1. SISTEMA Y PROCESOS AUDITADOS:

Sistema Integrado de Gestión, proceso misional Redes en Salud Pública.

2. DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO

Subdirección de Gestión de Calidad de LSP (SGCLSP)
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR) / Grupo Genética – Crónicas / Grupo Micobacterias / Grupo Microbiología / Grupo Parasitología / Grupo Química y Toxicología

3. RESPONSABLE DEL PROCESO DE AUDITORIA:

Proveedor Externo Grupo ELITE ORGANIZACIONAL
Tomas Gilberto Prasca - Director de Redes en Salud Pública

4. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Realizar auditoría interna para determinar la eficaz implementación, mantenimiento y conformidad de los requisitos establecidos en el contexto de las normas ISO/IEC 17025:2017 e ISO/IEC 17043:2010 aplicado al alcance de acreditación en los Grupos Genética- Crónicas, Micobacterias, Microbiología, Parasitología, Química y Toxicología de la SLNR y Subdirección Gestión de Calidad LSP de la Dirección de Redes en Salud Pública

5. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

ISO/IEC 17025:2017, Ensayos acreditados y en ampliación de alcance

Grupo Genética - Crónicas
Determinación de hormona estimulante de la tiroides TSH neonatal por fluoroinmunoensayo a tiempo resuelto

Grupo Micobacterias
Sensibilidad para complejo *Mycobacterium tuberculosis* por la metodología Bactec ™ MGIT ™

Grupo Microbiología
Identificación y Confirmación de bacterias Gram negativas.
Determinación de sensibilidad antimicrobiana
Determinación de Coliformes Totales y *E.coli*

Grupo Parasitología
Determinación de anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi* por ELISA indirecto (Lisado)
Determinación de anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi* por ELISA indirecto– (Antígenos Recombinantes)

Grupo Química y Toxicología
Determinación de pH

Determinación de conductividad
Determinación de color verdadero
Determinación de alcalinidad
Determinación de dureza Total
Determinación de calcio/dureza cálcica
Determinación de aniones (fluoruro, cloruro, nitratos, nitritos, sulfatos y fosfatos)
Determinación de metales: Hierro, cobre, manganeso, calcio y magnesio
Determinación de mercurio
Determinación de metales: Arsénico, Cadmio, Cromo, Plomo, Selenio.
Determinación de nitratos
Determinación de aluminio
Determinación de carbono orgánico total

6. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO/IEC 17025. Requisitos Generales para la competencia de los Laboratorios de ensayo y calibración. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
- CEA-3.0-02 V.06, Criterios específicos de acreditación - Trazabilidad metrológica.
- ONAC, CEA -3.0-04 (Antes CEA-04): Política para la participación en ensayos de aptitud EA en laboratorios
- ONAC, RAC-3.0-01, Reglas del servicio de acreditación.
- ONAC, RAC-3.0-03, Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado.
- Documentos del sistema Integrado de gestión del INS

7. FECHA DE INICIO:

2023-11-07

8. FECHA DE TERMINACIÓN:

2023-11-17

9. LUGAR DE REALIZACIÓN:

Instituto Nacional de Salud, Avenida Calle 26 No 51-20-Zona 6 Can, Bogotá D.C.

10. EQUIPO AUDITOR: (Auditor líder, principal, acompañante, experto técnico y observador)

EQUIPO AUDITOR	ROL			
NOMBRE	AUDITOR LIDER	AUDITORES	OBSERVADOR	EXPERTO TECNICO
Hugo Fernando Rivera	X			
Diego Rico				X
Maytte Forero				X
Adelis Sánchez				X

