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
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia / Grupo de Microbiología/ Grupo Parasitología / Grupo Virología / Grupo Química y Toxicología.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO DE AUDITORIA:

Proveedor Externo Grupo ELITE ORGANIZACIONAL

4. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Realizar auditoría interna para determinar la eficaz implementación, mantenimiento y conformidad de los requisitos establecidos en el contexto de la norma ISO/IEC 17025:2017 aplicado al alcance de acreditación en los Grupos Microbiología, Parasitología, Virología, Química y Toxicología de la SLNR de la Dirección de Redes en Salud Pública.

5. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

NTC ISO/IEC 17025:2017

Métodos de Ensayo

GRUPO MICROBIOLOGIA	
1.	Confirmación fenotípica a través de Colorimetría avanzada para gram negativos Vitek 2 041387-02 -es 2020/04
2.	Determinación de sensibilidad antimicrobiana gram negativos por Kirby – Bauer – Clinical Laboratory Standars Institute (CLSI)
3.	Determinación de E. coli y Coliformes Totales en aguas por sustrato definido SM 9223 B Ed 23/2017
GRUPO PARASITOLOGIA	
1.	Determinación de anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi por ELISA INDIRECTA – Estuche BIOSCHILE
2.	Determinación de anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi por ELISA INDIRECTA – Estuche WIENER
GRUPO QUIMICA Y TOXICOLOGIA	
1.	Determinación de pH, SM 4500 H+B Ed 23/2017
2.	Determinación de conductividad SM 2510 B Ed 23/2017
3.	Determinación de alcalinidad total SM 2320 B Ed 23/2017
4.	Determinación de color verdadero SM 2120 C Ed 23/2017
5.	Determinación de dureza Total SM 2340 C Ed 23/2017
6.	Determinación de dureza Cálcica SM 3500 Ca B Ed 23/2017
7.	Determinación de Aniones Cloruros, Nitratos, Nitritos, Sulfatos, Fosfatos, Fluoruros, SM 4110 B Ed 23/2017
8.	Determinación de Hierro en Agua por Espectrometría de Absorción Atómica Llama Directa Aire Acetileno SM 3111B Ed 23/2017
9.	Determinación de Mercurio Total en Agua por Espectroscopia de Absorción Atómica - Vapor Frio SM 3112B Ed 23/2017

10.	Determinación de metales por AA llama aire acetileno: Cobre, Manganeso, SM 3111 B Ed 23/2017
11.	Determinación de metales por AA electrotermia: Cadmio, Cromo, Plomo, Selenio, SM 3113 B Arsénico. Ed 23/2017
	GRUPO VIROLOGIA
1.	Determinación de anticuerpos anti-sarampión y anti-rubeola IgM por ELISA Clinical Laboratory Standars Institute (CLSI)
2.	Determinación de anticuerpos anti-sarampión y anti-rubeola IgG por ELISA. Clinical Laboratory Standars Institute (CLSI)

6. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO/IEC 17025:2017. Requisitos Generales para la competencia de los Laboratorios de ensayo y calibración. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
- ONAC, CEA -3.0-04 (Antes CEA-04): Política para la participación en ensayos de aptitud EA en laboratorios
- CEA - 4.1-02 (Antes CEA-02): Criterios Específicos de Acreditación – Trazabilidad Metrológica
- ONAC, CEA-06 Criterios específicos para la estimación y declaración de la incertidumbre de medición en la calibración.
- Documentos del sistema de gestión del laboratorio

7. FECHA DE INICIO:

Lunes 24 de enero de 2022

8. FECHA DE TERMINACIÓN:

Martes 01 de febrero de 2022

9. LUGAR DE REALIZACIÓN:

Método de auditoria: Interacción Humana – Conexión Remota

El atestiguamiento de los ensayos Determinación de anticuerpos anti-sarampión y anti-rubeola IgM por ELISA y Determinación de anticuerpos anti-sarampión y anti-rubeola IgG por ELISA (CLSI) del grupo de Virología se realizó en el área de inmunodiagnóstico del grupo de parasitología, donde se están llevando a cabo las actividades técnicas de manera temporal hasta culminar las adecuaciones de infraestructura en el grupo de virología. Se pudo demostrar que el área cumple bajo los requisitos técnicos de instalaciones y condiciones ambientales bajo la norma ISO-IEC 17025:2017.

