



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
LISTA CHEQUEO PAGO DE ACTAS - CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍA

F-GC-29
 Versión:07
 2022-11-04

Contratación

# CONTRATO Y AÑO	Nº 203 de 2023	Acta Nº	1 y FINAL	1. VALOR INICIAL (incluido IVA)	\$ 14.850.000
				2. VALOR ADICIÓN (+)	
CONTRATISTA	COMPAÑÍA NACIONAL DE REEXPEDICIONES S.A.S.			3. VALOR TOTAL (1+2)	\$ 14.850.000
NIT O CC:	900084803-2			4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	\$ 0
CDP (#, rubro y fecha)	041 DE 2023-01-01			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	\$ 14.850.000
RP (#, rubro y fecha)	325 DE 2023-02-08			6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	\$ 0

OBJETO DEL CONTRATO: Auditoría al Laboratorio de Empocaldas S.A E.S.P bajo los requisitos técnicos y de gestión de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y con enfoque en la Resolución 1619 de 2015

TIPO DE RECURSOS	PROIOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO	CENTRO COSTOS: TODOS PROCEDIMIENTO: 1305120
------------------	--------	----------------------------------	---

DOCUMENTO VERIFICADOS		# FOLIOS
1- Acta original		
2- Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).		
3- Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de contadores con fecha de expedición no mayor a tres meses (aplica cuando el certificado de parafiscales lo firma el Revisor Fiscal o el Contador).		
4- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	X	
5- Pagos SENA y ICBF.		
6- Evaluación del Supervisor Formato F-GC-18 (Solo aplica para el acta final)	x	
7- Planillas de pago con firma de los trabajadores (cuando se cuente con personal a cargo).		
8- Informe de actividades a cargo del Supervisor.	X	
9- Certificado de paz y salvo de bienes a cargo del contratista expedido por la Sección Suministros de EMPOCALDAS S.A E.S.P. (Aplica únicamente para acta de liquidación)		
10- Certificado de paz y salvo de entrega de archivos Formato F-GD-20 (Aplica únicamente para acta de liquidación)		
11- Certificado de existencia de factura electrónica como título valor	X	
12- Certificado expedido por el DAFP de aprobación del curso Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (aplica para el acta 1)		

Nota: Si pasados tres (3) días después del recibo de esta documentación el Supervisor del contrato no presenta correcciones, quedará en firme y será subida al SECOP.

Secretaría General CERTIFICA que el Supervisor del Contrato entregó la documentación para ser archivada en la carpeta correspondiente.

[Firma]
 NOMBRE DE QUIÉN RECIBE

[Firma]
 FIRMA

DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA		
Copia del acta		x
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).		x
Evaluación del Supervisor F-CG-18 (Solo aplica para el acta final).		
Informe de actividades a cargo del Supervisor.		x
Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).		x
Distribución por centro de costos. Formato F-GF-32 - Copia de este formato se debe entregar en Planeación y Proyectos _____ (firma de recibido)		x
Copia del registro presupuestal		x

Fecha de presentación

25/07/2023

DATOS DEL SUPERVISOR		
NUBIA JANETH GALVIS GONZALEZ	JEFE SECCION TECNICA Y OPERATIVA	<i>[Firma]</i>
NOMBRE	CARGO	FIRMA

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS		
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO
85179773746	AHORROS	BANCOLOMBIA

[Firma]
 27-07-23
 P.ace

ACTA DE PAGO 1 Y FINAL

CONTRATO	N° 203 DE 2023
CONTRATISTA	OLGA INES VALLEJO VARGAS
OBJETO	AUDITORIA AL LABORATORIO DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P. BAJO LOS REQUISITOS TECNICOS Y DE GESTION DE LA NORMA NTC-ISO/IEC 17025:2017 Y CON ENFOQUE EN LA RESOLUCION 1619 DE 2015
VALOR ACTA No. 1 Y FINAL	\$14.850.000 M/CTE
MENOR VALOR EJECUTADO	0.0

En la ciudad de Manizales a los 25 días del mes de julio de 2023, se reunieron NUBIA JANNETH GALVIS GONZALEZ, Jefe Sección Técnica y Operativa, en su calidad de Supervisora, y OLGA INES VALLEJO VARGAS como contratista, con el fin de suscribir el acta y final del contrato N° 203 de 2023.

No siendo otro el motivo de la presente acta se firma por los que en ella intervinieron.



NUBIA JANNETH GALVIS GONZALEZ
Jefe Sección Técnica y Operativa
Supervisora
EMPOCALDAS S.A. E.S.P.



OLGA INES VALLEJO VARGAS
Contratista



GESTIÓN FINANCIERA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS
NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO
EQUIVALENTE.

F-GF-02
Versión: 07
2023-02-22

Nit
Dirección
Responsabilidad Fiscal

890803239
Av Santander 75 - 82
R-99-PN

CIU
Resolución DIAN
Autorizada

3600
18764032358620
del 1 al 3000 Vig. 02/08/2023

DATOS DOCUMENTO

PROVEEDOR	<u>OLGA INES VALLEJO VARGAAS</u>	NIT/CEDULA	<u>31.428.596</u>
DIRECCIÓN	<u>CALLE 53 #26b30, casa 64</u>	CIUDAD	<u>Dosquebradas</u>
TELÉFONO	<u>3113124648</u>	EMAIL	<u>olgavallejo@utp.edu.co</u>
FORMA DE PAGO	<u>transferencia bancaria</u>	MEDIO DE PAGO	<u>Instrumento no definido</u>
FECHA DE VENCIMIENTO	<u>25/07/2023</u>	RESPONSABILIDAD FISCAL	<u>R-99-PN</u>
SECCIONAL	<u>Manizales</u>	OK	
CENTRO DE COSTO	<u>Sección Técnica</u>	COD. CENTRO DE COSTO	<u>105002</u>
NRO. CONTRATO	<u>203 de 2023</u>		
ACTA NRO.	<u>203 del 2023</u>		

DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

Pago por servicio de auditoria al laboratorio de referencia de Empocaldas S.A. E.S.P bajo los requisitos técnicos y de gestión de la norma NTC-ISO/IEC 170525:2017 y con enfoque en la resolución 1619 de 2015.

