

INFOME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2022.

Con fecha 12.06.2023, se realizó la revisión por la dirección liderada por la Coordinadora del Laboratorio y la participación de los profesionales responsables de las áreas técnicas.

En este documento se presentan los resultados alcanzados por cada uno de los procesos los cuales son analizados e informados en la presente acta, igualmente se evidencian la manera como se han venido materializando los objetivos de la Política de Calidad, los cuales se encuentran alineados a la planeación estratégica de la Gobernación del Quindío.

DESARROLLO DEL INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

a. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SEAN PERTINENTES PARA EL LABORATORIO.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS CAMBIOS IDENTIFICADOS EN LA VIGENCIA 2021.

1. Implementación y desarrollo de un software especializado en gestión de información de laboratorio.

Se realiza la parametrización de todas las técnicas analíticas implementadas en el Laboratorio.

2. Proyecto de construcción del laboratorio de salud pública del Quindío.

Este cambio continúa en su implementación para la vigencia 2022, logrando avances significativos así:

La Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social emitió Concepto Técnico de Viabilidad Físico-Funcional al proyecto Modernización del Laboratorio de Salud Pública del Quindío, con fecha 15.06.2022.

Mediante la Resolución 1293 de 2022 del 29.07.2022, se asignan recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por valor de \$15.612.000.000, los cuales fueron girados en la misma vigencia.

mediante la Ordenanza 017 del 07.10.2022, la Asamblea Departamental del Quindío autoriza al Gobernador del a realizar empréstito por valor de \$6.000.000.000.



3. Actualización de los estándares de calidad en salud pública para laboratorios de salud pública, Resolución 1619 de 2015.

Para la vigencia 2022 el INS realizó visita de verificación de cumplimiento de estándares de calidad Resolución 1619 de 2015, con fecha 29.04.2022 y se aplicaron los nuevos estándares de calidad.

Para la vigencia 2022 en el 100% de las visitas de verificación realizadas se aplicaron los nuevos estándares de calidad de la Resolución 1619 de 2015.

4. Actualización de los lineamientos de bioseguridad y biocontención a los lineamientos del Manual de Bioseguridad de Laboratorio, cuarta edición, de la Organización Mundial de la Salud 2020.

En la vigencia 2022, se establecen los mapas de riesgos por cada área técnica del Laboratorio y se inicia la actualización del Manual de Bioseguridad código M-SSD-06.

MATRIZ DE RIESGO VIROLOGÍA		Probabilidad de		
		Improbable	Posible	Probable
¿Qué situaciones potenciales existen en las que podría ocurrir una exposición o liberación?	Las superficies de laboratorio contaminadas con sangre pueden albergar patógenos transmitidos por la sangre, especialmente los virus de la hepatitis B y C, por lo que deben limpiarse a fondo con una solución de lejía u otros desinfectantes aprobados.	Medio	Alto	Muy alto
¿Cuál es la probabilidad de que ocurra una exposición/emisión (improbable, posible, probable)?	<ul style="list-style-type: none"> Hepatitis A: poco probable Hepatitis B: posible Hepatitis C: posible VIH: poco probable 	R1 Bajo	R2 Medio	Alto
¿Cuál es la gravedad de las consecuencias de una exposición/liberación (insignificante, moderada, severa)?	Hepatitis B: moderada Hepatitis C: moderada VIH: moderado	Muy bajo	Bajo	Medio

5. Cambios de personal ya que, los cargos de planta de personal del laboratorio se encuentran en provisionalidad y se notificaron para concurso de méritos por parte de la comisión nacional del servicio civil.

b. EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.

1. Objetivos de calidad - indicadores del proceso.

El cumplimiento de la política de calidad arroja un porcentaje de 75%, encontrándose desviación en los siguientes indicadores, para asegurar el cumplimiento de la política de calidad se definieron 8 indicadores:

POLÍTICA DE CALIDAD				
El Laboratorio de Salud Pública se compromete a prestar servicios de calidad que permita generar resultados oportunos y confiables que sirvan de apoyo a la vigilancia de eventos en interés en salud pública y a los factores de riesgo del ambiente y del consumo contando con el personal idóneo y comprometido con la aplicación de las políticas y los procedimientos establecidos.				
El Laboratorio de Salud Pública se compromete además a cumplir con los Estándares de Calidad establecidos en la Resolución 1619 de 2015 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y al Sistema de Gestión del Laboratorio basado en la Norma NTC 17025:2005 y al Modelo Integrado de Planeación y Gestión establecido para la Gobernación del departamento del Quindío.				
OBJETIVO	INDICADOR	META	RESULTADO PERIODO EVALUADO	
			VIG. 2021	VIG. 2022
Implementar los requisitos de los estándares de calidad para Prestar servicios con calidad, oportunidad y confiabilidad que sirvan de apoyo a la vigilancia de eventos de interés en salud pública y a los factores de riesgos del ambiente y del consumo.	Resultado de la aplicación de la lista de verificación de la Resolución 1619 de 2015	80%	86%	82,50%
	Cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora de la auditoría interna con criterio ISO/IEC 17025:2017.	100%	100%	36%
	Oportunidad en la entrega de resultados.	95%	80%	83%
Armonizar el sistema de gestión de calidad del Laboratorio de Salud Pública con el	Informe de auditoría de la vigencia evaluada.	1	100%	100%
Gestionar el recurso humano suficiente, idóneo, comprometido y competente, para cumplir con el sistema de gestión de la calidad y las funciones estipuladas en el decreto 780 de 2016.	Cumplimiento del plan de capacitaciones.	100%	100%	100%
Gestionar los insumos, reactivos, equipos y las confirmaciones de operación metrológica vigente para prestar servicios con oportunidad, eficacia, eficiencia y calidad.	Cumplimiento del POAI.	90%	97%	100%
Mejorar el cumplimiento de la Red de Laboratorios en el programa de Evaluación Externa del desempeño en los programas de enfermedades de interés en salud pública.	Cumplimiento de la Red de los Laboratorios los programas de EEDI.	90%	88%	90%
Gestionar los riesgos como estrategia para asegurar la calidad y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	Acciones para gestionar los riesgos implementadas y con seguimiento.	95%	100%	100%

Cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora de la auditoría interna con criterio ISO/IECE 17025:2017: El laboratorio para la vigencia 2022 realiza auditoría interna cuyo criterio de evaluación fueran los estándares de esta norma, generando un porcentaje de cierre de acciones correctivas del 36%, a pesar de no conseguir el valor establecido por la meta, se considera un avance en la implementación, ya que los estándares que se encuentran en cumplimiento son criterios que se han logrado mantener en el tiempo lo que demuestra que el sistema de gestión avanza en su fortalecimiento, igualmente se debe tener en cuenta que los estándares relacionados con la infraestructura del laboratorio son imposibles de cumplir ya que para este periodo no se ha iniciado la construcción de la nueva sede del Laboratorio. Igualmente, se debe tener en cuenta que las acciones correctivas generadas producto de la norma en mención fueron un total de 38 y en su mayoría relacionadas con la infraestructura.

Igualmente es relevante informar el aumento de las oportunidades de mejora respecto a las vigencias anteriores así: 2020: 2, 2021: 9, 2022: 47, lo que demuestra que las acciones implementadas están encaminadas a la madurez del sistema de gestión.