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

EQUIPO AUDITOR	ROL			
NOMBRE	AUDITOR LIDER	AUDITORES	OBSERVADOR	EXPERTO TECNICO
JOHN JAIRO CARDEÑOSA	NTC-ISO/IEC 17025/2017	-	-	Química y Toxicología NTC-ISO/IEC 17025/2017
MARIA FERNANDA SILVA	-	-	-	Microbiología 17025/2017
YENIFER RODRIGUEZ	-	-	-	Parasitología y Virología 17025/2017

11. AUDITADOS

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA GRUPO O LABORATORIO	**NOMBRE**	**ROL**
Redes en Salud Pública	Astrid Carolina Flórez	Directora técnica Redes en salud Pública, delegado representante alta dirección.
Redes en Salud Pública	Paola Lima y Ana Rodríguez	Delegado de la oficina Asesora de Planeación
Redes en Salud Pública	Ana Celia Montiel y Andrea del Pilar Peña	Delegado de la oficina de atención al ciudadano
Redes en Salud Pública	Cielo Castilla	Delegado de la oficina de control interno
Redes en Salud Pública	Paula Camila Campos	Delegado de la oficina Gestión Contractual
Redes en Salud Pública	Elsa Baracaldo	Delegado de la oficina de TICs
Redes en Salud Pública	Sebastián Beltrán	Delegado de Oficina Asesora Jurídica
Redes en Salud Pública	Clara del Pilar Zambrano	Subdirector Técnico LNR
Redes en Salud Pública	Diana M. Martínez	Subdirectora Gestión de Calidad LSP
Redes en Salud Pública	Melania Rios	Responsables de Calidad
Redes en Salud Pública	Adriana Quevedo	Responsables de Calidad Facilitador Técnico 17025
Redes en Salud Pública	Diana P. Martínez	Facilitador Técnico 17025
Redes en Salud Pública	Johanna Marcela Córdoba	Profesionales SGCLSP
Redes en Salud Pública	Jhon Jairo González	Profesionales SGCLSP
Redes en Salud Pública	Yadira Pacheco	Profesionales SGCLSP
Redes en Salud Pública	Andrés Otálora	Profesionales SGCLSP
Redes en Salud Pública	Rosa E. Rodríguez	Profesional DRSP
Redes en Salud Pública	Mélida Ángel	Responsable Aseguramiento de Muestras
Redes en Salud Pública	Esther Cristina Barros	Responsable Aseguramiento de Muestras
Redes en Salud Pública Microbiología	Carolina Duarte	Coordinador de grupo
Redes en Salud Pública Microbiología	Angeline Montaño	Facilitador de Calidad Responsable Técnico par
Redes en Salud Pública Microbiología	Edna C. Rodríguez	Facilitador de Calidad par
Redes en Salud Pública Microbiología	Melissa Hidalgo	Responsable Técnico
Redes en Salud Pública Microbiología	Adriana Bautista	Responsable Técnico PEED
Redes en Salud Pública Microbiología	Omar Tafur	Líder técnico
Redes en Salud Pública Microbiología	Fabiola Rojas	Líder técnico
Redes en Salud Pública Parasitología	Martha Ayala	Coordinador de grupo. Responsable Técnico
Redes en Salud Pública Parasitología	Liliana J. Cortes	Responsable Técnico

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA GRUPO O LABORATORIO	**NOMBRE**	**ROL**
Redes en Salud Pública Parasitología	Sandra Barrera	Facilitador de calidad
Redes en Salud Pública Parasitología	Maryi L. Segura	Líder técnico
Redes en Salud Pública Parasitología	Jessica Bautista	Líder técnico
Redes en Salud Pública Virología	Sergio Gómez	Coordinador de grupo
Redes en Salud Pública Virología	Martha Gracia	Facilitador de calidad
Redes en Salud Pública Virología	Carolina Peña	Líder técnico
Redes en Salud Pública Virología	Luz Dary Rodríguez	Responsable técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	Belsy Tibaduiza	Responsable Técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	Lina Patricia Peña	Responsable Técnico Líder Técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	Mauricio Camargo	Responsable Técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	Jonathan Ramírez	Líder Técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	David Leonardo Alonso	Responsable Técnico Líder Técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	Oscar Daniel Lemus	Líder Técnico
Redes en Salud Pública Química y Toxicología	Francy Sanchez	Líder Técnico
Equipos de Laboratorio	Angie Paola Rodríguez	Responsable Aseguramiento Metrológico