TOTAL 14.850.000,00

VALOR EN LETRAS

Catorce millones ochocientos cincuenta mil pesos

NOMBRE: Olga Inés Vallejo Vargas
CÉDULA: 31.428.596

DISTRIBUCIÓN COSTOS

ACUEDUCTO	9.858.915,00
ALCANTARILLADO	4.991.085,00
TOTAL	14.850.000,00

INFORME SUPERVISION

LAS SUSCRITA JEFE SECCIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA

CERTIFICA QUE

El Contratista OLGA INES VALLEJO Identificada con CC No. 31428596 ha cumplido con el objeto del contrato No. 203 de 2023 relacionado con AUDITORIA AL LABORATORIO DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P. BAJO LOS REQUISITOS TECNICOS Y DE GESTION DE LA NORMA NTC-ISO/IEC 17025:2017 Y CON ENFOQUE EN LA RESOLUCION 1619 DE 2015

Las obligaciones pactadas y ejecutadas fueron

1. Enviar registro del plan de auditoría y lista de verificación documental realizada en la Etapa 1 "Revisión de los documentos del sistema de gestión de calidad por equipo auditor"
2. Enviar Informe de hallazgos, no conformidades u oportunidades de mejora posterior a la auditoria realizada en la Etapa 2 "Auditoria in-situ correspondiente al cumplimiento por parte del laboratorio de los requisitos de la RES 1619 de 2015 y NTC-ISO/IEC 17025:2017"
3. Realizar revisión al plan de mejoramiento propuesto por el laboratorio y proponer planes de mejora complementarios a este.

A través de reuniones y conversaciones telefónicas se revisó el plan y se ajustó según los criterios NORMA NTC-ISO/IEC 17025:2017.

Hola Nubia, podría ser 8.15 7:54 p. m.

 Reenviado

meet.google.com

<https://meet.google.com/hsv-jykw-ftz>

meet.google.com

Empocaldas

Miércoles, 12 de julio · 20:15 – 21:15

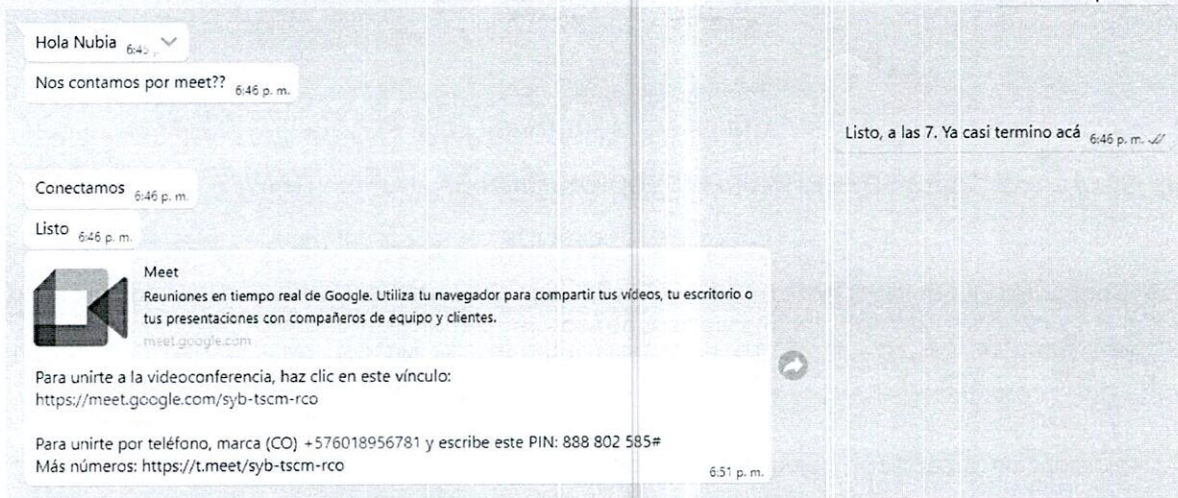
Zona horaria: America/Bogota

Información para unirse con Google Meet

Enlace de la videollamada: <https://meet.google.com/hsv-jykw-ftz>

O marca el: (CO) +57 601 8957016 PIN: 946 262 036#

Más números de teléfono: <https://tel.meet/hsv-jykw-ftz?pin=8532776565054> 7:54 p. m.



Se adjuntan los soportes de lo mencionado: Plan de auditoría, Informe de auditoría y Plan de mejoramiento.

Manizales, 25 de Julio de 2023



NUBIA JANETH GALVIS GONZALEZ
Jefe Sección Técnica y Operativa Empocaldas S.A. E.S.P
Supervisora

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

1. Información general del Organismos de evaluación de la conformidad

Razón social:	EMPOCALDAS S.A.S E.S.P
Representante legal o subdirector:	Andrés Felipe Taba Arroyave
Dirección principal	Carrera 23 No. 75-82 Manizales Caldas
Contacto responsable del contrato	Nubia Janneth Galvis Gonzalez
Teléfono:	3103857647
Correo electrónico:	nubia.galvis@empocaldas.com.co
Código de acreditación (si aplica)	No aplica
Contacto responsable del laboratorio	Nubia Janneth Galvis Gonzalez
Teléfono:	3103857647
Correo electrónico:	nubia.galvis@empocaldas.com.co
Tipo de servicios	Ensayos de laboratorio
Alcance:	Auditoría interna bajo la norma ISO/IEC 17025: Revisión del sistema de gestión del laboratorio desde el punto de vista documental, preparación y entrega del plan de evaluación a llevar a cabo durante la evaluación, el cual debe cubrir todos los requisitos de ISO/IEC 17025:2017 bajo el esquema de la resolución 1619 de 2015.

2. Criterios para auditar

2.1.	Norma ISO/IEC 17025:2017: Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración y resolución 1619
2.2.	Documentación del OEC
2.3.	Normas NTC e ISO, para la realización de los ensayos

3. Información del equipo auditor

Líder del equipo	Olga Inés Vallejo Vargas
Evaluador	Leonardo Beltrán Angarita
Experto Técnico Microbiología	Keren M. Arango
Experto Técnico Fisiscoquímico	Olga Inés Vallejo Vargas

4. Objetivos de la auditoria

Determinar el grado de conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 bajo el esquema de la resolución 1619 de 2015.
Evaluar la eficacia del sistema de gestión para lograr el cumplimiento de los objetivos especificados.
Determinar las áreas de mejora potencial en el sistema de gestión.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

5. Actividades desarrolladas durante la auditoría interna

Etapa 1. Revisión documental	X	Se realizó la revisión de los documentos suministrados por el laboratorio. No se reportan hallazgos de tipo no conformidad.
Etapa 2. Desarrollo de auditoría interna	X	Se realizó la evaluación de auditoria con entrevistas a personal del laboratorio, revisión de registros técnicos y la testificación de los ensayos fisicoquímicos y microbiológicos para aguas tratadas y crudas, acorde al plan de auditoría.
Informe de auditoría interna	X	Se realiza informe de auditoria interna con la redacción de los hallazgos encontrados durante la evaluación.