Oportunidad en la entrega de resultados: Debido a la implementación del software de información SAMPLER, se presentaron dificultades para la emisión de los resultados, se debe tener en cuenta que en la vigencia 2022 se inició la implementación de este, por lo tanto, se generaron ajustes a las inconsistencias encontradas.

c. LA IDONEIDAD DE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS;

Se han establecido, socializado y firmado por el personal las siguientes políticas para el Laboratorio de salud pública del Quindío:

1. Política de calidad. Para la vigencia 2022, se da un cumplimiento del 75% de los indicadores definidos para la Política de Calidad.
2. Política de confidencialidad y propiedad del cliente. Para la implementación de la política se realizó socialización de esta y se firmaron acuerdos con todos los colaboradores del Laboratorio en los formatos: Declaración de confidencialidad F-SSD-320 y Declaración confidencialidad COVID sismuestras F-SSD-477.
3. Política de conflicto de intereses. Para la implementación de la política se realizó socialización de esta y se firmaron acuerdos con todos los colaboradores del Laboratorio en el formato Declaración de imparcialidad y conflicto de interés F-SSD-439.
4. Política revisión de pedidos, oferta y contratos. El laboratorio actualiza anualmente la Capacidad Técnica del Laboratorio. MT-SSD-01 y de manera permanente capacita a la red de laboratorios de su área de influencia sobre los requisitos de entrada de las muestras que se remiten al Laboratorio, igualmente permanece disponible el documento Manual para envío de muestras de interés en salud pública al laboratorio de salud pública. M-SSD-05, en la página web del Laboratorio.
5. Política de compra de servicios y suministros. Para la vigencia 2022, se realizaron un total de 73 contratos de los cuales el laboratorio realizó los estudios previos, la evaluación de las propuestas y la supervisión de los contratistas.
6. Política de quejas. gestión de las quejas con la finalidad de mejorar continuamente la calidad del servicio que ofrece a todos sus clientes y otras partes interesadas, proporcionando a los usuarios un medio de fácil uso para manifestar su queja y generador de respuestas efectivas. Su ejecución se informa en el literal J.
7. Política de acciones correctivas. Cuando se identifican no conformidades, trabajos no conformes o desvíos de las políticas y de los procedimientos del sistema de gestión, el Laboratorio ha realizado la gestión de las acciones correctivas. Su implementación se informa en el literal F.
8. Política de formación del talento humano. El laboratorio dio cumplimiento al 100% de las capacitaciones programadas y asistió a las dictadas por las entidades de vigilancia y control, igualmente se realizaron las actividades de inducción, entrenamiento técnico y evaluación técnica al personal que ingresa, igualmente tiene en cuenta las evaluaciones del desempeño realizadas por el INVIMA o el Instituto Nacional de Salud para evaluar la competencia de los líderes técnicos de áreas y analistas que hacen parte del personal de planta del Laboratorio.
9. Política para la gestión integral del riesgo. La política de gestión del riesgo se implementa a través de la gestión del mapa de riesgos del laboratorio, al cual se le realiza seguimiento permanente y se registra en la matriz. Su implementación se informa en el literal m.

Los lineamientos de las políticas se materializan en la ejecución diaria de los procedimientos del Laboratorio y hacen parte de las acciones preventivas definidas para la gestión de los riesgos, se considera que los procedimientos definidos en el Laboratorio son adecuados y aseguran la aplicación consistente de sus actividades y la validez de sus resultados.

d. EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS.

ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2021	AVANCE CON CORTE AL 31.12.2022
Potencializar el área de biología molecular con el fin de aumentar el portafolio de servicios del laboratorio de salud pública del Quindío.	Se implementa el análisis de virus respiratorio diferente a Sars-Cov2
Continuar con el desarrollo del proyecto de construcción del Laboratorio de salud pública con el fin de poder materializar y cumplir con las necesidades del departamento del Quindío y servir de apoyo al eje cafetero.	La Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social emitió Concepto Técnico de Viabilidad Físico-Funcional al proyecto Modernización del Laboratorio de Salud Pública del Quindío, con fecha 15.06.2022. Mediante la Resolución 1293 de 2022 del 29.07.2022, se asignan recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por valor de \$15.612.000.000, los cuales fueron girados en la misma vigencia. mediante la Ordenanza 017 del 07.10.2022, la Asamblea Departamental del Quindío autoriza al Gobernador del a realizar empréstito por valor de \$6.000.000.000
Realizar la actualización del documento Manual de Bioseguridad código M-SSD-06, incluyendo los lineamientos del Manual de Bioseguridad Laboratorio 4 edición OMS.	En la vigencia 2022, se establecen los mapas de riesgos por cada área técnica del Laboratorio y se inicia la actualización del Manual de Bioseguridad código M-SSD-06.
Continuar con la validación y la verificación de las técnicas analíticas utilizadas en el laboratorio.	Se verifica la técnica analítica virus respiratorio diferente a Sars-Cov2
Realizar el cálculo de la incertidumbre a todos los análisis que realiza el laboratorio.	No se realizó para ninguna técnica analítica.
Mejorar el cumplimiento de la Red de Laboratorios en el programa de EEI del desempeño en los programas de enfermedades de interés en salud pública, realizar seguimiento permanente al indicador: Mejorar el cumplimiento de la Red de Laboratorios en el programa de EEI del desempeño en los programas de enfermedades de interés en salud pública, identificar estrategias e implementarias.	El indicador para la vigencia 2022 alcanza un cumplimiento del 90% con lo cual se genera cumplimiento a la meta.
Realizar seguimiento permanente al indicador: Oportunidad en la entrega de resultados, para las Área Físicoquímica de aguas y alimentos – Área microbiología de aguas y alimentos y bebidas alcohólicas, identificar estrategias e implementarias.	Aunque no se logra el cumplimiento al indicador, Las estrategias implementadas permiten lograr un aumento a la oportunidad pasando del 80% en la vigencia 2021 al 83% para la vigencia 2022.
Continuar con la implementación del informe de la dirección cumpliendo con lo solicitado en la norma ISO/IEC 17025:2017.	Con fecha del 23.03.2022 se realizó informe de revisión por la dirección de vigencia 2021 con los criterios de de la NTC ISO/IEC 17025:2017.
Continuar con el proceso de implementación del software en los módulos de bitácora, validador y QAQC con el fin de buscar una manera ágil y completa de tener la información.	Con fecha 20.01.2022, se realiza reunión virtual con el proveedor del software Sampler y se solicita incluir en el módulo de QAQC, la información de estas herramientas de Excel para que se puedan gestionar desde el sistema de información y no en hojas de Excel: • La matriz de mapa de riesgos, remitida con fecha 20.01.2022. • La matriz de seguimiento a situación de acciones correctivas y de mejora. Remitida con fecha 20.01.2022.
Realizar autoevaluación con los nuevos estándares de calidad de la Resolución 1619 de 2015.	Para la vigencia 2022 el INS realizó visita de verificación de cumplimiento de estándares de calidad Resolución 1619 de 2015, con fecha 29.04.2022 y se aplicaron los los nuevos estándares de calidad.
Realizar visitas de verificación de estándares de calidad con los nuevos estándares de calidad de la Resolución 1619 de 2015.	Para la vigencia 2022 en el 100% de las visitas de verificación realizadas se aplicaron los los nuevos estándares de calidad de la Resolución 1619 de 2015.

e. LOS RESULTADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS RECIENTES.