11. AUDITADOS

PROCESO/DEPENDENCIA GRUPO O LABORATORIO	NOMBRE	CARGO
Dirección Redes en Salud Pública	Tomas Gilberto Prasca	Director técnico Redes en salud Pública, delegado representante alta dirección.
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia – LNR	Omayda Cardenas Bustamante Adriana M. Quevedo C. Laura Suescun	Subdirectora Técnica LNR Responsable de Calidad par Profesional Área Central de Muestras
Subdirección de Gestión de Calidad de LSP	Danik de los Ángeles Valera Antequera Melania Rios Parra Andres Otalora Olga Avila Yesica Panqueva Angie P. Rodriguez	Subdirectora Técnica Gestión de Calidad LSP Responsable de Calidad Responsable de mejora Experto Estadístico par Profesional SGCLSP Responsable Aseguramiento Metrológico
Subdirección LNR/Grupo Genética-Crónicas	Diana P. Martinez Melissa Hidalgo Patricia Fuya	Coordinador de grupo Responsable técnico Analista Facilitador de calidad
Subdirección LNR/Grupo Micobacterias	Claudia Llerena Polo Angie Zabaleta Andrea Catalina Rocha Alba Serna Angelica Valbuena	Coordinador de grupo Responsable Técnico Analista Facilitador de Calidad Contratista
Subdirección LNR/Grupo Microbiología	Carolina Duarte Yeison Torres, Maria Victoria Ovalle y Omar Tafur Angeline Montaño y Edna C. Rodríguez. Johanna Cordoba, Mabel Karina Rodriguez	Coordinador de grupo Analistas Responsables técnicos Facilitador de Calidad
Subdirección LNR/Grupo Parasitología	Martha Stella Ayala Sotelo Liliana Jazmín Cortés Maryi Lorena Segura	Coordinador de grupo, Responsable técnico par y Facilitador de calidad Responsable técnico Analista y Facilitador de calidad par

Subdirección LNR/Grupo Química y Toxicología	Mauricio Camargo - David Leonardo Alonso Jonathan Ramírez, David Alonso, Oscar Daniel Lemus Nancy Yohanna Velandia. Diana Zabala y Luisa Novoa	Coordinador de Grupo Responsable técnico Analistas Facilitadores de Calidad

12. RESUMEN DEL PROCESO DE AUDITORÍA (PHVA):

PHVA	Actividades
PLANEAR	• Se realizó comunicación con el contacto clave cliente de auditoría (Melania Ríos) para conocer los documentos asociados con la planificación y realización de la auditoría combinada • Se recibieron los documentos asociados, incluido el acuerdo de confidencialidad para revisión y aceptación por parte de cada uno de los integrantes del equipo auditor • Se realizó la proyección del PLAN DE AUDITORIA INTERNA AL SIG FOR-E01.0000-003 para presentación como propuesta inicial al contacto clave cliente de auditoría (Melania Ríos). • Se realizaron ajustes al PLAN DE AUDITORIA INTERNA AL SIG FOR-E01.0000-003 en respuesta de la solicitud del cliente de auditoría (Melania Ríos) • Se realizó confirmación del PLAN DE AUDITORIA INTERNA AL SIG FOR-E01.0000-003 entre el cliente de auditoría y el Equipo Auditor, el cual fue aprobado por el líder del proceso de Redes en Salud Publica Dr. Tomas G. Prasca • Se realizó sesión de trabajo con el Equipo Auditor para proyección de LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA AL SIG FOR-E01.0000-004 • Se realizó solicitud al contacto clave cliente de auditoría (Melania Ríos), documentación faltante para la etapa de revisión documental
HACER	• Se realizó reunión de apertura 2023-11-07 alrededor de las 10:00 am • Se realizó la revisión de la conformidad, utilizando LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA AL SIG con el FOR-E01.0000-004 del 2023-11-07 a 2023-11-17 • Se realizó reunión de cierre bajo los requisitos de ISO 17025:2017 el 2023-11-17
VERIFICAR	• Se realizaron reuniones de cierre diario, con enfoque en retroalimentación del avance en las actividades planificadas, así: ✓ Se realizó reunión de retroalimentación el día 2023-11-08 a las 12:30 pm aproximadamente, con todo el personal involucrado. ✓ Se realizó reunión de retroalimentación con el grupo Microbiología el día 2023-11-10. ✓ Se realizó reunión de retroalimentación con el grupo de Micobacterias el día 2023-11-10. ✓ Se realizó reunión de retroalimentación con el grupo de Genética el día 2023-11-15.

	✓ Se realizó reunión de retroalimentación con el grupo de Parasitología el día 2023-11-16 ✓ Se realizó reunión de retroalimentación con el grupo de Química y Toxicología el día 2023-11-17.
ACTUAR	• Se tomaron acciones en respuesta a las actividades planificadas inicialmente para los días 2023-11-07 a 2023-11-17, ajustando el respectivo Plan de Auditoría Interna al SIG, se incluyó el numeral 7.11.

13. OPINIONES DIVERGENTES SIN RESOLVER ENTRE EL EQUIPO AUDITOR Y EL AUDITADO:

No se presentaron opiniones divergentes sin resolver durante el desarrollo de la auditoría.