6. Aspectos que fortalecen la competencia

1. Se observa un alto nivel de compromiso y trabajo en equipo del personal de laboratorio con las actividades y las políticas de la empresa.
2. La alta disposición por parte del personal para todas las observaciones realizadas durante la auditoria.
3. El laboratorio cuenta con personal calificado que sigue los lineamientos de la norma ISO/IEC 17025 y las políticas de la empresa.
4. Competencia del personal para la ejecución de los métodos de ensayo tanto en el área microbiológica como en el área fisicoquímico.
5. Buena disposición y amabilidad por parte del personal evaluado durante la auditoría.
6. Se resalta la Infraestructura e instalaciones del laboratorio para la realización de los ensayos.

7. Aspectos por mejorar

1. Es pertinente incluir en las condiciones de trabajo que se registran las desviaciones con el ítem de ensayo. Además de que se incluyan en el informe de resultados de los clientes.
2. Revisar la pertinencia de incluir un BFL como control de verificación continua de calibración para pH.
3. Es conveniente revisar el rango de medición para el ensayo de pH, con base en las soluciones buffer que tienen en existencia.
4. Revisar la pertinencia de evaluar un BFL cerca al límite de reporte para cada método ensayo.
5. Es conveniente incluir la información de las buretas en el formato de hoja de vida de equipos F-CA-19 V02 2023-02-01.
6. Revisar la pertinencia de ajustar el nombre del instructivo en cuanto a la actividad de muestreo; ya que el laboratorio realiza es toma de muestras.
7. Es pertinente documentar las especificaciones de la cantidad de muestra a recolectar con base en el S.M 1060 Tabla 1060 I- colección y preservación de muestra.
8. Revisar la pertinencia de mejorar la redacción de compromiso de imparcialidad y confidencialidad para que sea acuerdos legalmente ejecutables, se identifiquen posibles conflictos de interés al ingreso de todo el personal.
9. Revisar la pertinencia de establecer control del riesgo de imparcialidad de la dependencia organizacional del laboratorio de la jefatura de Operaciones y mantenimiento.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

10. Revisar la pertinencia de mejorar la descripción de actividades de riesgos asociadas a controles de calidad.
11. Mejorar el formato de reporte de resultados incluyendo la versión del SM y controlar la nomenclatura en la expresión de las unidades de los resultados y en el nombre de ensayo para *E coli*.
12. Revisar la pertinencia de incluir requisitos adicionales en la adquisición de productos y servicios tales como: el cumplimiento de ISO 17034 para material certificado, para ensayos de aptitud de ISO 17043, intervalo del ensayo y tipo de ensayo (presencia/ausencia o cuantitativo para microbiológico), para calibración requisitos como incertidumbre.
13. Es pertinente mejorar trazabilidad de la actualización en la versión de los documentos.
14. Revisar la pertinencia de indicar dentro de las funciones y autorización de la jefe técnica la aprobación de informes.
15. Revisar pertinencia de separar físicamente la zona de residuos del área del almacenamiento de insumos/reactivos.
16. Continuar con la implementación del sistema de gestión de acuerdo a la ISO 17025, tales como regla de decisión, revisión por la dirección, quejas, entre otros.
17. Revisar la pertinencia de asegurar que las cepas utilizadas para los ensayos microbiológicos sean MRC con proveedor acreditado en ISO 17034.
18. Es conveniente revisar que el volumen de muestra para los ensayos microbiológicos sea superior a 200 mL y/o planificar las muestras a las que se realizaría duplicado para tener el volumen suficiente en contramuestra en caso de requerirse.
19. Revisar la pertinencia de realizar el control para muestras positivas en el ensayo de microbiología realizando una prueba adicional para la detección de *Salmonella*, ajustando la técnica de dicha detección para a la ISO 19250.

1. NO CONFORMIDADES

NO CONFORMIDAD	N°	01
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07		
Descripción:	El laboratorio no asegura realizar el seguimiento de la validez de los datos de control de calidad de forma tal que se puedan detectar las tendencias, planificar y cuando sea posible, aplicar técnicas estadísticas para la revisión de los resultados.	
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 7.7.1 , 7.7.3	
Evidencia objetiva:	<ul style="list-style-type: none"> - Durante la testificación de los métodos de ensayo para la determinación de pH, conductividad, turbiedad, cloro residual, dureza total, alcalinidad total, nitritos, nitratos, color, cloruros, sulfatos, no se analizaron los resultados de los controles de calidad en las cartas de control de manera tal que se evalúen las tendencias de los datos. - Durante la testificación para el ensayo de sulfatos no se tomaron las acciones apropiadas para el control de LFM con un valor reportado de 146 % de recuperación el cual se sale del criterio establecido del 10%. 	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<ul style="list-style-type: none"> - No se llevan a cabo los controles de calidad de acuerdo a las frecuencias establecidas en el documento normativo SM 9020, 4020, 2020. - No se han evaluado los resultados de los históricos de los blancos para el ensayo de cloruros, en donde los valores reportados están por encima del LMR o límite de cuantificación del método. Algunos datos que se evidenciaron en la hoja de trabajo analítico laboratorio FQ F-CA-26 V05 2022-04-04, fueron: <ul style="list-style-type: none"> - 2023-05-02 2,98 mg/L. - 2023-05-08 2,23 mg/L - 2023-04-24 2,30 mg/L
--	---

NO CONFORMIDAD		N°	02
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07			
Descripción:	El laboratorio no confirma que puede aplicar correctamente el método antes de utilizarlo.		
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 7.2.1.5		
Evidencia objetiva:	No se evidencian los informes de verificación para los siguientes métodos de ensayo: <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de hierro. Método Kit M-Quant • Determinación de nitritos. Método Kit M-Quant • Determinación de aluminio. Método Kit M-Quant • Determinación de color. Método SM 2120B 		