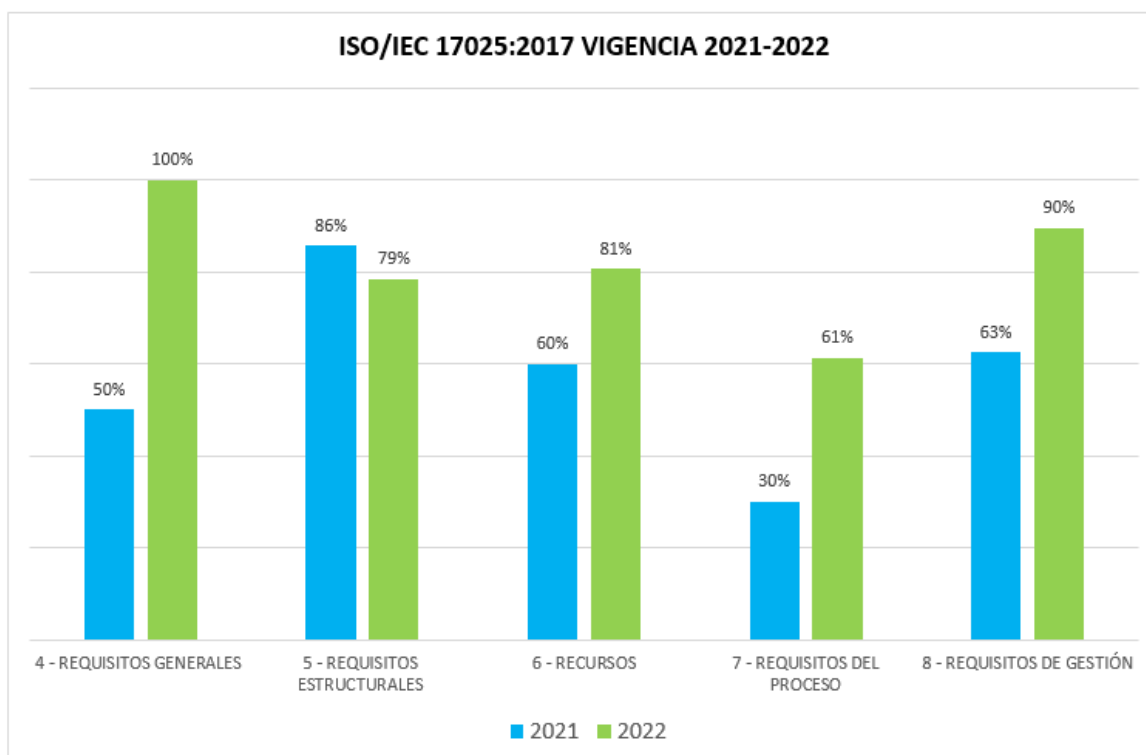
Para la vigencia 2022 se realiza auditoría interna cuyo criterio es la Norma Técnica ISO/IEC 17025:2017. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración, Requisitos de los clientes y legales aplicables. Las auditorías son efectuadas por personal formado y calificado, con la participación de la oficina de control interno de la gobernación del Quindío, para esta se auditan las siguientes metodologías analíticas:

- Área de Microbiología clínica: Determinación de Microorganismos enteropatógenos en aislamientos de Materia Fecal (Coprocultivo).
- Área de Virología: Supervisión de serologías a la red de laboratorios. (Sífilis).
Supervisión de VIH a la red de laboratorios.
- Área de Biología Molecular: Sars CoV2.
- Área de Microbiología de aguas: Agua envasada y agua para consumo humano:
Determinación de *Coliformes totales*.
E. Coli.
- Área de Microbiología de alimentos: Procedimiento operativo estándar para la determinación de *Salmonella*, en alimentos preparados, con la metodología que se está usando UP *Salmonella* SPT.
- Área de Parasitología: Supervisión de láminas de control de calidad para malaria.

Los ítems evaluados a cada una de las metodologías fueron:

Infraestructura y condiciones ambientales, Documentación, Materiales y métodos, Medios de cultivo y reactivos, Equipos, Patrones de referencia, Personal, Manipulación del ítem de ensayo, Evaluación de la incertidumbre de medición, Trazabilidad del ítem de ensayo, Informe de resultado, Aseguramiento de la calidad. Se definió Plan de auditoría F-PLA-12, con fecha de apertura 02/2022, y de cierre 09/2022 a continuación se detallan los resultados obtenidos:

REQUISITOS	NUMERAL	2022 GENERAL	2021 GENERAL
4 - REQUISITOS GENERALES	4	100%	50%
Imparcialidad	4.1	100%	0%
Confidencialidad	4.2	100%	50%
5 - REQUISITOS ESTRUCTURALES	5	79%	86%
Entidad legal	5.1	0%	100%
Dirección con responsabilidad general	5.2	100%	100%
Definir y documentar el alcance de actividades	5.3	100%	100%
Las actividades cumplan con los requisitos de la Norma Internacional, los clientes, legales y	5.4	100%	100%
Estructura organizacional	5.5	100%	100%
Responsabilidad de la dirección	5.6	100%	100%
La dirección del laboratorio debe asegurar comunicación, gestionar cambios.	5.7	50%	0%
6 - RECURSOS	6	81%	60%
Personal	6.2	67%	0%
Instalaciones y condiciones ambientales	6.3	67%	100%
Equipamiento	6.4	70%	0%
Trazabilidad metrológica	6.5	100%	100%
Productos y servicios suministrados externamente	6.6	100%	100%
7 - REQUISITOS DEL PROCESO	7	61%	30%
Revisión de pedidos, ofertas y contratos	7.1	88%	0%
Selección, verificación y validación de métodos	7.2	0%	0%
Manipulación del ítem de ensayo o de calibración	7.4	25%	0%
Registros técnicos	7.5	50%	100%
Estimación de la incertidumbre de la medición	7.6	0%	0%
Aseguramiento de la validez de los resultados	7.7	100%	0%
Informes de resultados	7.8	89%	0%
Quejas	7.9	100%	100%
Trabajo no conforme	7.10	0%	0%
Control de datos y gestión de la información	7.11	100%	100%
8 - REQUISITOS DE GESTIÓN	8	90%	63%
Documentación del Sistema de Gestión	8.2	100%	100%
Control de documentos	8.3	83%	100%
Control de registros	8.4	50%	0%
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	8.5	83%	100%
Mejora	8.6	100%	100%
Acciones correctivas	8.7	100%	0%
Auditorías internas	8.8	100%	100%
Revisión por la dirección	8.9	100%	0%
		82%	58%



Se debe tener en cuenta, respecto al resultado de las auditorias que el Laboratorio ha decidido para la vigencia 2022, enmarcar en los requisitos de la ISO/IEC 17025/2017 los incumplimientos generados en la aplicación de la herramienta de verificación de la Resolución 1619 de 2015, respecto a la vigencia 2022 se logra evidenciar un avance del 24% respecto a la vigencia 2021.

4 Requisitos Generales:

En lo relacionado con los requisitos generales, la mayor parte de los incumplimientos se generan respecto a las actividades que por norma le competen al laboratorio su cumplimiento. Se cumple parcialmente con: la Resolución 1646 de 2018 en un porcentaje



del 56,4%, Respecto a la verificación de la inscripción de los laboratorios de la red, Decreto 561 de 2019, se da cumplimiento en un 55%, en cuanto a la Resolución 2115 de 2007 la ETS no realiza de manera oportuna el registro de los análisis realizados establecidos para la vigilancia de la calidad microbiológica y fisicoquímica en aguas para consumo humano. A los requisitos de imparcialidad y confidencialidad se les da cabal cumplimiento.

5 Requisitos estructurales:

El Laboratorio se encuentra conformado como entidad legal, define y documenta el alcance de sus actividades enmarcadas en la ISO/IEC 17025 de 2017, cuenta con estructura orgánica en la que se especifican la autoridad y la responsabilidad y sus procedimientos se encuentran documentados. Al momento de la auditoria no se contaba con un procedimiento que asegurara que la integridad del sistema de gestión se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión.

