REUNION DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO
ACTA 007A 9

FECHA: 24 de diciembre de 2020
HORA: 8:00 am a 10:00 a.m.
LUGAR: Aula Ambiental de CORPOBOYACA

ASISTENTES: HERMAN E. AMAYA TÉLLEZ - Director General
CESAR CAMILO CAMACHO - Secretario General y Jurídico
ANA ISABEL HERNANDEZ A. - Subd. Administrativas y Financiera
LUIS HAIR DUEÑAS GOMEZ - Subd. Planeac.y Sistemas de Inf.
SONIA NATALIA VASQUEZ D.- Subd. Ecosistemas y G. Amb.
DIEGO ALFREDO ROA NIÑO - Subdirector Recursos Naturales
. LADY CAROLINA GUERRERO- Jefe Oficina Participación y Cultura Ambiental
ALCIRA LESMES VANEGAS - Jefe Oficina de Control Interno

INVITADOS: GLORIA L. MARIETHA AVILA FERNANDEZ - Asesora de la Dirección
ANGIE NATHALI CARO ARIAS - Profesional Contratista
SANDRA Y. PARRA NIÑO - Profesional especializado Gestión Comunicaciones.

Se reúnen los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, previa invitación o convocatoria del Director General de la Corporación HERMAN E. AMAYA TÉLLEZ, con el fin de llevar a cabo reunión extraordinaria de Comité.

ORDEN DEL DÍA

1 Llamado a lista y verificación del quorum
2 Lectura del orden del día y aprobación del mismo
3 Revisión por la Dirección (NTC ISO/IEC 17025:2017).
3.1 Cambios en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al laboratorio.
3.1.1 Conclusiones y recomendaciones.
3.2 Cumplimiento de objetivos.
3.2.1 Conclusiones y recomendaciones.
3.3 Adecuación de las políticas y procedimientos.
3.4 Estado de las acciones de revisiones por la dirección anteriores.
3.5 Resultados de auditoría interna
3.5.1 Conclusiones y recomendaciones.
3.6 Acciones correctivas
3.6.1 Conclusiones y recomendaciones.
3.7 Evaluaciones por organismos externos.
3.8 Cambios en el volumen y tipo de trabajo o en el alcance de actividades del laboratorio.
3.9 Retroalimentación de los clientes.
3.10 Quejas.
3.11 Resultados de la identificación de riesgos.
3.11.1 Conclusiones y recomendaciones.
3.12 Adecuación de los recursos
3.12.1 Conclusiones y recomendaciones.
3.13 Otros factores pertinentes.
3.14 Recomendaciones para la mejora.
4 Plan de Acción consolidado, producto de las salidas de la Revisión por la Dirección.
5 Proposiciones y varios

DESARROLLO:

1. La Secretaria Técnica del Comité ALCIRA LESMES VANEGAS hace el llamado a lista, observándose que hay quórum para deliberar y decidir.

2. Se dio lectura del orden del día, siendo aprobado por unanimidad.

3. Revisión por la Dirección (NTC ISO/IEC 17025:2017).

Para dar cumplimiento a cada uno de los requisitos de la norma, se procede de acuerdo a cada uno de los ítems siguientes.

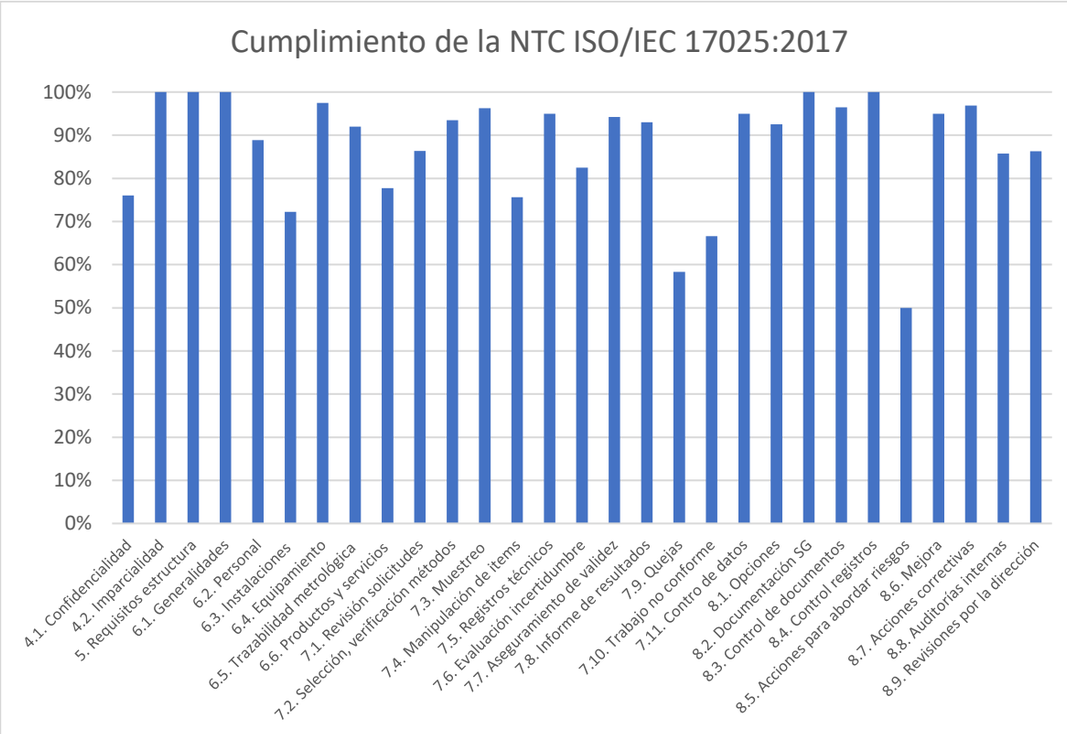
3.1. Cambios en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al laboratorio