NO CONFORMIDAD		N°	03
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07			
Descripción:	El laboratorio no ha documentado y justificado técnicamente las desviaciones a los métodos para algunas de las actividades del laboratorio.		
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 7.2.1.7		
Evidencia objetiva:	<ul style="list-style-type: none"> - No se asegura la aplicación del ensayo como lo determina el método normativo para: - No se emplea el uso de inhibidores como lo establece el numeral 2 Reactivos (1,2,3). SM 2340C. - Para el ensayo de cloruros no se adiciona el peróxido de hidrógeno como lo establece en el manual análisis fisicoquímico M-CA-03 V02 2023-03-09 y el numeral 4.a. del SM 4500 B. - No se realiza el ajuste de pH como lo indica el numeral 7.2.6 del manual análisis fisicoquímico M-CA-03 V02 2023-03-09 y el numeral 4b SM 4500 B. 		

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

NO CONFORMIDAD		N°	04
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07			
Descripción:	El laboratorio no asegura que el sistema de gestión de la información esta salvaguardado contra manipulación indebida.		
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 7.11.3 b.		
Evidencia objetiva:	<ul style="list-style-type: none"> - Durante la testificación no se evidenció que se cuenten con las herramientas o mecanimos para la la protección de las celdas de las fórmulas para los siguientes formatos entre otros: F-CA-71 Formato de validación y verificación de métodos F-CA-76 Verificación material volumétrico F-CA-68 Determinación frecuencia calibración de equipos 		

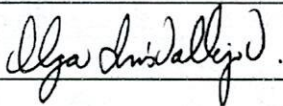
NO CONFORMIDAD		N°	05
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07			
Descripción:	El laboratorio no ha evaluado la incertidumbre de medición para algunos ensayos		
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 7.6.3		
Evidencia objetiva:	<ul style="list-style-type: none"> - Durante la testifiación no se evidenció la evaluación de la incertidumbre para los siguientes métodos de ensayo: <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de hierro. Método Kit M-Quant • Determiación de nitritos. Método Kit M-Quant • Determinación de aluminio. Método Kit M-Quant • Determiación de color. Método SM 2120B - El laboratorio no realiza la evaluación de la incertidumbre para todo el rango de medición: <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de coliformes totales y <i>E. coli</i> 		

NO CONFORMIDAD		N°	06
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07			
Descripción:	El laboratorio no conserva registro como evidencia de las no conformidades, las causas y los resultados de cualquier acción correctiva de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PRO-CG-02 Acciones correctivas y preventivas.		
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 8.7.3		
Evidencia objetiva:	No se evidenció registro en el formato F-CG-23 PLAN MEJORAMIENTO SEGUIMIENTO de las no conformidades reportadas por la evaluación de realizada por la secretaria de salud pública en la vigencia año 2022, tal como lo establece el procedimiento PRO-CG-02_ Acciones correctivas y preventivas.		

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

NO CONFORMIDAD		N°	07
FECHA: 2023-06-30, 2023-07-06 y 2023-07-07			
Descripción:	El laboratorio no busca la retroalimentación, tanto positiva como negativa, de sus clientes. No se tiene documentado el análisis y uso para mejorar el sistema de gestión, las actividades del laboratorio y el servicio al cliente		
Requisito aplicable:	NTC ISO/ IEC 17025:2017 Numeral 8.6.2		
Evidencia objetiva:	Durante la evaluación no se logró evidenciar que el laboratorio obtenga información de retorno.		

8. Nombre del líder del equipo de auditoria

Nombre completo	Olga Inés Vallejo Vargas
Fecha del informe	2023-07-10
Firma	

9. Nombre completo del representante legal o supervisor del contrato

Nombre completo	Nubia Janneth Galvis Gonzalez
Cargo o rol	Jefe Sección Técnica y Operativa
Firma	

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Razón social:	EMPOCALDAS S.A.S E.S.P
Representante legal o subdirector:	Andrés Felipe Taba Arroyave
Dirección principal	Carrera 23 No. 75-82 Manizales Caldas
Dirección de sede de laboratorio:	
Contacto responsable del contrato	Nubia Janneth Galvis Gonzalez
Teléfono:	3103857647
Correo electrónico:	nubia.galvis@empocaldas.com.co
Nombre del laboratorio:	
Código de acreditación (si aplica)	No aplica
Contacto responsable del laboratorio	Nubia Janneth Galvis Gonzalez
Teléfono:	3103857647
Correo electrónico:	nubia.galvis@empocaldas.com.co
Tipo de servicios	Ensayos de laboratorio
Alcance:	Auditoría interna bajo la norma ISO/IEC 17025: Revisión del sistema de gestión del laboratorio desde el punto de vista documental, preparación y entrega del plan de evaluación a llevar a cabo durante la evaluación, el cual debe cubrir todos los requisitos de ISO/IEC 17025:2017 bajo el esquema de la resolución 1619 de 2015.

CRITERIOS DE AUDITORIA

Norma ISO/IEC 17025:2017: Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración, bajo el esquema de la 1619 de 2015.
Documentación del OEC
Normas NTC e ISO, para la realización de los ensayos
Criterios de ente acreditador (Cuando aplica)

ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA

<ol style="list-style-type: none"> 1. Alcalinidad Total, SM 2320 2. Conductividad Eléctrica, SM 2510 3. Cloruro, SM 4500-Cl- 4. Sulfatos, SM 4500-SO4- 5. Dureza Total, SM 2340 6. pH, SM 4500- H+ 7. Hierro- Kit 8. Aluminio- Kit 9. Nitritos- Kit 10. Turbiedad SM 2130B, 11. Cloro residual SM 4500-Cl 12. Color SM 2120B 13. Coliformes totales y <i>E. coli</i>

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

REUNIONES:

Reunión de apertura:	2023-06-30	Hora:	8:30 Horas
Reunión de cierre:	2022-07-07	Hora:	15:00 Horas

PRESENTACIÓN DEL PLAN AUDITORIA

A continuación, se presenta el plan de auditoría interna que se realizara al laboratorio.