6 Recursos:

Si bien es cierto se han logrado mantener los requisitos respecto al personal, se tiene acceso al equipamiento necesarios para el correcto desempeño de las actividades de laboratorio, mantiene la trazabilidad metrológica de sus resultados de medición por medio de una cadena ininterrumpida y documentada de calibraciones, las instalaciones y condiciones ambientales no son adecuadas para las actividades del laboratorio.

7 Requisitos del proceso:

Se ha logrado un avance en la verificación de métodos, esta se debe fortalecerse al igual que la estimación de la certidumbre y la actualización de los POE de las diferentes técnicas analíticas. El laboratorio mantiene un procedimiento para realizar el seguimiento de la validez de los resultados, participación en ensayos de aptitud, se ha fortalecido el informe de resultados. Se ha logrado fortalecer la implementación del trabajo no conforme en el área técnica de fisicoquímico de alimentos y aguas, en las demás áreas técnicas se realiza de manera eventual. No se cuenta con mecanismos que le permitan control de la información empleada para la generación de los informes de resultados.

8 Requisitos de gestión:

Se encuentra documentado y se trabaja en la implementación y mantenimiento del sistema de gestión para lograr que sea capaz de soportar y demostrar el cumplimiento constante de los requisitos de esta Norma Internacional y asegurar la calidad de los resultados del laboratorio.

f. LAS ACCIONES CORRECTIVAS.

El laboratorio implementa acciones correctivas cuando se dé la ocurrencia de una no conformidad y se deba reaccionar a ella tomando medidas para abordarla, controlarla, corregirla, y asegurarse de que no vuelva a ocurrir, para lo cual ha formulado la Política de Acciones Correctivas e implementa el Procedimiento P-PLA-72 Acciones Correctivas, el cual cuenta con el Formato F-PLA- 20 Acciones correctivas y preventivas que permite identificar, analizar, ejecutar el plan de acción del problema y realizar el seguimiento a la solución.

A la fecha de cierre de la presente auditoria se evidencian un total de treinta (30) acciones correctivas así.

Vigencia 2021: 14 acciones correctivas de las cuales 10 se encuentran abiertas y 4 cerradas.

Vigencia 2022: 28 acciones correctivas de las cuales 19 se encuentran abiertas y 9 cerradas.

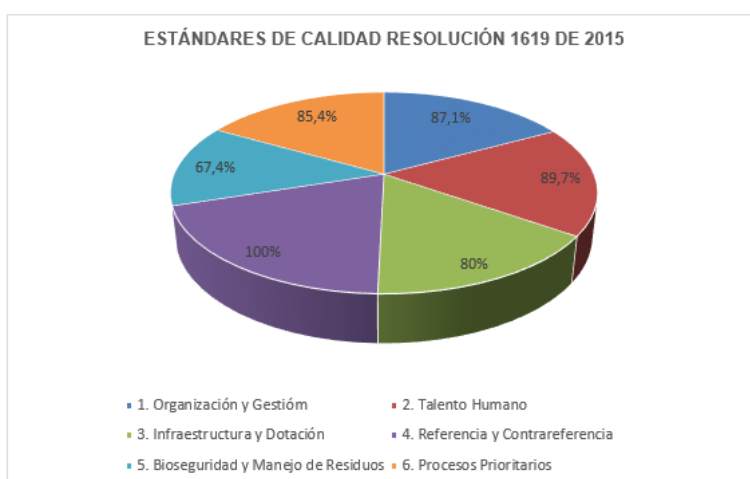
TIPO DE ACCIONES	VIGENCIA 2020 ISO 17025/2017			VIGENCIA 2021 ISO 17025/2017			VIGENCIA 2022 ISO 17025/2017			TOTAL VIGENCIAS	
	No de acciones	Estado de las Acciones		No de acciones	Estado de las Acciones		No de acciones	Estado de las Acciones		Abiertas	Cerradas
		Abierta	Cerrada		Abierta	Cerrada		Abierta	Cerrada		
MEJORA	2	1	1	9	2	7	47	32	15	35	23
CORRECTIVAS				14	10	4	28	19	9	29	13
										64	36

g. LAS EVALUACIONES POR PARTE DE ORGANISMOS EXTERNOS.

1. Instituto Nacional de Salud

Para la vigencia 2022 el Instituto Nacional de Salud, realizó visita de Verificación de Estándares de Calidad de la Resolución 1619 de 2015, con fecha 29.04.2022, logrando un cumplimiento total de estándares del 82.5% frente al 32% que se había emitido como concepto en la vigencia 2015.

A continuación, se presenta en la gráfica el porcentaje de cumplimiento por cada uno de los estándares de calidad de la resolución verificada:



En el concepto de la aplicación de la herramienta de verificación se establecen igualmente las debilidades y las fortalezas del Laboratorio así:

FORTALEZAS:

- El personal vinculado al LSP muestra alto compromiso y competencia frente a la labor que realiza, en pro del fortalecimiento del Laboratorio, así como disposición ante sugerencia de mejoras.
- Se evidencia trabajo en equipo.
- Organización y disponibilidad de la información, facilitado por el software Sampler.
- Se observa organización y limpieza de las áreas técnicas y administrativas.
- Se evidencia gestión desde la coordinación para la continuidad de los diferentes procesos.

DEBILIDADES:

- El laboratorio no cuenta con una infraestructura física adecuada, que garantice la seguridad de las personas.
- La mayoría del personal del LSP se encuentra vinculado por modalidad de contrato lo que pone en riesgo la oportunidad de respuesta y el cumplimiento de ley frente a la vigilancia de EISP a su cargo.
- No se cuenta con disponibilidad de pares para todos los eventos.

Anualmente el Instituto Nacional de Salud realiza la *Evaluación de los Indicadores de Capacidad de Respuesta por parte de los Laboratorios de Salud Pública*, la cual permite conocer el nivel de capacidad básica de respuesta por parte de la red de LSP y la heterogeneidad de los indicadores garantiza la evaluación de diferentes aspectos importantes para el adecuado funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios. Para la vigencia 2022 el Laboratorio de Salud Pública del Quindío obtiene una calificación total de 61.8, ubicándose en un rango medio.

INDICADORES DE CAPACIDADES BÁSICAS	Medio	GESTIÓN TÉCNICA	Medio alto
		PROGRAMAS DE EVALUACIÓN	Medio
		VIGILANCIA POR LABORATORIO	Medio
		SIVICAP	Riesgo alto

Respecto al incumplimiento generado del Decreto 1575 de 2007 y sus resoluciones reglamentarias, que establecen el sistema de protección y control del agua para consumo humano; y el aplicativo "Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para

Consumo Humano-SIVICAP", para la vigencia 2022 la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control no dio cumplimiento en la oportunidad del reporte de los datos de la vigilancia de la calidad del agua, en función de las actividades establecidas en el Capítulo VI Procesos Básicos de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano por Parte de la Autoridad Sanitaria. Cabe aclarar que el rol que cumple el Laboratorio de Salud Pública, es remitir a la Dirección de IVC, de manera oportuna el resultado de los análisis de las muestras que esta toma, a lo cual se da cabal cumplimiento.

h. LOS CAMBIOS EN EL VOLUMEN Y TIPO DE TRABAJO EFECTUADO O EN EL ALCANCE DE ACTIVIDADES DEL LABORATORIO;

Se realizan la verificación e implantación de la técnica analítica Virus Respiratorio diferente a SarS-Cov2.