12. RESUMEN DEL PROCESO DE AUDITORÍA (PHVA):

PHVA	Actividades
PLANEAR	Se realizó comunicación con el contacto clave cliente de auditoría (Melania Ríos Parra) mediante reunión virtual el día 6 de enero de 2022 para conocer los documentos asociados con la planificación y realización de la auditoría. Se recibieron los siguientes documentos como parte integral del proceso para la ejecución de la auditoria interna. POE-E01.0000-001 V.17 Auditorías Internas al SIG FOR-E01.0000-001 V.11 Programa de Auditoría Interna al SIG FOR-E01.0000-003 V.9 Plan de Auditora Interna al SIG FOR-E01.0000-004 V.11Lista de Chequeo de Auditoria Interna FOR-E01.0000-005 V.10 Informe General de Auditoria al SIG FOR-E01.0000-006 V.8 Evaluación del Auditor FOR-E01.0000-007 V.7 Selección de Auditores internos

	FOR-A07.0000-014 V.2 Acuerdo de Confidencialidad Suscritos con el INS Se recibió el día 18 de enero de 2022 la documentación solicitada para la etapa 1 dentro de los cuales se evidenciaron documentos transversales al sistema de gestión y documentos técnico de los grupos a evaluar. Se realizó la proyección del Plan de Auditora Interna al SIG FOR-E01.0000-003 V.9 para presentación como propuesta inicial al contacto clave cliente de auditoría (Melania Ríos) Se obtuvo aprobación del plan de auditoria por parte del cliente de auditoria (Melania Ríos) el 24 de enero de 2022. Se realizó sesión de trabajo con el Equipo Auditor para proyección de lista de chequeo auditoría interna al SIG FOR-E01.0000-004 V.11 el 22 de enero de 2022.
HACER	Se realizó reunión de apertura 2022-01-24. Se recibió agendamiento del link de conexión de todas las actividades de acuerdo al plan aprobado FOR-E01.0000-003 V.9 por la plataforma Microsoft Teams. Se realizó revisión de evidencias para los requisitos descritos en el plan FOR-E01.0000-003 V.9 utilizando el FOR-E01.0000-004 V.11, Lista de Chequeo de Auditoría Interna por cada grupo auditado y experto técnico. Se realizó reunión de cierre 2022-02-01
VERIFICAR	Se realizaron reuniones con enfoque en retroalimentación del avance en las actividades planificadas y entre las cuales se destacan: Reunión de retroalimentación Sistema de Gestión el 25 de enero de 2022. Reunión de retroalimentación Microbiología y Parasitología el 28 de enero de 2022. Reunión de retroalimentación Virología el 31 de enero de 2022 Reunión de retroalimentación Química y Toxicología el 01 de febrero de 2022 Se realizó reunión del equipo auditor Roles Auditor Líder y Expertos Técnicos correspondientes previo a las reuniones de Pre-cierre Alcance Técnico. Se realizaron reuniones de Pre-cierre para verificación de hallazgos con los responsables técnicos y responsables de Calidad en donde se aclararon dudas e inquietudes.
ACTUAR	Con motivo de la reunión de cierre de auditoria que se llevó a cabo el día 2022-02-01, el laboratorio convocó a los participantes de la Auditoría Interna realizada (Cliente de la Auditoria, Responsables de Proceso y/o Grupos, Gestor del Programa de Auditoria, Auditor(es) Líder (es), miembros del equipo auditor y las partes interesadas en caso de requerirse) en donde se dieron a conocer los hallazgos y en donde queda el compromiso de elaboración de informe de auditora por el evaluador líder hasta el 2022-02-07. El laboratorio procederá para el tratamiento de hallazgos conforme el POE-D02-.0000-004 Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

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

Ninguna entre las partes interesadas.