Por favor complete en la columna correspondiente "Cargo/Nombre de los auditados/Correo electrónico" el nombre, cargo y correo electrónico de las personas que atenderán cada actividad de auditoría y en un término máximo de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibido, retórnelo por correo electrónico al auditor líder olgavallejo@utp.edu.co

En el Anexo 1 del presente plan encontrará la lista de muestras a ensayar / muestrear / ítems a calibrar que deben estar disponibles para la testificación de ensayos / muestreos / calibraciones.

Por favor convoque a la reunión de apertura y cierre, a las personas que participarán en la auditoría interna.

El equipo auditor agradece disponer de acceso a la documentación del organismo, como un espacio para el consolidado de los resultados.

Se solicita informar con anticipación cualquier disposición para la protección de la seguridad y salud ocupacional del equipo auditor y suministre los elementos de protección personal necesarios, de acuerdo con los riesgos.

La información que se conozca con ocasión de esta auditoria será tratada confidencialmente, por parte del equipo evaluador.

El idioma de la evaluación y su informe será en español.

INFORMACIÓN DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN

Integrante	Nombre	Correo electrónico / Celular	Sector(es) Ensayo(s) / Ámbitos- Magnitudes
Líder de equipo:	Olga Inés Vallejo V (OIV)	olgavallejo@utp.edu.co/ 3113124648	ISO/IEC 17025
Experto Evaluador:	Olga Inés Vallejo V (OIV)	olgavallejo@utp.edu.co/ 3113124648	ISO/IEC 17025 Ensayos Físicoquímicos
Experto Evaluador:	Leonardo Beltrán A. (LB)	lbeltran@utp.edu.co/ 3128514079	ISO/IEC 17025 Ensayos Físicoquímicos
Experto Técnico:	Keren María	Keren.arango@utp.edu.co/	ISO/IEC 17025

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

INFORMACIÓN DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN			
Integrante	Nombre	Correo electrónico / Celular	Sector(es) Ensayo(s) / Ámbitos- Magnitudes
	Arango (KA)	3183981250	Ensayos Microbiológicos
auditor en entrenamiento / Observador	No aplica	No aplica	No aplica

Sistema de Gestión

Dia	1	Fecha	Junio 30 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
LB- OIV	08:30 h 09:00 h	Reunión de apertura	Todo el personal	---
LB- OIV	09:00 h 09:30 h	Recorrido por las instalaciones		---
LB	09:30 h 12:00 h	Documentación del sistema de gestión (8.2) Control de documentos del sistema de gestión (8.3) Control de registros (8.4) ISO/IEC-17025:2017		Entrevistas- Evaluación registros
----	12:00 h 1:30 h	Receso		---
LB	1:30 h 3:00 h	Imparcialidad (4.1) Confidencialidad (4.2) y Requisitos relativos a la estructura (5)		Entrevistas- Evaluación registros
LB	3:00 h 4:00 h	Personal (Numerales 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6)		Entrevistas- Evaluación registros
LB- OIV	4:00 h 4:30 h	Análisis de información del día		Entrevistas- Evaluación registros
LB- OIV	4:30 h 5:00 h	Retroalimentación del equipo evaluador al OEC.		Entrevistas- Evaluación registros

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Testificación de Ensayos

Dia	1	Fecha	Junio 30 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
LB- OIV	08:30 h 09:00 h	Reunión de apertura	Todo el personal	---
LB- OIV	09:00 h 09:30 h	Recorrido por las instalaciones		---
OIV	09:30 h 12:00 h	Testificación de ensayos según plan acordado con el equipo de evaluación y personal encargado de los ensayos. <u>Requisitos relativos a los recursos</u> Personal (6.2.3, 6.2.6) Instalaciones (6.3) Equipamiento (6.4) Trazabilidad Metrológica(6.5) <u>Requisitos del proceso</u> Selección, verificación y validación de métodos (7.2) Manipulación de los ítems de ensayo. (7.4) Registros técnicos (7.5) Evaluación de la incertidumbre de la medición (7.6) Aseguramiento de la validez de los resultados (7.7) Informe de resultados (7.8) Trabajo no conforme (7.10) Control de los datos y gestión de la información (7.11)		Entrevistas- Evaluación registros
---	12:00 h 1:30 h	Receso		---
OIV	1:30 h 4:00 h	Testificación de ensayos según plan acordado con el equipo de evaluación y personal encargado de los ensayos. <u>Requisitos relativos a los recursos</u> Personal (6.2.3, 6.2.6) Instalaciones (6.3) Equipamiento (6.4)		Entrevistas- Evaluación registros

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Dia	1	Fecha	Junio 30 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
		Trazabilidad Metrológica(6.5) <u>Requisitos del proceso</u> Selección, verificación y validación de métodos (7.2) Manipulación de los ítems de ensayo. (7.4) Registros técnicos (7.5) Evaluación de la incertidumbre de la medición (7.6) Aseguramiento de la validez de los resultados (7.7) Informe de resultados (7.8) Trabajo no conforme (7.10) Control de los datos y gestión de la información (7.11)		
LB- OIV	4:00 h 4:30 h	Análisis de información del día		---
LB- OIV	4:30 h 5:00 h	Retroalimentación del equipo evaluador al OEC.		----

Sistema de Gestión

Dia	2	Fecha	Julio 06 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
LB	8:30 h 10:30 h	Acciones para abordar riesgos y oportunidades (8.5), Mejora (8.6), Acciones correctivas (8.7).		Entrevistas- Evaluación registros
LB	10:30 h 11:30 h	Quejas (7.9)		
LB	11:30 h 12:00 h	Gestión de trabajo no conforme (7.10)		Entrevistas- Evaluación registros Entrevistas- Evaluación

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Día	2	Fecha	Julio 06 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
				registros
---	12:00 h 1:30 h	Receso		Entrevistas- Evaluación registros
LB	1:30 h 3:30 h	Auditorías internas (8.8) Revisiones por la dirección (8.9)		Entrevistas- Evaluación registros
LB	3:30 h 4:00 h	Productos y servicios suministrados externamente (6.6)		Entrevistas- Evaluación registros
LB- OIV	4:00 h 4:30 h	Análisis de información del día		---
LB- OIV	4:30 h 5:00 h	Retroalimentación del equipo evaluador al OEC.		----