14. DIVULGACION DEL INFORME DE LA AUDITORÍA:

El informe de auditoría es dado a conocer al director técnico de Redes en Salud Pública y la responsable de calidad en el marco de la norma de acreditación ISO/IEC 1702:2017. Las no conformidades y oportunidades de mejora fueron socializadas en reunión de cierre a todo el personal que participó en el proceso de la auditoria.

15. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

15.1 ASPECTOS A DESTACAR

- Contar con el equipo humano competente de la Subdirección de Gestión de Calidad LSP que apoya a los grupos involucrados en la acreditación para mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión.
- Las plataformas digitales y bases de datos como SIGEM, PQRS, entre otras, desarrolladas de forma armónica con los requisitos de la norma ISO 17025:2017, amigables, de fácil acceso para todos los funcionarios para las consultas requeridas.
- Haber mantenido las políticas de calidad y la metodología para lograr su desarrollo por medio de los objetivos, indicadores y metas
- El manejo transparente para la aplicación, análisis y tratamiento de encuestas, así como la metodología para gestionar las PQRSD
- El mejoramiento continuo de la infraestructura y control de condiciones ambientales de los grupos.
- Tener un grupo equipos de laboratorio y producción (GELP) que se encarga del control de equipos y las OCM así como del aseguramiento metrológico
- Contar con un Manual de gestión de la DRSP que describe el Sistema Integrado de Gestión, de forma detallada y sencilla, remitiendo apropiadamente a los documentos que complementan la información en cuestión en cada caso.
- Control de documentos internos y externos adecuado a las necesidades del Sistema Integrado de Gestión.
- La no existencia de quejas, ni de apelaciones, resalta la fortaleza del Sistema de Gestión.
- Formación y actualización del personal en las nuevas versiones de normas.

15.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)				
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO		N° NO CONFORMIDAD	N° OPORTUNIDADES MEJORA	TOTAL
Estratégico		0	0	0
Misional	Redes en Salud Pública	0	21	21
Apoyo	Grupo equipos de laboratorio y producción (GELP)	1	3	4
Mejora		0	0	0
	TOTAL	1	24	25

Campo exclusivo para diligenciar por parte del equipo auditor en la norma BPM

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA NORMA BPM (Decreto 821 de 2017 y Decreto 386 de 2018)							
CRITERIO / CALIFICACION / PROCESO/ DEPENDENCIA EVALUADA	CRITICO		MAYOR		INFORMATIVO		TOTAL
	N° NC	N° OM	N° NC	N° OM	N° NC	N° OM	
Listar cada proceso/dependencia evaluada							
Listar cada proceso/dependencia evaluada							
Listar cada proceso/dependencia evaluada							
TOTAL							

Dónde: NC – No conformidad y OM – Oportunidades de mejora

15.3 RESULTADOS CUALITATIVOS

NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoría interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
Numeral 6.2.2 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	1. OM Trasversal En POE-R01.0000-017, Versión 16 2023-07-07 Gestión Técnica de la DRSP. Anexo 01. Perfiles, requisitos y responsabilidades para los roles en el marco de las normas objeto de acreditación. Para el rol de analistas, documentar los requisitos de competencia relacionadas con las "Habilidades" y específicamente con el tema de la "Experticia Técnica" de manera más específica, esto permite que el personal técnico conozca, desarrolle o adquiera la experticia técnica necesaria, además, se pueda hacer el seguimiento y evaluación puntual y si se considera necesario, puede ser un requisito para el otorgamiento de autorizaciones. (Un ejemplo de experticia técnica: habilidad que se requiere para la operación de pipeteo).
Numeral 6.2.6 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	2. OM Trasversal Definir en el FOR-R01.0000-032 Gestión técnica del personal que rol aprueba las verificaciones/validaciones de métodos.
Numeral 6.4.2. ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	3. OM GELP Documentar en el FOR-A04.0000-041 Salida y devolución de equipos e instrumentos de medición para OCM los aspectos o requisitos generales a revisar tanto a la salida como al ingreso de los equipos e instrumentos y requisitos específicos para equipos especializados. Documentar el protocolo interno para la manipulación y transporte de equipos, cuando el equipo sale para calibración externa y luego retorna al laboratorio