La norma NTC ISO/IEC 17025 establece los requisitos para laboratorios de ensayo y calibración. Actualmente el IDEAM mediante acto administrativo 1284 de octubre 2019 y 1627 de diciembre de 2019 donde se renovó y se extendió el alcance de acreditación del Laboratorio de Calidad Ambiental para producir información cuantitativa física y química para los estudios o análisis ambientales. Esto se constituye en un reconocimiento a la competencia técnica y a la capacidad de producir resultados y mediciones técnicamente validas del Laboratorio de Calidad Ambiental.

Con el fin de continuar con el cumplimiento de los requisitos para la acreditación, se debe continuar con la migración a la nueva versión de la norma ISO 17025, a través de la siguiente tabla se presentan los resultados del diagnóstico:

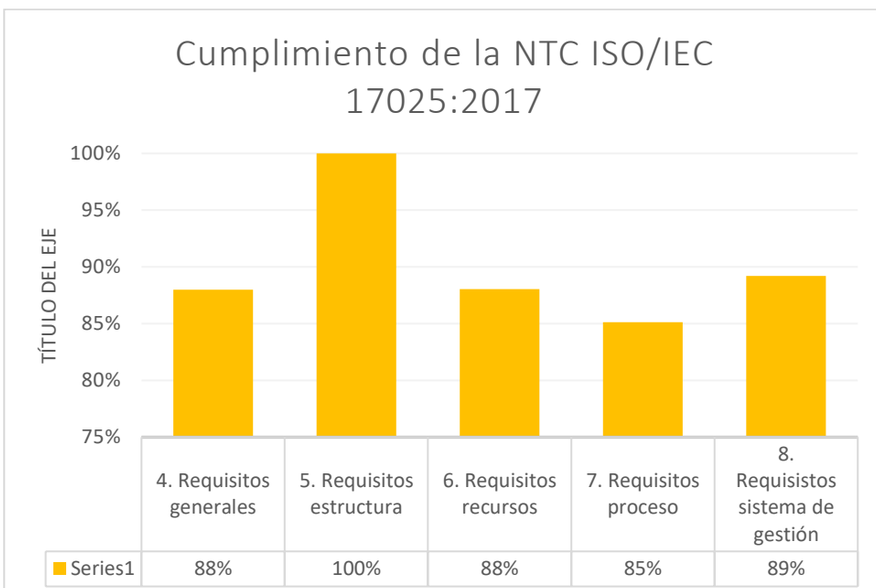
Numerales	Cumplimiento
4. REQUISITOS GENERALES	**88%**
4.1. Confidencialidad	76%
4.2. Imparcialidad	100%
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA	**100%**
6.1. Generalidades	100%
6.2. Personal	89%
6.3. Instalaciones y condiciones ambientales	72%
6.4. Equipamiento	98%
6.5. Trazabilidad metrológica	92%
6.6. Productos y servicios suministrados externamente	78%
7. REQUISITOS DEL PROCESO	**85%**
7.1. Revisión solicitudes	86%
7.2. Selección, verificación métodos	93%
7.3. Muestreo	96%
7.4. Manipulación de items	76%
7.5. Registros técnicos	95%
7.6. Evaluación incertidumbre	83%
7.7. Aseguramiento de validez	94%
7.8. Informe de resultados	93%
7.9. Quejas	58%
7.10. Trabajo no conforme	67%
7.11. Control de datos	95%
8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN	**89%**
8.1. Opciones	93%
8.2. Documentación SG	100%
8.3. Control de documentos	96%
8.4. Control registros	100%
8.5. Acciones para abordar riesgos	50%
8.6. Mejora	95%
8.7. Acciones correctivas	97%
8.8. Auditorías internas	86%
8.9. Revisiones por la dirección	86%

De manera gráfica se muestran los resultados obtenidos, observando el porcentaje de avance de cada numeral:



Se observa que el numeral que presenta un avance bajo es el 8.5 acciones para abordar riesgos y oportunidades, pero se recomienda seguir revisando e identificando riesgos para continuar con su implementación.