Testificación de Ensayos

Día	1	Fecha	Julio 06 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
OIV	08:30 h 12:00 h	Testificación de ensayos según plan acordado con el equipo de evaluación y personal encargado de los ensayos. <u>Requisitos relativos a los recursos</u> Personal (6.2.3, 6.2.6) Instalaciones (6.3) Equipamiento (6.4) Trazabilidad Metrológica(6.5) <u>Requisitos del proceso</u> Selección, verificación y validación de métodos (7.2) Manipulación de los ítems de		Entrevistas- Evaluación registros

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Día	1	Fecha	Julio 06 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
		ensayo. (7.4) Registros técnicos (7.5) Evaluación de la incertidumbre de la medición (7.6) Aseguramiento de la validez de los resultados (7.7) Informe de resultados (7.8) Trabajo no conforme (7.10) Control de los datos y gestión de la información (7.11)		
---	12:00 h 1:30 h	Receso		----
OIV	1:30 h 4:00 h	Testificación de ensayos según plan acordado con el equipo de evaluación y personal encargado de los ensayos. <u>Requisitos relativos a los recursos</u> Personal (6.2.3, 6.2.6) Instalaciones (6.3) Equipamiento (6.4) Trazabilidad Metrológica(6.5) <u>Requisitos del proceso</u> Selección, verificación y validación de métodos (7.2) Manipulación de los ítems de ensayo. (7.4) Registros técnicos (7.5) Evaluación de la incertidumbre de la medición (7.6) Aseguramiento de la validez de los resultados (7.7) Informe de resultados (7.8) Trabajo no conforme (7.10) Control de los datos y gestión de la información (7.11)		Entrevistas- Evaluación registros
LB- OIV	4:00 h 4:30 h	Análisis de información del día		---
LB- OIV	4:30 h	Retroalimentación del equipo		----

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Día	1	Fecha	Julio 06 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
	5:00 h	evaluador al OEC.		

Sistema de Gestión

Día	3	Fecha	Julio 07 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
LB	8:30 h 10:30 h	Revisión de pedidos, ofertas y contratos (7.1)		Entrevistas- Evaluación registros
	10:30 h 11:30 h	Control de datos y gestión de la información (7.11)		
LB	11:30 h 12:00 h	Revisión resolución 1619 de 2015		Entrevistas- Evaluación registros Entrevistas- Evaluación registros
----	12:00 h 1:30 h	Receso		Entrevistas- Evaluación registros
LB	1:30 h 3:00 h	Revisión resolución 1619 de 2015		Entrevistas- Evaluación registros
LB- OIV-KA	3:00 h 4:00 h	Análisis de información del día		---
LB- OIV-KA	4:00 h 5:00 h	Reunión de cierre		---

Testificación de Ensayos

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Día	1	Fecha	Julio 07 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
OIV-KA	08:30 h 12:00 h	Testificación de ensayos según plan acordado con el equipo de evaluación y personal encargado de los ensayos. <u>Requisitos relativos a los recursos</u> Personal (6.2.3, 6.2.6) Instalaciones (6.3) Equipamiento (6.4) Trazabilidad Metrológica(6.5) <u>Requisitos del proceso</u> Selección, verificación y validación de métodos (7.2) Manipulación de los ítems de ensayo. (7.4) Registros técnicos (7.5) Evaluación de la incertidumbre de la medición (7.6) Aseguramiento de la validez de los resultados (7.7) Informe de resultados (7.8) Trabajo no conforme (7.10) Control de los datos y gestión de la información (7.11)		Entrevistas- Evaluación registros
---	12:00 h 1:30 h	Receso		----
OIV-KA	1:30 h 3:00 h	Testificación de ensayos según plan acordado con el equipo de evaluación y personal encargado de los ensayos. <u>Requisitos relativos a los recursos</u> Personal (6.2.3, 6.2.6) Instalaciones (6.3) Equipamiento (6.4) Trazabilidad Metrológica(6.5) <u>Requisitos del proceso</u> Selección, verificación y validación de métodos (7.2)		Entrevistas- Evaluación registros

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Dia	1	Fecha	Julio 07 de 2023	
Auditor	Hora	Requisito / Actividad por evaluar	Cargo/Nombre de los auditados	Técnica de Evaluación
		Manipulación de los ítems de ensayo. (7.4) Registros técnicos (7.5) Evaluación de la incertidumbre de la medición (7.6) Aseguramiento de la validez de los resultados (7.7) Informe de resultados (7.8) Trabajo no conforme (7.10) Control de los datos y gestión de la información (7.11)		
LB-OIV-KA	3:00 h 4:00 h	Análisis de información del día		---
LB-OIV-KA	4:00 h 5:00 h	Reunión de cierre		----

Análisis de viabilidad y riesgos para la evaluación en sitio

Riesgo	Acciones para abordar los riesgos
Problemas asociados a la confidencialidad, seguridad y protección de datos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso firmado por los integrantes del equipo evaluador con el OEC. 2. En el plan de evaluación se declara "La información que se conozca por la ejecución de esta evaluación deberá ser tratada confidencialmente, por parte del equipo evaluador y el OEC. 3. Al final de la evaluación se deben borrar todos los registros compartidos, que no hagan parte de las evidencias relacionadas con posibles hallazgos. 4. No se autorizan grabaciones durante la evaluación. Esta información es conocida por el OEC y todo el equipo evaluador cuando se envía el plan de evaluación
Bioseguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se acogen las indicaciones en cuanto a bioseguridad establecidas por el OEC.
Operaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicita testificación (Ver anexo 1, ítem a atestiguar). 2. Para cada atestiguamiento se debe entregar al equipo evaluador los

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

registros, informes.