FECHA DE VERIFICACIÓN: 12 y 13 de diciembre de 2022.

Objetivo: Verificar el desempeño de la prueba Respirator y Viral Plus ELITE MGB® Kit en el equipo Elite InGenius serie: 2072006B0554E, reactivos y consumibles para la determinación cualitativa de virus de la gripe A (FluA), del virus de la gripe B (FluB), del virus respiratorio sincicial (VRS) y del metaneumovirus humano (hMPV) con exudados respiratorios y muestras de lavados broncoalveolares (LBA) como matrices validadas en el Laboratorio de Salud Pública del Quindío.

Análisis de los resultados: En total se realizó el procesamiento de 9 muestras, las cuales se describen a continuación:

- 1 muestra positiva con resultado previo conocido y de las cuales el análisis de concordancia es de 100%.
- 3 muestras negativas con resultado previo conocido por duplicado y 1 muestra negativa sin duplicado. De estas muestras, la totalidad presenta amplificación del control interno.
- Con relación al comportamiento de la técnica en el equipo InGenius serie: 2072006B0554E, se evidenció que no presenta ninguna novedad.

i. LOS COMENTARIOS DE CLIENTES Y DEL PERSONAL.

1. Capacitación a la red de laboratorios.

Durante el año 2022 se realizó una capacitación tanto a la red de laboratorios clínicos como a la red de aguas y alimentos en temas de interés para todos los participantes, de igual manera todo el personal del laboratorio recibió diferentes capacitaciones en temas diversos.

2. Comunicación con la red.

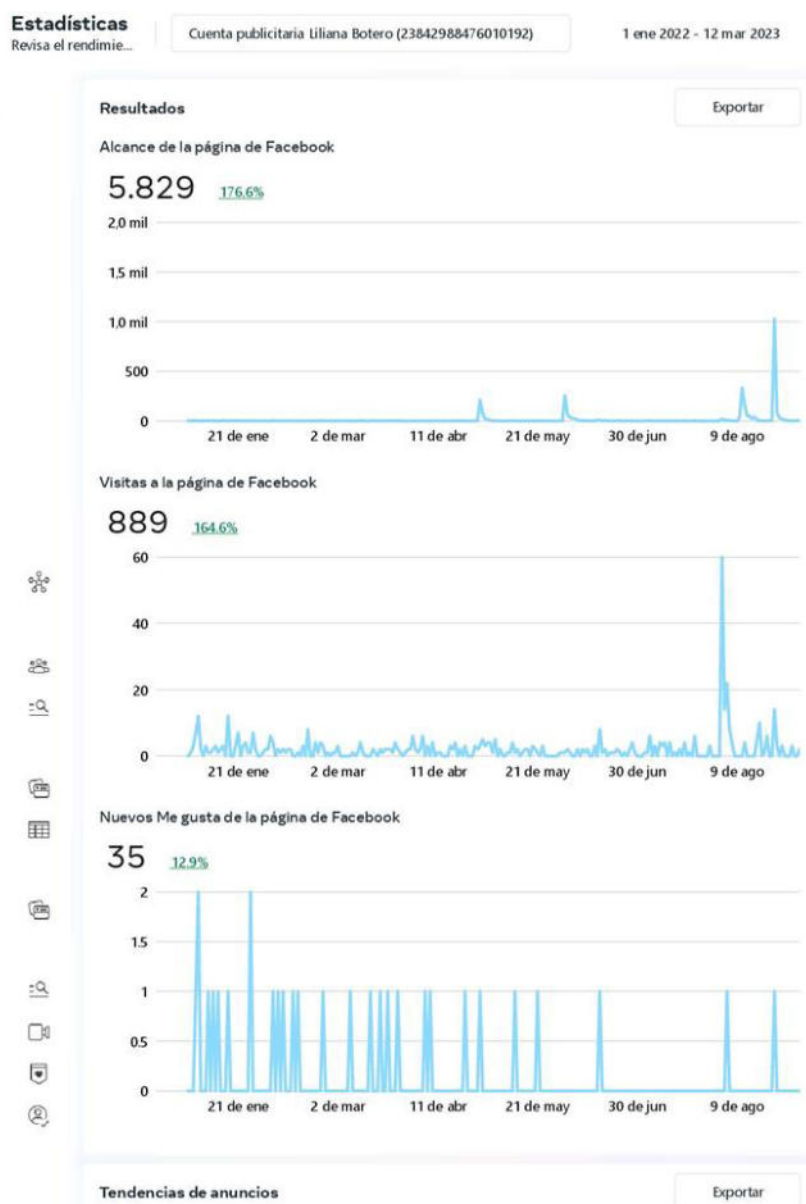
En cuanto a los medios de comunicación hubo un adelanto significativo ya que se tiene en este momento una página web del laboratorio, fan page, se tiene el aplicativo de WhatsApp lo que permite tener comunicación con los clientes y el personal de manera más asertiva.

3. Comunicación con la comunidad.

Facebook trajo un acercamiento continuo con la comunidad y los laboratorios de la red departamental de salud en el año 2022 desde enero se generó un alcance de 5.829 visitas hasta el 31 de diciembre 2022.

<https://www.facebook.com/LaboratoriodeSaludPublicadelQuindio>

La página web <https://saludlaboratorio.wixsite.com/inicio> fue el anclaje de capacitaciones y videos tutoriales para los laboratorios de la red con un contador de visitas acumuladas de 9548 desde el año 2021 hasta la fecha actual. Podemos decir que el laboratorio frente a las comunicaciones y redes sociales está siendo visto como un ejemplo para evidenciar el buen trabajo que se está realizando frente a los laboratorios y la comunidad.



j. QUEJAS

Para la vigencia 2022 no se realizó recepción de quejas.

k. LA EFICACIA DE CUALQUIER MEJORA IMPLEMENTADA.

1. Parametrización del software Sampler.

Dentro de las mejoras implementadas, todas las técnicas analíticas se encuentran parametrizadas para la vigencia 2022 se da inicio al trabajo desde el software sampler en paralelo con las metodologías que se venían utilizando.

2. Implementación de la técnica de virus respiratorio

Su importancia radica en la ampliación de la vigilancia de los virus respiratorios en el área de influenza, teniendo en cuenta que las enfermedades respiratorias son la segunda causa de morbilidad en el Departamento.

I. LA ADECUACION DE LOS RECURSOS.

Los recursos asignados fueron por un total de \$1.325.383.125, los cuales permitieron al Laboratorio dar cumplimiento a su misión en términos de calidad y oportunidad.

Fuente de recursos	Recursos asignados vig. 2022	Recursos ejecutados vig. 2022	Cumplimiento
Propios. SGP	\$ 1.325.383.125	\$ 1.194.698.856	90,10%

m. LOS RESULTADOS DE LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.

El Laboratorio de Salud Pública del Quindío se compromete con la gestión integral de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, la calidad de los análisis, la imparcialidad de sus colaboradores, la confidencialidad de sus resultados, la ejecución del Sistema de Gestión y la prestación de los servicios para la satisfacción de sus partes interesadas.

Se identificaron 7 riesgos de los cuales no hubo materialización en la vigencia 2022, se realiza seguimiento con corte al 31.12.2022, se identificaron riesgos respecto a la recepción de la muestra, suspensión del servicio, Inadecuado manejo del programa de Reactivovigilancia, imparcialidad, pérdida de información sensible, procesamiento tardío de las muestras de control de calidad externo.

