del personal priorizado por la alta dirección.	Coordinador de laboratorio capacitado en norma ISO/IEC 17025-2017	100%

ESTANDARES DE CALIDAD				
Ítem	Requisito a evaluar	Acciones correctivas	Estado Actual y Pendientes	Avance ejecución
6	Las secciones y ambientes técnicos del laboratorio cuentan con un sistema de ventilación acorde con los procedimientos que se realizan (Cuentan con 2 aires acondicionados) No presentan Informes de Mantenimiento Preventivo Individuales de los aires del laboratorio)	1. Incluir en los estudios previos y dentro de las obligaciones del contratista encargado del mantenimiento de los aires acondicionados, la descripción detallada de las labores de limpieza y mantenimiento que se lleven a cabo a los dos aires acondicionados del laboratorio de control de calidad del agua. 2. Abrir hoja de vida para cada uno de los aires acondicionados del laboratorio de control de calidad, y realizar su respectivo diligenciamiento, incluyendo el anexo de los soportes o informes de mantenimiento	1. Informe del contratista del mantenimiento de aires acondicionados del componente control de calidad del agua vigencia 2025 2. Hoja de vida aires acondicionados MB y FQ actualizadas 3. Correo enviado al nuevo subgerente administrativo para inclusión de informe en los estudios previos el 25/06/2026, para contratación del segundo semestre 2026	100%
7	El laboratorio tiene establecidos procedimientos para la verificación de la trazabilidad de las muestras Verificación Trazabilidad de las muestras CCA-PM-PR03-03 V03 04-2025. Presentan un ejercicio del 12-03-2025 de la muestra 609, pero se observa que solo hacen referencia a diligenciamiento de ciertos formatos. No se evidencia equipos utilizados, temperaturas ambientales, temperatura de almacenamiento, emisión de resultado, entrega de resultado.	1. Ajustar el procedimiento CCA-PM-PR03-02 PROCEDIMIENTO VERIFICACIÓN TRAZABILIDAD DE LAS MUESTRAS, incluyendo la verificación de siguientes condiciones para la muestra: de almacenamiento y conservación, de procesamiento (parámetros a procesar, mano de obra, materiales, reactivos, equipos), condiciones ambientales, de método, de emisión de resultados. Incluyendo puntaje de valoración de la trazabilidad y emisión del respectivo informe de la aplicación del procedimiento. Incluyendo ajuste a la frecuencia de aplicación del ejercicio de trazabilidad mensual. 2. Ajustar el formato CCA-PM-F072-02 FORMATO VERIFICACIÓN DOCUMENTACIÓN TRAZABILIDAD DE MUESTRAS, incluyendo los aspectos relacionados en el procedimiento CCA-PR03-02 y la respectiva escala de valoración 3. Aprobación del procedimiento actualizado y formatos asociados 4. Socialización del procedimiento y formatos asociados 5. Ejecución de ejercicio mensual de trazabilidad evaluando las fases preanalítica, analítica y post analítica.	1. Se evidencia la elaboración del CCA-PM-PR03-03 PROCEDIMIENTO VERIFICACIÓN TRAZABILIDAD DE LAS MUESTRAS 2. Se evidencia la elaboración del CCA-PM-F072-03 VERIFICACIÓN TRAZABILIDAD DE MUESTRAS, 3. Aprobación de procedimientos, evidencia: Acta 014 de 2025 CIGD 4. Socialización del CCA-PM-PR03-03 PROCEDIMIENTO VERIFICACIÓN TRAZABILIDAD DE LAS MUESTRAS y del formato CCA-PM-F072-03 VERIFICACIÓN TRAZABILIDAD DE MUESTRAS 5. Evidencias CCA-PM-F072-03 VERIFICACIÓN TRAZABILIDAD DE MUESTRAS diligenciado para los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026.	100%
8	El personal de laboratorio usa los elementos de protección personal acorde a los agentes químicos o biológicos identificados, así como manejo adecuado para la atención de derrames y evidencia de condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección.	1. Adquirir los kit antiderrame para laboratorio físicoquímico y microbiológico 2. Realizar capacitación al personal del laboratorio de control de calidad sobre el manejo de ambos kits antiderrame 3. Incluir en la matriz de bioseguridad como acción de control el seguimiento a la manipulación del kit antiderrame en caso que sea requerido su uso	1. Se adquieren dos accesorios lavaojos, los cuales se instalaron en el componente físicoquímico y microbiológico del laboratorio de control de calidad (13/02/2026) 2. Se realiza Capacitación PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS PGIRASA-KIT ANTIDERRAME-USO DE LAVAOJOS (17/02/2026) 3. Pendiente actualización de matriz de bioseguridad	66.7
9	El laboratorio cuenta con plan de contingencias para el manejo de residuos ante accidente o cualquier eventualidad como falta de contrato para la recolección de residuos, falta de personal para realizar la ruta sanitaria, falta de suministro de bolsas acorde al código de colores, entre otras. (Plan de gestión integral de residuos generados en salud y otras actividades PGIRASA CCA-PM-PL03-02 V02 06-2022, este no contempla el plan de contingencia para el manejo de residuos.)	1. Incluir en la matriz de riesgos a la gestión los asociados a las contingencias que se pueden generar con el manejo de los residuos. 2. Realizar la actualización del PGIRASA acorde a lo establecido en la Resolución 5941 de 2024 incluyendo los respectivos planes de contingencias para el manejo de residuos. 3. Gestionar la aprobación del CCA-PM-PL03-03 PGIRASA en su nueva versión 4. Socialización del PGIRASA en su nueva versión	1. Se evidencia la actualización del mapa de riesgos asociados a las contingencias para el manejo de residuos. 2. y 4. Se actualizan y socializan los documentos PGIRASA, Auditoría Pgrasa;	100
10	Las instalaciones del laboratorio disponen de duchas, lavamanos y lavaojos, de fácil acceso para el personal, funcionales y con control de funcionamiento. Si se usan medios para lavado de ojos (kits portátiles) deben estar vigentes y disponibles. (Lavaojos y ducha ubicados en la parte de atrás del laboratorio, no llevan registro de limpieza ni de funcionamiento. Se considera que la ubicación no es de fácil acceso para el personal.)	1. Incluir en el ítem 4.2 FRECUENCIA DE LIMPIEZA POR ÁREA DE LABORATORIO del CCA-PM-PRO01-03 PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, el aseo e inspección del espacio donde se encuentra la ducha y lavaojos. 2. Incluir en el formato CCA-PM-F034-01 CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN ÁREAS DE TRABAJO, el área de la ducha lavaojos para su aseo semanal. 3. Aplicar el formato CCA-PM-F061-01 FORMATO PARA INSPECCIÓN DE DUCHA Y LAVAOJOS de forma mensual para verificar su correcto funcionamiento (flujo continuo de agua, accionar de pedal por parte de SST. 4. Adquirir e instalar lavaojos portátiles que se puedan instalar en las llaves de los lavamanos internos de cada área 5. Realizar la capacitación al personal sobre operación y uso de la ducha lavaojos	1. Se evidencia actualización de los documentos: CCA-PM-PRO01-04 PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CCA-PM-PR2-05 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 2 y 3. Se evidencia actualización de los documentos: CCA-PM-F034-02 CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN ÁREAS DE TRABAJO; CCA-PM-F061-01 FORMATO PARA INSPECCIÓN DE DUCHA Y LAVAOJOS 4 y 5. Se adquieren dos accesorios lavaojos, se instalaron en el laboratorio de control de calidad 5. Se lleva a cabo la Capacitación PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS PGIRASA-KIT ANTIDERRAME-USO DE LAVAOJOS	100