Numeral 6.4.4 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	4. OM Microbiología Es importante que se registre siempre el lote de los insumos a los cuales se les realiza control de calidad en cumplimiento del numeral 6.4.4 con el fin de trazar la información del certificado de calidad, como es el caso del indicador biológico marca Merck lote Z0781974220 y las bandejas de Quanti-Try lote ET016J cuando se realiza el control de verificación de fugas en el sellador Quanti-Tray® Sealer del ensayo de Determinación de coliformes totales y *E.coli* en agua técnica sustrato definido.
Numeral 6.4.7. ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	5. OM GELP En el FOR-A04.2070-002 Plan de aseguramiento metrológico-PAME documentar la metodología para establecer el periodo INICIAL de calibración y/o verificación de los equipos, actualmente está establecido de manera general en 12 meses.
Numeral 6.4.10. ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	6.OM GELP En el FOR-A04-0000.022 Verificación interna de equipos de pesaje no automáticos, ajustar el formato para que la declaración de conformidad (Cumple/No cumple) de cada prueba, se realice en función de criterios establecidos en documentos normativos pertinentes NTC 2031 y Guía SIM Para la calibración de equipos de pesaje de funcionamiento no automático, dependiendo de las especificaciones de exactitud de la balanza.
			X	7. OM Microbiología Evaluar la realización de comprobaciones intermedias a la probeta utilizada para realizar la medición del volumen de la muestra de 100 mL para la ejecución del ensayo de determinación de coliformes totales y *E. coli* en agua por la técnica de sustrato definido, teniendo en cuenta que se trabaja con calibración de fábrica y con el uso y el proceso de esterilización puede perder la exactitud requerida.

Numeral 6.4.11 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	8. OM Química y Toxicología Formular en el FOR-R01.5390-056 Datos primarios métodos instrumentales la aplicación de las correcciones de temperatura y humedad relativa de tal manera que la corrección se realice de manera automática y de esta manera se garantice la implementación de los factores de corrección.
Numeral 6.4.12 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	9. OM Química y Toxicología Se sugiere documentar los criterios para la revisión de integración automática de los cromatogramas obtenidos en la determinación de aniones por cromatografía iónica, definir las situaciones en las cuales se puede modificar la integración automática y el aseguramiento de calidad de estos cambios. En el mismo sentido se recomienda documentar las condiciones bajo las cuales de decide cambiar la columna cromatográfica
Numeral 6.5.1 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	10. OM Genética y Crónicas Caracterizar la trazabilidad metrológica de ensayos clínicos según los criterios establecidos en la ISO 17511:2020 tomando como referencia las 6 cadenas de trazabilidad descritas y ubicar específicamente la aplicable en cada ensayo.
Numeral 6.5.2 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	11. OM Microbiología Para el manejo de las cepas de referencia utilizadas en el ensayo de Determinación de Sensibilidad antimicrobiana por el método de difusión en disco, es importante que tanto en el registro de Datos primarios código FOR-R01.5330-150 como en las cajas almacenadas en el ultracongelador, el laboratorio identifique el lote del material de referencia que está utilizando con el fin de trazar al certificado de calidad entregado por el proveedor.
Numeral 7.2.1.1. ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	12. OM Micobacterias. Incluir en el MEN-R01.5320-008 Sensibilidad para Complejo *Mycobacterium tuberculosis* por la

				metodología BACTEC™ MGIT™ un párrafo en el cual se describa cuando se debe repetir una prueba acorde con el desarrollo de unidades de colonia, idealmente establecer rangos que permitan al analista tomar la decisión de reprocesar la prueba.
Numeral 7.2.1.5 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	13. OM Microbiología Adjuntar como adendos, a los informes de verificación de los métodos objeto de evaluación, los resultados de los ensayos realizadas por cambio de analistas, como evidencia de que no se presentan diferencias significativas en los resultados obtenidos.
			X	14. OM Microbiología Para el ensayo de determinación de coliformes totales y *E. coli* en agua por sustrato definido, corregir en el informe de la verificación del método la forma de describir el LOQ el cual se encuentra expresado en UFC y la técnica evaluada es de NMP.
Numeral 7.2.1.5 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	15. OM Química y Toxicología Formular en el FOR-R01.0000-071 Carta de control, la búsqueda automática del valor de pendiente más cercano en la calibración del potenciómetro y la evaluación del cumplimiento de este requerimiento. Se recomienda evaluar el impacto de estas pendientes extremas en la estimación de incertidumbre de medida
Numeral 7.4.1 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	16. OM Central de Muestras Realizar demarcación de las áreas del ambiente de central de muestras identificando claramente el flujo de trabajo según las actividades especificadas ejemplo Recepción, Verificación de criterios de muestras, almacenamiento temporal, según aplique.
Numeral 7.6.1 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	17. OM Trasversal Fortalecer la metodología para establecer, calcular y controlar las incertidumbres asociadas a cada método; definiendo