El personal del laboratorio no se encontraba capacitado para la gestión de los riesgos teniendo en cuenta Manual de bioseguridad de laboratorios OMS cuarta edición (2020) y monografías específicas, en la vigencia 2022 en el mes de diciembre el personal responsable de la gestión de la bioseguridad del Laboratorio, recibió capacitación en el Instituto Nacional de Salud, la actualización del documento se realizará en la vigencia 2023.

#R	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Final	Plan de Acción	Estado
1	Posibilidad de afectación reputacional debido a una inadecuada recepción de la muestra generando un informe de resultados erróneo.	Moderado	Realizar seguimiento a la efectividad de la implementación de las acciones plan de mejora, F-SSD-396	Finalizado
2	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a pérdida de información sensible generando investigaciones y sanciones de los entes de vigilancia y control.	Moderado	Continuar con las actividades de prevención del riesgo definidas en esta matriz.	Finalizado
3	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido al inadecuado manejo del programa de Reactivovigilancia generando emisión de resultados no válidos.	Moderado	Realizar revisión a las auditorías s implementadas al proceso de almacén y áreas técnicas, respecto al cumplimiento del procedimiento Almacenamiento Materiales Insumos Medios y Reactivos P-SSD-77.	Finalizado
4	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a la actuación imparcial de un colaborador del laboratorio, generando investigaciones multas y sanciones de las autoridades de vigilancia y control.	Moderado	Incluir dentro del manual de calidad del laboratorio de salud publica M-SSD-03 el formato Declaración de imparcialidad y conflicto de intereses F-SSD-439	Finalizado
5	Posibilidad de afectación reputacional y económica debido a la emisión de resultados no válidos generados por la no implementación de OCM, mantenimiento y entrenamiento, para la gestión de los equipos en el laboratorio.	Moderado	1. Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de control metrológico F-SSD-234, desde cada una de las áreas técnicas del laboratorio. 2. Verificar que el estado del equipó se consigne en el formato Etiqueta de identificación y control metrológico F-SSD-26, cada vez que se realice una actividad de mantenimiento u OCM. 3. Continuar con las actividades de prevención del riesgo definidas en esta matriz.	Finalizado
6	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la deficiente implementación de los lineamientos establecidos en el procedimiento Control Analítico de Calidad P-SSD-64, ocasionando la generación de resultados no confiables.	Moderado	Continuar con la evaluación de la incertidumbre en las mediciones analíticas que realiza el laboratorio, teniendo en cuenta el procedimiento para la estimación de la incertidumbre de medición, P-SSD-81.	En curso
			Continuar con la validación, y/o verificación, estandarizados de los métodos analíticos utilizados en laboratorio	En curso
			Continuar con el seguimiento a la implementación de los lineamientos establecidos en el procedimiento Control Analítico de Calidad P-SSD-64.	En curso
7	Posibilidad de afectación económica y reputacional, generada por la ocurrencia inadvertida de un daño real, ocasionando, infección, enfermedad, lesión, muerte en humanos o contaminación del medio ambiente.	Moderado	Realizar revisión a los riesgos biológicos, químicos, físicos y de seguridad	Finalizado
			Realizar actualización al documento Manual de Bioseguridad M-SSD-06, V3.	En curso
			Definir cronograma para la implementación del programa de bioseguridad establecido en el manual de bioseguridad M-SSD- V4	En curso
			Socializar el manual de bioseguridad M-SSD- V4.	Sin iniciar
			Conformar el Comité de Bioseguridad. Definir el Oficial de Bioseguridad.	Sin iniciar
			Incluir en el cronograma la actividad relacionada con los riesgos físicos, proyecto de modernización del Laboratorio de Salud Pública Departamental Quindío	Sin iniciar
Establecer lista de verificación de condiciones de bioseguridad. Definir cronograma de vigías de bioseguridad. Presentar informe de verificación ante el oficial bioseguridad. Presentar informe ante el comité de bioseguridad.	Sin iniciar			

n. LOS RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS.

Área de *Micobacterias*.

Lectura de baciloscopia de tuberculosis.

Número del lector	Nombre del profesional	Calificación
22434 -L1	Laura Catalina Palacio	100 % Desempeño eficiente
22434-L2	Sandra Patricia Restrepo	100 % Desempeño eficiente
22434-L3	Evelsy Leney Gómez	100% Desempeño eficiente

Área de *Virología*:

PARTICIPACIÓN	RESULTADO
AREA: Virología PEED TSH NEONATAL	100% SATISFACTORIO
ÁREA: Virología - Chagas por Elisa	Concordancia: 100%

Área de *Parasitología y Biología Molecular*:

PARTICIPACIÓN	RESULTADO
AREA: Biología Molecular - SARS-Cov 2	100% SATISFACTORIO
ÁREA: Parasitología - Malaria	Concordancia de positividad IK: 1.0 (Muy Bueno). Concordancia de especie IK 0.77 (Bueno). PROMEDIO FINAL DE LA EVALUACIÓN 90.1%
ÁREA: Parasitología - Chagas	Concordancia de positividad IK: 1.0 (Muy Bueno)
ÁREA: Parasitología - Leishmania	Concordancia de positividad IK: 0.6 (moderado)

Área de *Entomología*:

Evento	ID muestra	Especie enviada por el Grupo de Entomología - LNR	Especie reportada por el profesional	Nota final
Malaria	QUI 1	<i>Anopheles albimanus</i>	<i>Anopheles argyritarsis</i>	0.5
Leishmaniasis	QUI 2	<i>Lutzomyia spiciorassa</i>	<i>Lutzomyia gomezi</i>	0.5
Enfermedad de Chagas	QUI 3	<i>Rhodnius prolixus</i>	<i>Rhodnius prolixus</i>	1
Arbovirosis	QUI 4	<i>Aedes aegypti</i>	<i>Aedes aegypti</i>	1
Rickettsiosis	QUI 5	<i>Boophilus (Rhipicephalus) microplus</i>	<i>Boophilus (Rhipicephalus) microplus</i>	1

Área *Fisicoquímica de Aguas y Alimentos y Microbiología de Aguas y Alimentos*:

PARTICIPACIÓN	RESULTADO
Prueba de desempeño LABCARE: Programa ERA:	Resultados satisfactorios para los ensayos evaluados en matriz de agua potable. SE obtuvo resultado insatisfactorio para el mensurado fosfatos por las unidades de reporte. Los parámetros evaluados fueron: Calcio, dureza, alcalinidad, cloruros, conductividad, fluoruros, sulfatos, PH, aluminio, hierro, nitritos, color, cloro residual, solidos totales y turbiedad.
LABCARE - Bebidas Alcohólicas	Prueba de desempeño para grado alcoholimétrico en bebidas alcohólicas, con desempeño satisfactorio.
PICCAP	Los parámetros evaluados fueron: Calcio, dureza, alcalinidad, cloruros, conductividad, sulfatos, PH, hierro, color, turbiedad, fosfatos, Coliformes y ecoli.

o. OTROS FACTORES RELEVANTES, TALES COMO ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y CAPACITACIÓN.