3. Se programan recesos de 15 min en la mañana y en la tarde.

Anexo 1. LISTA DE MUESTRAS A ENSAYAR DISPONIBLES PARA LA TESTIFICACIÓN DE ENSAYOS

ENSAYO	PRODUCTO O MATERIAL A ENSAYAR	OBSERVACIONES
Determinación pH, SM 4500- H ⁺ , día 1	Agua cruda y Agua tratada	Contar con muestra suficiente para llevar a cabo el ensayo. Contar con el equipamiento necesario preparado. Disponer del personal autorizado para llevar a cabo el ensayo.
Determinación Cloro residual SM 4500-Cl ₂ , día 1	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de alcalinidad total, SM 2320, día 1	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de conductividad eléctrica, SM 2510, día 1	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación cloruros, SM4500 Cl ⁻ , día 2	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de sulfatos, SM 4500-SO ₄ ²⁻ , día 2	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de dureza total, SM 2340, día 2	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de turbiedad, SM 2130B, día 2	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de color, 2120B, día 3	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de hierro, kit, día 3	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de aluminio, kit, día 3	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de nitritos, kit, día 3	Agua cruda y Agua tratada	
Determinación de Coliformes totales y <i>E. Coli</i> , día 3	Agua cruda y Agua tratada	

NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCIÓN (con responsable Y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE
Descripción El laboratorio no confirma que puede aplicar correctamente el método antes de utilizarlo	AUDITORIA INTERNA	Presentar informe de verificación para los métodos de ensayo: • Determinación de hierro. Método Kit M-Quant • Determinación de aluminio. Método Kit M-Quant Responsable: Contratista Verificación de Métodos Fecha: 2023-07-29	En la planeación de la verificación de métodos no se incluyeron algunos recursos.	1- Ajustar el formato F-AC-108 DE PLAN DE VERIFICACIÓN/VALIDACIÓN DE MÉTODOS para garantizar que en la planeación de la verificación de métodos se incluyan los recursos necesarios (personal, insumos, equipos). 2- Documentar en el procedimiento de verificación "antes de iniciar la verificación de un método se debe revisar que se cuenta con los recursos necesarios de acuerdo con la planeación realizada".	1- 2023-07-25 2- Antes de iniciar la próxima verificación	1- 2023-07-25 2- N/A	Contratista Verificación/Validación Jefe Sección Técnica y Operativa
Evidencia No se evidencian los informes de verificación para los siguientes métodos de ensayo: • Determinación de hierro. Método Kit M-Quant • Determinación de aluminio. Método Kit M-Quant							

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN
 AREA O SECCIONAL

2023-07-11
 LABORATORIO DE REFERENCIA

NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCIÓN (con responsable y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE
<p>Descripción</p> <p>El laboratorio no ha documentado y justificado técnicamente las desviaciones a los métodos para algunas de las actividades del laboratorio</p> <p>Evidencia</p> <p>No se asegura la aplicación del ensayo como lo determina el método normativo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se emplea el uso de inhibidores como lo establece el numeral 2 Reactivos (1.2.3). SM 2340C. - Para el ensayo de cloruros no se adiciona el peróxido de hidrógeno, como lo establece en el manual análisis fisicoquímico M-CA-03 V02 2023-03-09 y el numeral 4.a del SM 4500 B, y no se realiza el ajuste de pH como lo indica el numeral 7.2.6 del manual análisis fisicoquímico M-CA-03 V02 2023-03-09 y el numeral 4b SM 4500 B. 	AUDITORIA INTERNA	<p>1. Realizar pruebas adicionales, anexas a la verificación de dureza y cloruros utilizando Inhibidores.</p> <p>2023-07-19 (Cloruros)</p>	<p>1. No se tiene establecido en el sistema de gestión, la actividad de realizar una verificación de los requisitos establecidos en el documento normativo para aguas tratadas y crudas.</p>	<p>1. Incluir en el procedimiento de MCA03 una tabla cruzada para la verificación de los requisitos establecidos en el documento normativo, para aguas tratadas y crudas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear formato de tabla cruzada para verificación de requisitos. - Realizar verificación de los requisitos establecidos para todos los métodos utilizando el nuevo formato. - Actualizar el procedimiento M-CA-03 de sulfatos y cloruros de acuerdo con los resultados de las pruebas adicionales especificando la obligatoriedad o no de la adición de los inhibidores, tipo de inhibidor y ajuste de pH. 	2023-07-19	2023-08-01	Analista FQ Contrista Verificación/validación

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN
 AREA O SECCIONAL

2023-07-11
 LABORATORIO DE REFERENCIA

NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCIÓN (con responsable y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE
<p>Descripción</p> <p>El laboratorio no asegura que el sistema de gestión de la información esta salvaguardado contra manipulación indebida. Numeral 7.11.3</p> <p>Evidencia:</p> <p>Durante la testificación no se evidenció que se cuenten con las herramientas o mecanismos para la protección de las celdas de las fórmulas para los siguientes formatos entre otros: F-CA-71 Formato de validación y verificación de métodos F-CA-76 Verificación material volumétrico F-CA-69 Determinación frecuencia calibración de equipos</p>		<p>Proteger las celdas que contengan fórmulas y/o información sensible.</p> <p>Responsable: Asistente de Laboratorio Fecha: 2023-07-14</p>	<p>1- No se han definido perfiles y permisos de acceso a la información del proceso Gestión Calidad del Agua.</p> <p>2- No se han establecido mecanismos para la protección de fórmulas de los formatos</p>	<p>1- Establecer perfiles y permisos para el manejo de la información y archivos compartidos; solicitar la creación de cuentas de correo para el personal del laboratorio de referencia.</p> <p>2- Complementar el PRO-CA-22-CONTROL-DATOS-GESTIONNF-V1 (con las políticas) para el manejo de la información de tal manera que se impida la manipulación indebida (protección de celdas - copias de respaldo - trabajo en línea)</p>	2023-07-11	2023-08-30	Jefe Sección Técnica y Operativa

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN
 AREA O SECCIONAL

2023-07-11
 LABORATORIO DE REFERENCIA

NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCIÓN (con responsable y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE
Descripción El laboratorio no ha evaluado la incertidumbre de medición para algunos ensayos Evidencia							
Durante la testificación no se evidenció la evaluación de la incertidumbre para los siguientes métodos de ensayo: • Determinación de hierro. Método Kit M-Quant • Determinación de nitratos. Método Kit M-Quant • Determinación de aluminio. Método Kit M-Quant	AUDITORIA INTERNA	Evaluar la incertidumbre de todos los resultados en todo el rango de trabajo. Responsable: Contratista Verificación de Métodos Fecha: 2023-07-29	No está definida la obligación de realizar la estimación de incertidumbre para cada ensayo No se cuenta con el formato para registrar la incertidumbre.	Modificar el PRO-CA-21 y PRO-CA-28 para detallar lo relacionado Implementar formato para incertidumbre de los métodos para cada método del área fisicoquímica	2023-07-12 2023-07-12	2023-08-11 2023-08-11	Analistas de MB y FQ Contratista Verificación de Métodos
- El laboratorio no realiza la evaluación de la incertidumbre para todo el rango de medición. • Determinación de coliformes totales y E. coli							