14. DIVULGACION DEL INFORME DE LA AUDITORÍA:

El informe de auditoría es dado a conocer a la directora de Redes en Salud Pública y la responsable de calidad en el marco de las normas de acreditación ISO/IEC 17025 e ISO/IEC 17043. 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

NTC ISO-IEC 17025:2017

Subdirección Gestión de Calidad LSP – Sistema de Gestión

- La integración de los riesgos y las oportunidades con las actividades del laboratorio para asegurar que el sistema de gestión logre sus resultados previstos y prevenir o reducir los impactos indeseados
- Documentación de procedimientos en la extensión necesaria que aseguran la aplicación coherente de las actividades de la SLNR de la Dirección de Redes de Salud Pública.
- Personal comprometido con la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión que permite fortalecer la eficacia de las actividades del laboratorio
- Verificación eficaz y oportuna de los productos y servicios suministrados externamente para el buen desarrollo de las actividades propias del laboratorio.
- Excelente disposición y receptividad del personal evaluado frente a los hallazgos como opciones de mejora continua para el sistema de gestión de calidad.

Grupo de Química y Toxicología

- Competencia técnica y destreza del personal evaluado para el desarrollo de metodologías atestiguadas
- Infraestructura del laboratorio e idoneidad de los equipos utilizados y materiales de referencia.
- Aseguramiento de Calidad confiable mediante la implementación eficiente del esquema definido por lo métodos de ensayos normalizados y norma ISO/IEC 17025:2017

Grupo de Microbiología

- Disposición del personal auditado frente a las recomendaciones como evidencia del compromiso a la mejora del sistema de gestión, el personal es calificado, competente y con experticia técnica para el adecuado desarrollo de los ensayos.
- Se destaca la implementación de controles de calidad necesarios para el correcto aseguramiento de la validez de los resultados.
- El laboratorio cuenta con buenas prácticas de bioseguridad.
- Durante el recorrido virtual se evidenció áreas adecuadas para el uso previsto.

Grupo de Virología

- El personal del área de Virología cuenta con toda la experticia y conocimiento para garantizar el aseguramiento de la calidad del proceso de montaje de la Prueba de ELISA para determinación de Rubeola y Sarampion.
- Los sistemas de Gestión de calidad en el grupo de Virología cuentan con mejora e implementación del aseguramiento de la calidad desde la etapa Preanalítica hasta la etapa post-analitica emitiendo resultados confiables.
- Los documentos del área de Virología están actualizados y estandarizados dando cumplimiento a los requisitos de calidad del laboratorio
- El grupo de trabajo tiene claro sus funciones y el apoyo que deben tener para emitir los resultados confiables y de calidad y así logrando ser el laboratorio de referencia a nivel Nacional

Grupo de Parasitología

- El Laboratorio garantiza los requisitos de imparcialidad y confidencialidad en la gestión de los servicios y procesos del correcto funcionamiento del laboratorio.
- El laboratorio cuenta con implementación y mejora de los sistemas de Gestión de Calidad: realizando aseguramiento de la calidad para las pruebas desde la etapa Pre-analitica, pasando por la etapa analítica (apoyado en equipos y material de control certificados) y por último la post analítica asegurando la calidad de los resultados correctos.
- El personal del área de Parasitología cuenta con toda la experticia y conocimiento para garantizar el aseguramiento de la calidad del proceso de montaje de la Prueba de ELISA para determinación de CHAGAS
- El grupo de parasitología tiene presente la mejora continua ya que se evidencia documentos actualizados y estandarizados para todos los procesos buscando el cumplimiento de los requisitos y así obtener resultados válidos.
- El grupo de trabajo tiene claro sus funciones y él apoye que deben tener para emitir los resultados confiables y de calidad y así logrando ser el laboratorio de referencia a nivel Nacional.