Dentro de las actividades misionales del laboratorio se encuentran:

1. Capacitación a la red de laboratorios.

FECHA	TEMA	ASISTENTES
01.21.2022	Toma de muestras alimentos	Personal técnico secretaria
01.26.2022	Montaje pruebas de Covid antígeno	Red laboratorios
02.01.2022	Capacitación rurales en enfermedades de interés en salud publica	Red de laboratorios
02.09.2022	Capacitación toma de muestras respiratorios transporte y EPP	Vigilancia en salud publica
03.24.2022	Día de la tuberculosis	IPS, Red de laboratorios
04.04.2022	Capacitación bacteriólogos programas de enfermedades de interés en salud publica	Red de laboratorios
04.05.2022	Capacitación malaria	Bacteriólogos Hospital Quimbaya
05.19.2022	Capacitación auxiliares laboratorio coloración y extendidos	Hospital Montenegro
06.28.2022	Capacitación Aedes aegypti	Grupo vectores
07.06.2022	Capacitación bacteriólogos programas de enfermedades de interés en salud publica	Laboratorio MLH
07.14.2022	Pruebas rápidas HIV Sífilis algoritmos	HSJD, RED, IPS
08.01.2022	Capacitación toma de muestras pox virus monkey pox	GRUPO VIGILANCIA
08.19.2022	Capacitación toma de muestras pox virus monkey pox	IPS, RED
09.02.2022	Pruebas rápidas HIV Sífilis algoritmos	IPS, RED
11.24.2022	Capacitación auxiliares y bacteriólogos programas de enfermedades de interés en salud publica	Red de laboratorios

2. Asistencias técnicas la red de laboratorios.

Para el año 2022, el departamento tiene inscritos 45 laboratorios clínicos y se visitaron 44 el 97% de los laboratorios, algunos por su complejidad o riesgo se les realizo dos visitas de asistencia técnica.

Municipio	Nombre del laboratorio	Público/Privado
Calarcá	Laboratorio del Hospital La Misericordia	Público
Córdoba	Laboratorio del Hospital San Roque	Público
Filandia	Laboratorio del Hospital San Vicente De Paul	Público
La Tebaida	Laboratorio del Hospital Pio X	Público
Montenegro	Laboratorio del Hospital Roberto Quintero Villa	Público
Quimbaya	Laboratorio Del Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Público
Armenia	REDSALUD	Público
Calarcá	Laboratorio María del Pilar Beltrán	Privado
Armenia	Clinica del Café Dumian	Privado
La Tebaida	Laboratorio Javier Marín	Privado
La Tebaida	Centro de Atención Familiar	Privado
Calarcá	Laboratorio del Hospital La Misericordia	Público
Córdoba	Laboratorio del Hospital San Roque	Público
Filandia	Laboratorio del Hospital San Vicente de Paul	Público
La Tebaida	Laboratorio del Hospital Pio X	Público
Montenegro	Laboratorio del Hospital Roberto Quintero Villa	Público
Quimbaya	Laboratorio Del Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Público
Armenia	REDSALUD	Público
Calarcá	Laboratorio María del Pilar Beltrán	Privado
Armenia	Clinica del Café Dumian	Privado
La Tebaida	Laboratorio Javier Marín	Privado
La Tebaida	Centro De Atención Familiar	Privado
Córdoba	Laboratorio Del Hospital San Roque	Público
Salento	Laboratorio Del Hospital San Vicente De Paul	Público
Armenia	Diagnostico Vital	Privado
Armenia	Fundación Sanitas	Privado
Armenia	Sanidad Policia Quindío	Régimen Especial
Armenia	Laboratorio Universidad del Quindío	Privado
Armenia	Clinica Del Café Dumian	Privado
Armenia	Laboratorio Centro De Diagnóstico Clínico C.D.C.	Privado
Armenia	Laboratorio Camenza Gómez	Privado
Quimbaya	Laboratorio Clínico Laura María Robledo	Privado
Armenia	Laboratorio Clínico Andino	Privado
Armenia	Laboratorio Clínico Ángel Clínica Central	Privado
Armenia	Oncólogos de Occidente	Privado
Filandia	Nardelli	Privado
Calarcá	Dializar	Privado
Armenia	Arca	Privado
Armenia	Dinámica o Ayudas Diagnosticas Sura	Privado
Quimbaya	Gloria Teresa Cuartas	Privado
Armenia	Isabel Cristina Jiménez	Privado
Armenia	Jazmín Lara o Nubia Martínez	Privado
Armenia	Carina Perea	Privado
Armenia	IDME	Privado
Armenia	Laboratorio Gema	Privado

VISITAS DE ASITENCIA TÉCNICA - PÚBLICO/PRIVADO	
laboratorios Privados	28
Laboratorios Públicos	16
Régimen Especial	1
TOTAL	45

# VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA RED POR MUNICIPIO VIGENCIA 2022	
MUNICIPIO	# VISTAS
Armenia	21
Calarcá	5
Cordoba	3
Filandia	3
La Tebaida	6
Montenegro	2
Quimbaya	4
Salento	1

3. Visitas de verificación de estándares de calidad de la Resolución 1619 de 2015, a la red de laboratorios.

FECHA	LABORATORIO	RESPONSABLE
29.03.2022	Hospital Dptal San Juan de Dios. ESE	Equipo Técnico (Personas)
14.02.2022	Laboratorio Clínico. SISTEMATIZADO	Equipo Técnico (Personas)
08.04.2022	DONPOLLO	Equipo Técnico (Alimentos)
13.06.2022	Quindicancer	Equipo Técnico (Personas)
05.09.2022	Rita Maria Paez	Equipo Técnico (Personas)
23.09.2022.	Sagrada Familia.	Equipo Técnico (Personas)
26.09.2022.	Roberto Quintero Villa – Montenegro.	Equipo Técnico (Personas)
10.10.2022	Martha Patricia Cabrera	Equipo Técnico (Personas)
18.10.2022.	Sagrado Corazón de Jesús – Quimbaya.	Equipo Técnico (Personas)
24.10.2022	Cruz Elena Rios	Equipo Técnico (Personas)
31.10.2022.	RED SALUD.	Equipo Técnico (Personas)
29.11.2022	EPA	Equipo Técnico (Aguas)

Con el acumulado de las vigencias anteriores y las 12 visitas de verificación de los Estándares de Calidad de la Resolución 1619 de 2015, realizadas en la vigencia 2022, se alcanza una cobertura del 47% de la red de laboratorios del Quindío.

4. Producción de las áreas técnicas del laboratorio.

ÁREAS TÉCNICAS FÍSICO QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DE AGUAS Y ALIMENTOS

	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
MATRIZ		TOTAL
AGUA CONSUMO HUMANO	456	571
ALIMENTOS PREPARADOS	424	302
LECHES	2	3
PRODUCTOS DE LA PESCA		8
PANELAS	42	22
SAL	21	20
AGUA ENVASADA	12	0
LECHE CRUDA		2
CÁRNICOS	218	2
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	51	22
DERIVADOS LÁCTEOS	5	2
ETAS	33	10
OTROS ALIMENTOS	0	8
PRUEBAS DE DESEMPEÑO	4	5

NÚMERO DE MUESTRAS SUPERVISADAS ÁREAS TÉCNICAS MICROBIOLOGÍA CLÍNICA- MICOBACTERIAS:

EVENTOS	2021	2022
GRAM	1208	1333
TBC	1447	1100

NÚMERO DE MUESTRAS SUPERVISADAS ÁREA TÉCNICA PARASITOLOGÍA:

EVENTOS	2021	2022
MALARIA	110	280
LEISHMANIA	20	14

ÁREA TÉCNICA ENTOMOLOGÍA:

EVENTOS	2021	2022
INDICES AEDICOS	49	41

NÚMERO DE MUESTRAS SUPERVISADAS ÁREA TÉCNICA VIROLOGÍA:

EVENTOS	2021	2022
HIV	546	642
HEPATITIS B	144	276
CORE TOTAL	144	144
HEPATITIS C	294	380
HTLV	144	144
CHAGAS	144	189
VDRL PARA SÍFILIS	1521	1455
DENGUE IGM	60	58

NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS DIAGNÓSTICO ÁREA TÉCNICA VIROLOGÍA:

EVENTOS	2021	2022
DENGUE IG M	101	32
DENGUE NS1	117	176
LEPTOSPIRA IG M	26	68

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2022.**A. La eficacia del sistema de gestión y de sus procesos.**

La alta dirección mediante la presente revisión del Sistema de Gestión de Calidad asegura que el mismo es idóneo y conveniente, adecuado y eficaz en la alineación continua con la dirección estratégica de la Gobernación ya que permite controlar las actividades de los procesos establecidos para lograr el adecuado desempeño del sistema, en cumplimiento de la misión institucional, los requisitos legales, reglamentarios, con el fin de satisfacer las necesidades de las partes interesadas pertinentes, conforme a lo establecido en la Política de Calidad, garantizando el logro de los objetivos, que para la vigencia 2022 fue del 75%. Y los requisitos de la NTC ISO/IEC 17025:2017 en un 82%.