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN DOCUMENTA EL PLAN

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN
 AREA O SECCIONAL

2023-07-11
 LABORATORIO DE REFERENCIA

NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCIÓN (con responsable y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE
<p>Descripción</p> <p>El laboratorio no conserva registro como evidencia de las no conformidades, las causas y los resultados de cualquier acción correctiva de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PRO-CG-02 Acciones correctivas y preventivas.</p>	AUDITORIA INTERNA		<p>1- No se prioriza el cumplimiento de los requisitos de la norma 17025 para los numerales de apoyo a la gestión.</p> <p>2- La empresa no cuenta con un Sistema de Gestión actualizado.</p>	<p>1- Revisar los requisitos de la norma 17025 relacionados con el apoyo a la gestión y hacer los ajustes de acuerdo con las falencias identificadas (priorizar la modificación del documento PRO-GC-02)</p> <p>2- Realizar sensibilización a la Alta Dirección sobre la importancia de mantener un sistema de gestión que soporte el desempeño técnico del laboratorio</p>	2023-07-17	2023-07-21	Coordinadora Gestión de la Calidad
<p>Evidencia</p> <p>No se evidenció registro en el formato F-CG-23 PLAN MEJORAMIENTO SEGUIMIENTO de las no conformidades reportadas por la evaluación de realizada por la secretaria de salud pública en la vigencia año 2022, tal como lo establece el procedimiento PRO-CG-02_ Acciones correctivas y preventivas.</p>							

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN DOCUMENTA EL PLAN

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN
 AREA O SECCIONAL


NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCION (con responsable y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE
<p>Descripción</p> <p>El laboratorio no busca la retroalimentación, tanto positiva como negativa, de sus clientes. No se tiene documentado el análisis y uso para mejorar el sistema de gestión, las actividades del laboratorio y el servicio al cliente</p>	AUDITORIA INTERNA	Implementar mecanismos de retroalimentación del cliente y empearar su aplicación. Responsable: Asistente de Laboratorio	<p>1- No se prioriza el cumplimiento de los requisitos de la norma 17025 para los numerales de apoyo a la gestión.</p> <p>2- La empresa no cuenta con un Sistema de Gestión actualizado.</p>	<p>1- Revisar los requisitos de la norma 17025 relacionados con el apoyo a la gestión y hacer los ajustes de acuerdo con las falencias identificadas (priorizar retroalimentación del cliente numeral 8.6.2)</p> <p>2- Realizar sensibilización a la Alta Dirección sobre la importancia de mantener un sistema de gestión que soporte el desempeño técnico del laboratorio.</p>	<p>1- 2023-08-01</p> <p>2- 2023-08-01</p>	<p>1- 2023-09-30</p> <p>2- 2023-08-30</p>	<p>Coordinadora Gestión de la Calidad Jefe Sección Técnica Operativa y</p>
<p>Evidencia</p> <p>Durante la evaluación no se logró evidenciar que el laboratorio obnga información de retorno</p>							

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN
 AREA O SECCIONAL

2023-07-11
 LABORATORIO DE REFERENCIA

NO CONFORMIDAD	ORIGEN	CORRECCIÓN (con responsable y fecha)	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE
Descripción El laboratorio no confirma que puede aplicar correctamente el método antes de utilizarlo Evidencia	AUDITORIA INTERNA	Presentar informe de verificación para los métodos de ensayo: • Determinación de hierro Método Kit M-Quant • Determinación de aluminio Método Kit M-Quant Responsable: Contratista Verificación de Métodos Fecha: 2023-07-29	En la planeación de la verificación de métodos no se incluyeron algunos recursos.	1- Ajustar el formato F-AC-108 PLAN DE VERIFICACIÓN/VALIDACIÓN DE MÉTODOS para garantizar que en la planeación de la verificación de métodos se incluyan los recursos necesarios (personal, insumos, equipos). 2- Documentar en el procedimiento de verificación " antes de iniciar la verificación de un método se debe revisar que se cuenta con los recursos necesarios de acuerdo con la planeación realizada".	1- 2023-07-25 2- Antes de iniciar la verificación	1- 2023-07-25 2- N/A	Jefe Sección Técnica Operativa Y

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN DOCUMENTA EL PLAN

 F-GC-18 Versión 4 Mayo 2013	EMPOCALDAS S.A.E.S.P GESTIÓN CONTRATACIÓN			
	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE CONTRATISTAS (Aplica para prestación de servicios y consultorías)			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIRECCIÓN:	
NIT O CEDULA			FECHA DE CALIFICACIÓN	
NUMERO DE CONTRATO:			CALIFICACIÓN	0
Asigne el puntaje a cada uno de los criterios teniendo en cuenta la siguiente escala: Bueno = 3. Regular = 2. Malo = 1. Si no es posible evaluar alguno de los criterios propuestos coloque en la casilla de calificación N/A				
TABLA DE ASIGNACION DE PUNTAJES				
CLASIFICACIÓN	CRITERIO A EVALUAR			CALIFICACION
CALIDAD DEL SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato conforme a los requerimientos técnicos.			N/A
CUMPLIMIENTO DE PLAZOS	Entrega oportuna de los documentos para perfeccionar el contrato.			N/A
	Entrega oportuna de documentos necesarios para el trámite de pagos.			N/A
	Cumplimiento en el cronograma de actividades.			N/A
MANEJO DEL CONTRATO	Presentación a tiempo de la afiliación de la afiliación propia y/o del personal a cargo.			N/A
	Cumplimiento en pago de salarios, parafiscales y seguridad social.			N/A
	Cumple en forma estricta y oportuna con la presentación de los informes técnicos.			N/A
CRITERIO DE EVALUACION		PORCENTAJE	PUNTAJE	CALIFICACIÓN X ASPECTO
Calidad de la Obra		40%		0
Cumplimiento de Plazos		30%		0
Manejo del Contrato		30%		0
EVALUADOR: (INTERVENTOR)				
NOMBRE:				
CARGO:				
FIRMA:		