15.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)				
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO		**N° NO CONFORMIDAD**	**N° OPORTUNIDADES MEJORA**	**TOTAL**
Estratégico	Oficina Asesora de Planeación	0	1	1
Misional	Redes en salud Publica	0	9	9
Mejora	Control Institucional	0	1	1

15.3 RESULTADOS CUALITATIVOS

NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Subdirección Gestión de Calidad LSP – Sistema de Gestión

CRITERIO/NUMERAL	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 8.6		X	Se observa necesario que las oportunidades de mejora que sean consideradas no procedentes, sean argumentadas técnicamente y registradas en soporte de actividades FOR-A03-000- 001 V.6 2018-09-28, por ejemplo, la opción de mejora número 7 de auditoría ONAC, se establece que no es procedente porque "las

			alícuotas no se re-congelan", no se soporta técnicamente bajo los métodos de referencia normativos la improcedencia del hallazgo.
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 8.8.1.a.		X	Con el fin de validar el cumplimiento del perfil designado para los auditores internos seleccionados mediante el FOR-E01,000-007 y documentado mediante INT-E01,000-001 V.13, se observa necesario que la evaluación de las habilidades se realice previo a la selección de los auditores y no después del ejercicio de auditoria
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 7.10.1 c		X	Con el fin de asegurar que se realice de una forma eficaz la evaluación de la importancia del trabajo no conforme, es importante que el personal que diligencia el registro de trabajo no conforme tenga en cuenta que cuando el impacto sobre los resultados generados e informados afecte a los usuarios se debe calificar con una calificación alta, de acuerdo al registro FOR-R01.0000-070.
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 8.9.1		X	Con el fin de garantizar el periodo definido de revisión por la dirección indicado en el procedimiento de revisión por la dirección, POE-D02,000-008, V.10, se observa necesario la proyección de las eventuales situaciones que pueden derivar en el aplazamiento de los comités planificados.

Grupo Química y Toxicología

CRITERIO/NUMERAL	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 7.7.3		X	Con el propósito de precisar el criterio de sensibilidad inicial del equipo utilizado para la determinación de metales en agua SM 3113 B en los elementos Cd, As, Se, Pb, Cr, indicado en la tabla 2, preparación de soluciones de chequeo, del instructivo MEN-R01,5390-032 V.01, se observa necesario establecer un criterio que reemplace el concepto descrito "absorbancia esperada cerca de 0,1".
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 7.8.2.1 h)		X	Para los reportes de resultados que se generan mediante la plantilla FOR-R01,0000-001 V.4, informes de resultados de ensayo, se observa la necesidad de incluir la fecha de recolección de la muestra, cuando esta sea crítica para la validez y aplicación de los resultados.
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 7.2.1.5		X	Con el fin de verificar que los métodos de ensayo se desarrollan apropiadamente con respecto al alcance definido, se observa necesario ver la pertinencia de confirmación del tipo de muestra agua natural (superficial) para las variables color real SM 2120 C y los metales Cadmio, Cromo y Plomo, SM 3113 B.

NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 7.11.3 b)		X	Para que el sistema de gestión de la información del laboratorio asegure que se salvaguardan los datos contra manipulación indebida y/o pérdida se observa necesario que el registro utilizado para la captura de datos Cartas de Control FOR-01,0000-071 V.00 implemente control para todas las casillas inmediatamente se registra la información.

Grupo Microbiología

CRITERIO/NUMERAL	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 6.4.10		X	El laboratorio realiza comprobaciones intermedias de acuerdo con lo establecido en el instructivo INT-A04.0000-129 V01, Instrucciones para la verificación de control y sensores de medios isotermos; es oportuno revisar la inclusión de pruebas adicionales al instructivo, con el fin de tomar decisiones efectivas sobre los equipos
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 6.4.6		X	Evaluar y ajustar el POE Gestión metrológica POE-A04.0000-001 Versión 11 para determinar la conformidad de los equipos de acuerdo con los resultados de exactitud e incertidumbre obtenidos en los certificados de calibración, teniendo en cuenta la criticidad del equipo y el impacto en el ejercicio de verificación del método.
NTC ISO-IEC 17025:2017 Numeral 6.4.11		X	Revisar el formato "registro de magnitud FOR-A04.0000-003 versión 04" en el cual se pueda evidenciar el dato primario de temperatura /humedad esto con el fin de verificar la adecuada corrección por parte del usuario.