				claramente cómo se controlan. (Revisión ISO 20914) Implementar el seguimiento periódico a la incertidumbre de las mediciones a través de los datos del control de calidad interno utilizado.
Numeral 7.7. 1 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	18. OM Microbiología Dado que en la actualidad no se cuenta con equipo para la medición de pH de los medios preparados en el laboratorio de Microbiología, se deben buscar alternativas con el fin de poder evaluar su cumplimiento
			X	19. OM Microbiología Es importante que se realice seguimiento a la temperatura del baño serológico código 27267 donde se incuba la ampolla del indicador biológico utilizado como control del proceso de esterilización de los medios preparadas, con el fin de llevar el control de la temperatura de incubación indicada por el proveedor y garantizar el cumplimiento.
			X	20. OM Genética y Crónicas Evaluar la pertinencia en el MEN-R01.5340-004 Determinación Hormona estimulante de la Tiroides THS Neonatal la evaluación de la precisión en términos de repetibilidad y reproducibilidad y estimar la veracidad a partir del cálculo del sesgo, como estrategias de validación de corridas.
Numeral 7.7.3 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	21. OM Genética y Crónicas y Parasitología Fortalecer las estrategias de aseguramiento de la validez de los resultados implementando: **Ensayo de TSH neonatal:** La veracidad de la técnica calcularla a partir del sesgo para que esté en concordancia al concepto, implementar rangos de aceptación de los datos de control de calidad basados en zonas seguras antes del límite máximo permitido declarado por fabricante, Evaluar la pertinencia de implementar errores máximos permitidos

				en CV, sesgo y error analítico basado en el riesgo clínico. **Ensayos de Chagas:** Realizar seguimiento gráfico del promedio de las repeticiones de los controles del kit, por corridas que permitan evaluar desviaciones de desempeño, utilizando los rangos declarados por el fabricante, Realizar análisis de concordancia cualitativa con las muestras de control previamente caracterizadas.
			X	22. OM Trasversal Implementar el análisis periódico del desempeño evaluando la precisión y sesgo con sus máximos permisibles determinados y las tomas de acción que puedan darse, estandarizar plantilla de análisis.
Numeral 7.8.2.2 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	23. OM Trasversal Durante la verificación de los informes de resultados de las muestras testificadas en el registro FOR-R01.0000-001 informe de resultados de ensayo se establece que es importante que se encuentre identificado dentro del cuerpo del informe cual es la información entrega por el cliente.
Numeral 8.5 ISO/IEC 17025:2017	No aplica		X	24. OM Trasversal En el FOR-R01.0000-085 Evaluación de riesgos operativos, proteger las celdas que contienen fórmulas para los cálculos de valoración para impedir que la fórmula sea cambiada accidentalmente por valores numéricos.
Numerales 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.6. ISO/IEC 17025:2017	No aplica	X		1. NC GELP El laboratorio no tiene documentados los requisitos de competencia para el personal de GELP, incluidos los requisitos de educación, calificación, formación, conocimiento técnico, habilidades y experiencia.

				No se evidencia que el personal de GELP cuente con autorización para llevar a cabo actividades de laboratorio específicas de acuerdo con lo establecido en el sistema de gestión. Evidencia: No se demuestran las competencias del personal del taller del GELP para el desarrollo de servicios de mantenimiento y verificación en los grupos de la DRSP. En el atestiguamiento realizado en el Grupo de Química y Toxicología, se identificó que la balanza analítica código 15129, fue verificada (OCM) en 2023-09-25, soportada mediante FOR-A04.0000-022 Verificación intermedia de equipos de pesaje no automático y el informe GELP-JG-237-23, se identifica que la OCM fue realizada por personal del GELP con rol de "Personal de taller para realizar servicios", (Jorge Alexander Pinzón) quien no cuenta con la respectiva autorización para manipular equipos.