ESTANDARES DE CALIDAD				
Ítem	Requisito a evaluar	Acciones correctivas	Estado Actual y Pendientes	Avance ejecución
11	El personal del laboratorio conoce sus responsabilidades dentro de la Red Nacional de Laboratorios (Decreto 780 de 2016, el cual que contiene el Decreto 3518 de 2006, el Decreto 2323 de 2006, la Resolución 1619 de 2015, el sistema de vigilancia en salud pública y vigilancia y control sanitario (Decreto 1575 de 2007 y sus resoluciones reglamentarias). Aplica para laboratorios propios del prestador o autorizados (No se evidencia socialización de estas normas relacionadas en el ítem)	1. Actualizar el Plan de capacitación del proceso de control de calidad del agua (inclusión de capacitación en Decreto 780 de 2016, Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, Resolución 1619 de 2015, Decreto 1575 de 2007 y sus resoluciones reglamentarias). 2. Ejecutar las jornadas de capacitación correspondientes.	1. Se evidencia la actualización y aprobación del documento: CCA-PM-PRO02-06 PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO AL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD 2. Se evidencia la realización de las capacitaciones y entrenamientos debidamente soportados	100
12	El laboratorio conoce los lineamientos nacionales El vigentes de operación y respuesta frente al tema de agua para consumo humano. Aplica para laboratorios propios del prestador o autorizados (No presentan socializaciones recientes sobre lineamientos nacionales frente a temas relacionados a aguas)	1. Actualizar el Plan de capacitación del proceso de control de calidad del agua (incluirl los lineamientos nacionales vigentes en temas relacionados con agua para consumo humano y la asignación de un responsable para la vigilancia normativa, con funciones específicas de recopilación, análisis, actualización y difusión de los cambios normativos aplicables). 2. Ejecutar las jornadas de capacitación correspondientes.	1. Se evidencia la actualización y aprobación del documento: CCA-PM-PRO02-06 PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO AL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD 2. Se evidencia la realización de las capacitaciones y entrenamientos debidamente soportados	100