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.*

16. CONSOLIDADO RESULTADO GENERAL

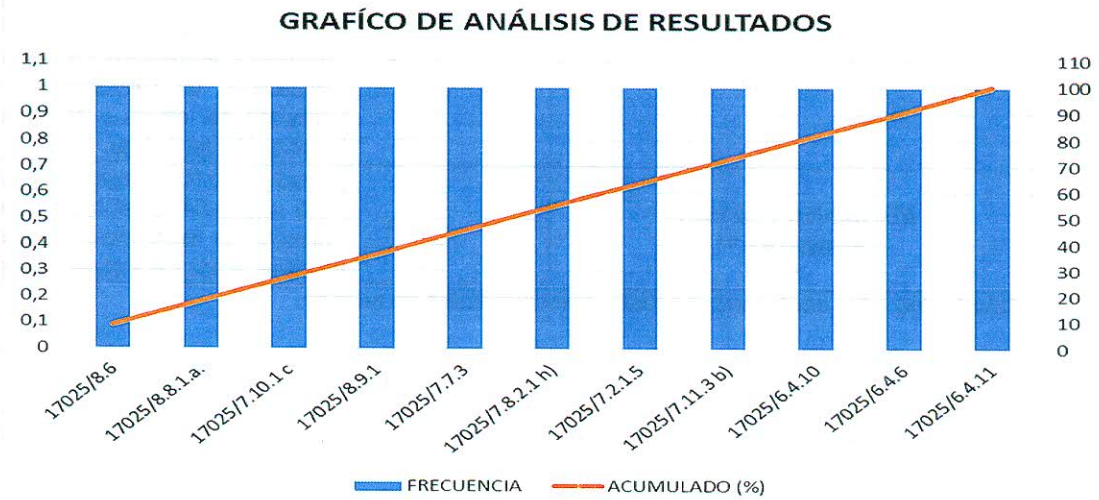
16.1 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO

HALLAZGOS	*TOTALES*	*%*
NO CONFORMIDAD	0	0
OPORTUNIDADES MEJORA	11	100
TOTALES	**11**	**100%**

16.2 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR REQUISITOS

REQUISITO	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
17025/8.6	1	9.09	9,09
17025/8.8.1.a.	1	9.09	18,19
17025/7.10.1 c	1	9.09	27,28
17025/8.9.1	1	9.09	36,37
17025/7.7.3	1	9.09	45,46
17025/7.8.2.1 h)	1	9.09	54,55
17025/7.2.1.5	1	9.09	63,64
17025/7.11.3 b)	1	9.09	72,73
17025/6.4.10	1	9.09	81,82
17025/6.4.6	1	9.09	90,91
17025/6.4.11	1	9.09	100
TOTALES	**11**	**100%**	100

17. ANÁLISIS RESULTADOS OBTENIDOS



En el gráfico se presenta la relación de los hallazgos identificados, clasificados como Oportunidad de Mejora, frecuencia de repetición de falla por numeral (incluido en algunos casos sub-numeral y literal), porcentaje asignado individual, y porcentaje acumulado del 100% en contexto de la totalidad de 11.

18. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Se realizó la evaluación del desempeño del Sistema Integrado de Gestión, proceso misional Redes en Salud Pública, para los Servicios de ensayo que realizan los grupos que hacen parte de la Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR) del Instituto Nacional de Salud (INS), Grupos Microbiología, Parasitología, Virología, Química y Toxicología; sin novedades, de acuerdo con la planificación realizada según FOR-E01.0000-003 V.9 Plan de Auditoría Interna al SIG. Se logra el cumplimiento de las actividades relacionadas del día 24 de enero de 2022 al 01 de febrero de 2022.

Respecto a los métodos de ensayo planificados en atestiguamiento, se cumplen las actividades de evaluación para una totalidad de dieciocho (11) métodos de ensayo, aplicables de la siguiente manera: Grupo Microbiología, dos (2) métodos, Virología, un (1) método, Química y Toxicología, ocho (8) métodos. En el grupo de Parasitología, no fue posible realizar el atestiguamiento planeado debido a que las dos lideres técnicas de los ensayos se encontraban con síntomas de covid-19 lo que impidió la presencialidad en el laboratorio para realizar la actividad.

AUDITOR LIDER	CLIENTE AUDITORIA (director (a) general)
Elabora	**Aprueba**
Nombre: John Jairo Cardeñosa Galindo	**Nombre:** Martha Lucia Ospina Martinez
Cargo: Auditor Líder NTC ISO-IEC 17025:2017	**Cargo:** Directora General
Fecha: 2022 -02-04	**Fecha:** 2022-02-11