Dónde: NC – No conformidad y OM – Oportunidades de mejora

NOTA 1: *Las auditorias por naturaleza, son un ejercicio de muestreo, como tales, hay un riesgo de que las evidencias de la auditoria examinadas no sean representativas. 6.5.1 de la ISO 19011:2018*
NOTA 2: *Cualquier área dentro del alcance de la auditoria no cubierta, incluyendo cualquier cuestión sobre la disponibilidad de las evidencias, los recursos o la confidencialidad, debe ser justificada en las conclusiones.*

2. CONSOLIDADO RESULTADO GENERAL

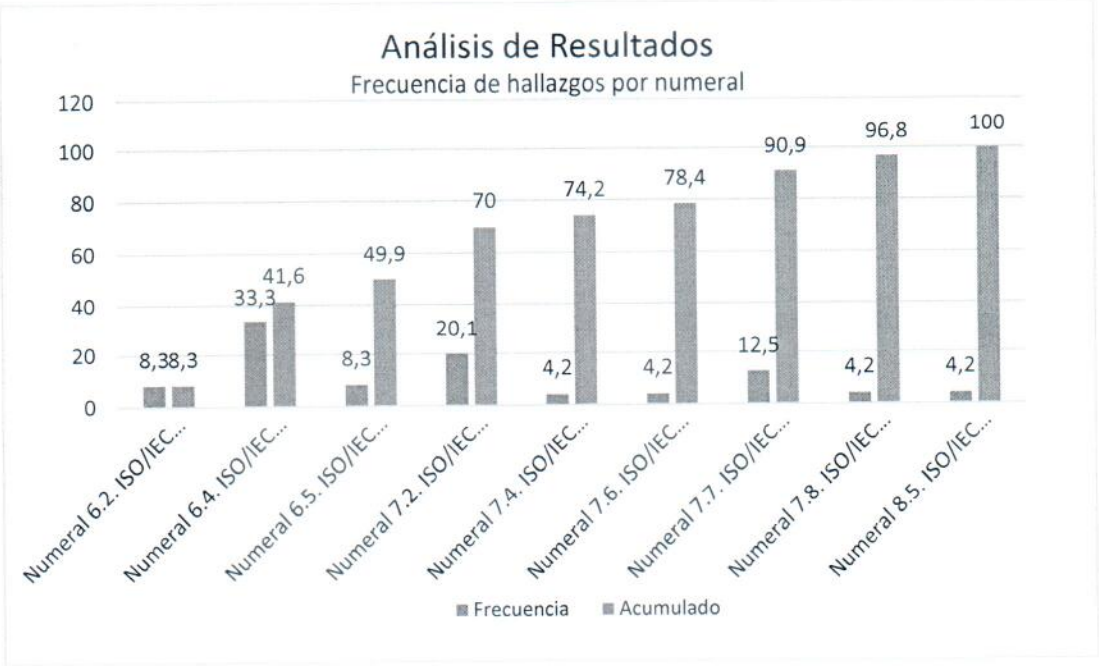
a. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO

HALLAZGOS	*TOTALES*	*%*
NO CONFORMIDAD	1	4
OPORTUNIDADES MEJORA	24	96
TOTALES	**25**	**100%**

b. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR REQUISITOS

REQUISITO	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
Numeral 6.2. ISO/IEC 17025:2017	2	8,3	8,3
Numeral 6.4 ISO/IEC 17025:2017	8	33,3	41,6
Numeral 6.5. ISO/IEC 17025:2017	2	8,3	49,9
Numeral 7.2. ISO/IEC 17025:2017	5	20,1	70,0
Numeral 7.4. ISO/IEC 17025:2017	1	4,2	74,2
Numerales 7.6. ISO/IEC 17025:2017	1	4,2	78,4
Numeral 7.7. ISO/IEC 17025:2017	3	12,5	90,9
Numeral 7.8 ISO/IEC 17025:2017	1	4,2	96,8
Numeral 8.5. ISO/IEC 17025:2017	1	4,2	100

3. ANÁLISIS RESULTADOS OBTENIDOS



En el gráfico se presenta la relación de los hallazgos identificados, clasificados como No Conformidad, u Oportunidad de Mejora, frecuencia de repetición por numeral, porcentaje individual y porcentaje acumulado del 100% en contexto de la totalidad de los hallazgos.

4. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Se ha demostrado la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad frente al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 lo que proporciona evidencia suficiente de la adecuada implementación y mantenimiento del sistema para los ensayos acreditados y en ampliación de alcance. Se observa un SIG muy bien estructurado y adecuado para el fin previsto.

AUDITOR LIDER	**RESPONSABLE DE LA NORMA AUDITAR**
Elabora	**Aprueba**
Nombre: Hugo Fernando Rivera Muñoz	**Nombre:** Tomas Gilberto Prasca Cepeda
Cargo: Auditor Líder 17025	**Cargo:** Director técnico Redes en Salud Pública
Fecha: 2023-11-22	**Fecha:** 2023-11-24