Para los numerales principales, se gráfica el porcentaje por numeral para ver su cumplimiento en la gráfica:



En la anterior gráfica se ve el progreso de la implementación de la norma, donde el numeral con más bajo porcentaje es 7. Requisitos del proceso.

3.1.1. Conclusiones y recomendaciones.

- ✓ Se debe continuar con la implementación de la norma, teniendo en cuenta los cambios que hay de una versión a la otra.
- ✓ Es necesario realizar una capacitación sobre la norma NTC ISO/IEC 17025:2017, identificación de riesgos y trabajo no conforme.
- ✓ Es indispensable aprobar e incluir la matriz de riesgos identificados como parte del nuevo proceso del laboratorio de calidad ambiental y redes de monitoreo.
- ✓ Se debe complementar el numeral de quejas, ya que actualmente hay varios vacíos por lo que es un proceso transversal.

3.2. Cumplimiento de objetivos

Se tiene los siguientes indicadores para cuantificar los objetivos establecidos:

Objetivo	Tipo de indicador	Nombre indicador	Formula	Periodicidad	Calificación
Asegurar la satisfacción de los usuarios y partes interesadas en la prestación de los servicios ofrecidos, con criterios de calidad a través de la confianza en la competencia, imparcialidad, confidencialidad, el juicio e integridad operacional.	Eficiencia	Satisfacción de los usuarios	(Sumatoria de valores calificación encuestas/No. De encuestas calificadas)*100	Semestral	4,0
Garantizar la competencia del personal de Laboratorio en el desarrollo de buenas prácticas de ensayo y medición para que los servicios cumplan con criterios de control, seguimiento y evaluación de calidad y sean técnicamente válidos.	Eficiencia	Eficacia de las capacitaciones	(Sumatoria de valores calificación capacitaciones periodo/No. de capacitaciones efectuadas periodo)*100	Anual	NA
Obtener desempeños satisfactorios en el desarrollo de pruebas de competencia o ejercicios interlaboratorios, en los cuales se participe.	Eficiencia	Desempeño satisfactorio en ensayos de aptitud	(No. de parámetros acreditados con desempeño satisfactorio en ensayos de aptitud evaluados periodo/)No. de parámetros acreditados evaluados ensayos de aptitud periodo evaluado)*100	Anual	NA
Asegurar que se identifique, analice y se tomen las acciones correspondientes para el tratamiento adecuado de los trabajos no conformes presentados en el desarrollo de actividades de ensayo y/o medición	Eficiencia	Trabajo no conforme	(No. de trabajos no conformes cerrados/No. de trabajos no conformes identificados)*100	Semestral	100%

Los indicadores se tienen actualizados a julio del 2020, ya que el segundo semestre del año termina el 31 de diciembre.

3.2.1 Conclusiones y recomendaciones.

- ✓ Se debe garantizar las capacitaciones durante todo el año en aras de no se vea afectado la operación del laboratorio y se disponga del tiempo y el espacio necesario, teniendo en cuenta que se realiza en los últimos dos meses del año.
- ✓ Se debe garantizar por parte de la alta dirección que el personal a vincular en las actividades del laboratorio cumpla con los requisitos de experiencia, competencias y habilidades de las cuales será responsable y evaluar la importancia de esto teniendo en cuenta que al no cumplirse se generarían desviaciones y aumento de trabajos no conformes, desperdicio de material y bajo rendimiento en los ensayos de aptitud.

3.3. Adecuación de las políticas y procedimientos.

Se ha establecido la siguiente política de Calidad para el Laboratorio de Calidad Ambiental:

La Alta Dirección de CORPOBOYACÁ se compromete a desarrollar procesos y prácticas para la caracterización física, química y microbiológica de la calidad del recurso hídrico, monitoreo de calidad del aire y medición de ruido, de acuerdo con un Sistema de Aseguramiento de la Calidad fundamentado en los requisitos de la Norma NTC-ISO/IEC 17025 versión vigente, para lo cual contará con personal competente y comprometido, asegurando la calibración, mantenimiento de equipos y la asignación de recursos físicos y financieros; a fin de obtener desempeños satisfactorios en el desarrollo de ensayos de aptitud y/o ejercicios interlaboratorios, el mejoramiento continuo y apoyar los procesos misionales, para asegurar la satisfacción de los usuarios y partes interesadas en la prestación de los servicios ofrecidos

POLÍTICA 1. PROTECCION DE LA INFORMACION

El personal del Laboratorio está comprometido a no divulgar ninguna clase de información referente a los resultados de los ensayos y/o mediciones, salvo solicitud escrita del cliente, en este caso la información sólo debe ser suministrada por el Director Técnico y será únicamente la concerniente a su solicitud de ensayo o medición bajo responsabilidad del cliente.