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

HALLAZGOS:

- Los porcentajes de cumplimiento de las acciones 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10 y 11 del Plan de Mejoramiento de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia, oscilaron entre el 80, 70, 70, 50, 60, 80, 66 y 33% respectivamente.

Condición: Falta de contratación por Ley de Garantías

Criterio: • Resolución 1619 de 2015. Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad

• Norma NTC-ISO/IEC 17025:2005, sobre requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración

Causa: Inicio ley de garantías por elecciones presidenciales vigencia 2026

Efecto: Incumplimiento del procedimiento

- Los porcentajes de cumplimiento de las acciones 3, 4, 8 y 11 del Plan de Mejoramiento de Estándares de Calidad, presentaron el 70, 36, 75 y 66.7% respectivamente.

Condición: Falta de contratación por Ley de Garantías

Criterio: • Resolución 1619 de 2015. Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en

		Proceso: Evaluación y Control	Código: EC-PEV-FO02-02
		Formato: Informe Final de Auditoria	Versión: 02
			Fecha: 01/09/2025
			Página 7 de 7

los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad

- Norma NTC-ISO/IEC 17025:2005, sobre requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración

Causa: Inicio ley de garantías por elecciones presidenciales vigencia 2026

Efecto: Incumplimiento del procedimiento

RECOMENDACIONES:

- Garantizar la contratación oportuna y la continuidad del personal del proceso de Control de Calidad del Agua, asegurando la permanencia de las competencias técnicas, la ejecución continua de las actividades de seguimiento y control, y el cumplimiento de los requisitos legales, normativos y del Sistema de Gestión de la Calidad
- Continuar con el cumplimiento de las acciones correctivas suscritas en los Planes de Mejoramiento Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB) y Estándares de Calidad

CONCLUSIONES:

A la fecha de finalizar la Auditoria, el avance de cumplimiento de los dos Planes de Mejoramiento Estándares de Calidad y Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB) es de 76.4%

Para constancia se firma en San José del Guaviare., a los 3 días del mes de julio del año 2026.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
NORBELY RESTREPO VASQUEZ	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTION	