Igualmente nos permitió avanzar en el cumplimiento de los Estándares de Calidad de la Resolución 1619 de 2015, requisito de entrada para el funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública del Quindío, pasando de encontramos con un cumplimiento del 32%, lo que nos ubicaba en los últimos lugares en la Red Nacional de Laboratorios a ocupar el noveno puesto a nivel nacional con un porcentaje de cumplimiento del 82,5%.

B. La mejora de las actividades del laboratorio relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de la ISO/IEC 17025:2017.

La implementación de los requisitos de la ISO/IEC 17025:2017, nos ha permitido:

- Dar cumplimiento a un alto porcentaje a los ítems 4 y 5 de la Norma ISO17025/2005.
- A mejorar la calidad y la eficacia de las prácticas, los procesos y los sistemas de aseguramiento de la calidad del laboratorio.
- A establecer directrices y procedimientos que estén alineados con las Buenas Prácticas de Laboratorio.
- A aumentar el nivel de confianza de los grupos de valor y partes interesadas.
- A realizar el trabajo con énfasis en la gestión del riesgo.
- A disponer de un sistema de información alineado a los requisitos de la presente norma y las legales y reglamentarias que rigen a los Laboratorios de Salud Pública.

C. La provisión de los recursos requeridos

En el último trimestre de la vigencia 2022 la Coordinación del Laboratorio y su equipo de técnico de trabajo, realiza análisis de la necesidad de recursos para la vigencia 2023

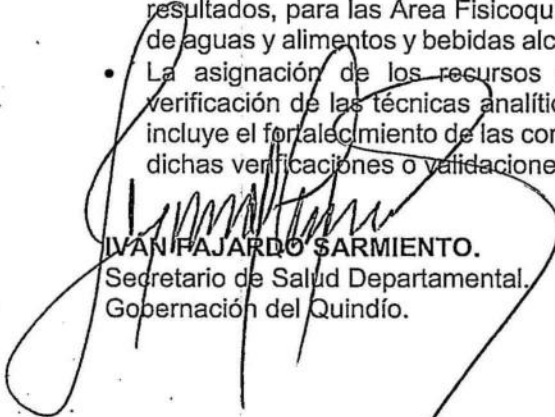



y presenta ante la Secretaría de Salud propuesta que garantice el funcionamiento del Laboratorio en términos de calidad y eficiencia, así:

PROYECTO	ACTIVIDAD	VALOR TOTAL RUBRO	Nº Y NOMBRE META PRODUCTO	Nº Y NOMBRE INDICADOR DE PRODUCTO
Fortalecimiento de las actividades de vigilancia y control del Laboratorio de Salud Pública en el Departamento del Quindío	Compra de reactivos, insumos y medios	\$ 434.356.161,00		
	Compra de equipos de laboratorio	\$ 100.000.000,00		
	Realizar análisis de muestras de alimentos, aguas, bebidas alcohólicas que llegan al laboratorio en cumplimiento de la programación y las muestras para ETAS Y para la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública	\$ 520.000.000,00	1903012 Servicio de análisis de laboratorio	190301200 Análisis realizados
	Realizar evaluación externa indirecta de citologías de cuello uterino a los laboratorios de la red	\$ 40.000.000,00		
	Realizar la vigilancia entomológica en los municipios del departamento del Quindío.	\$ 40.000.000,00		
	Ejecutar el sistema de gestión de calidad y aseguramiento de metrología en el laboratorio de salud pública.	\$ 35.000.000,00		
	Realizar el acompañamiento en la implementación y desarrollo de los estándares de calidad y de los requisitos afines con las normas etc. Iso/iec 17025:2017, etc. Iso/iec 15189 y la etc./gp 1000	\$ 40.000.000,00	1903016 Servicio de auditoría y visitas inspectivas	190301600 Auditorías y visitas inspectivas realizadas
	Realizar los servicios de apoyo a la gestión, administrativo y operativo para obtener los informes de resultados de los análisis del laboratorio	\$ 60.772.557,00		
	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio.	\$ 80.000.000,00		
	Realizar la calibración de los equipos del laboratorio	\$ 70.000.000,00	1903011 Servicio de inspección, vigilancia y control	190301101 Informes de los resultados obtenidos en la vigilancia sanitaria
	Desarrollo del proceso de traslado y reubicación de los equipos, unidades técnicas y operativas del laboratorio y unidades técnicas en desarrollo.	\$ 7.350.078,00		
TOTAL	\$ 1.427.478.796			

D. Necesidad de cambio para la vigencia 2023.

- Continuar con el proceso de implementación del software en los módulos de bitácora, validador y QAQC con el fin de buscar una manera ágil y completa de tener la información.
- El posible cambio de personal, debido a que la Comisión Nacional del Servicio Civil dio inicio al proceso de concurso de méritos para proveer cargos que se encontraban en provisionalidad en el LSPQ.
- Cambio en los objetivos estratégicos debido al nuevo plan de desarrollo por las elecciones de Gobernador para la vigencia 2023.
- Estrategias que impacten el cumplimiento de las actividades del Laboratorio y que nos permita avanzar en el mejoramiento continuo, en la cual se discutirán y analizarán temas de importancia transversal y específicos cuando lo amerite.
- Cambio en la documentación del sistema de calidad y en la caracterización de áreas debido al cambio de sede por la construcción del edificio del laboratorio.
- Medición de los indicadores de capacidades básica que vigila el laboratorio nacional de referencia.
- Realizar la actualización del documento Manual de Bioseguridad código M-SSD-06, incluyendo los lineamientos del Manual de Bioseguridad Laboratorio 4 edición OMS.
- Continuar con la validación y la verificación de las técnicas analíticas utilizadas en el laboratorio.
- Aumentar el cálculo de la incertidumbre de los análisis que realiza el laboratorio.
- Realizar seguimiento permanente al indicador: Oportunidad en la entrega de resultados, para las Área Fisicoquímico de aguas y alimentos – Área microbiología de aguas y alimentos y bebidas alcohólicas, identificar estrategias e implementarlas.
- La asignación de los recursos suficiente para adquirir los reactivos para la verificación de las técnicas analíticas implementadas en el laboratorio, igualmente incluye el fortalecimiento de las competencias del personal que ingresa para realizar dichas verificaciones o validaciones.


IVAN FAJARDO SARMIENTO.
Secretario de Salud Departamental.
Gobernación del Quindío.


LILIANA VELEZ BOTERO.
P.U.
Coordinadora. L.S.P.Q.