POLÍTICA 2. INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD E INTEGRIDAD:

La Dirección de CORPOBOYACÁ está comprometida a garantizar la realización de ensayos de laboratorio y/o mediciones con independencia, imparcialidad e integridad, libre de cualquier presión interna y externa por razones económicas, comerciales, sociales o culturales, asegurando que las actividades desarrolladas y resultados emitidos son objetivos y confiables, puesto que el personal no interviene en aspectos relacionados con la generación, comercialización, asesoría, propiedad o actividades relacionadas con las matrices evaluadas

POLÍTICA 3. REVISIÓN DE LOS PEDIDOS, OFERTAS Y CONTRATOS

El laboratorio de calidad ambiental de CORPOBOYACÁ desarrolla un proceso completo de revisión de los pedidos, las ofertas y los contratos, que le permite asegurar que tiene la capacidad y los recursos para poder cumplir con los requisitos y satisfacer las necesidades de los clientes

POLÍTICA 4. COMPRAS

Las relaciones de beneficio, cooperación y alianza existentes con nuestros proveedores de servicios y productos, permite al Laboratorio de Calidad ambiental de CORPOBOYACÁ cumplir y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, por ello la comunicación, selección y evaluación apropiada y responsable de proveedores nos permite tener seguridad y certeza que las especificaciones técnicas y criterios de compra serán cumplidos con la calidad requerida

POLÍTICA 5. QUEJAS

Las quejas y reclamos de nuestros clientes, facilitan el proceso de mejoramiento de nuestra organización; La Dirección de CORPOBOYACÁ, manifiesta su compromiso de atender de manera oportuna y responsable las quejas y reclamos presentadas, tomando las medidas correctivas necesarias e informando en todo momento al usuario del servicio el estado de su reclamación.

POLÍTICA 6. CONTROL DE TRABAJOS DE ENSAYO NO CONFORMES

El laboratorio de Calidad ambiental de CORPOBOYACÁ identifica, analiza y toma las acciones necesarias para que los trabajos no conformes que surjan sean corregidos a tiempo, evitando su recurrencia, esto implica tomar acciones inmediatas, realizar un análisis de causas y una definición y aplicación de acciones correctivas

POLÍTICA 7. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

La Dirección de CORPOBOYACÁ, brindará los recursos humanos, técnicos, financieros y de infraestructura necesarios, para la implementación de las acciones correctivas y preventivas cuando se haya identificado un trabajo no conforme o desvíos de las políticas y procedimientos del sistema de gestión o de las operaciones técnicas

POLÍTICA 8. CAPACITACIONES

El laboratorio de Calidad Ambiental de CORPOBOYACÁ, asegura que su personal técnico es competente, e identifica las necesidades de capacitación del mismo mediante los procesos de supervisión y evaluación.

Se actualizaron los siguientes procedimientos en el año 2020:

Código	Nombre documento
IGR-07	INSTRUCTIVO ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO DE PERSONAL LABORATORIO DE CALIDAD AMBIENTAL

Código	Nombre documento
IGR-13	RECOLECCIÓN DE MUESTRAS
ANEXO 1. IGR-14	PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS
OGR-19	PROTOCOLO SULFATO
OGR-23	PROTOCOLO FÓSFORO TOTAL
OGR-24	PROTOCOLO DEMANDA QUÍMICA DE OXÍGENO
OGR-58	PROTOCOLO NITRATOS
OGR-59	PROTOCOLO NITRITOS
OGR-60	PROTOCOLO HIERRO TOTAL
OGR-61	PROTOCOLO FÓSFORO REACTIVO TOTAL (ORTOFOSFATO)
OGR-66	INSTRUCCIONES DE MANEJO EQUIPOS AFORO DE CAUDAL
OGR-70	PROTOCOLO TEMPERATURA
PGR-06	ATENCION SOLICITUDES DE SERVICIOS LABORATORIO DE CALIDAD AMBIENTAL
IGR-15	CRITERIOS DE CONTROL ANALITICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD
IGR-14	OPERACIÓN DE EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE REFERENCIA DEL LABORATORIO DE CALIDAD AMBIENTAL
OGR-41	INSTRUCCIONES DE MANEJO ANALIZADOR O3
OGR-42	INSTRUCCIONES DE MANEJO ANALIZADOR CO
OGR-43	INSTRUCCIONES DE MANEJO ANALIZADOR NOx
OGR-45	INSTRUCCIONES DE MANEJO ANALIZADOR DE MATERIAL PARTICULADO
OGR-46	INSTRUCCIONES DE MANEJO DEL CALIBRADOR MULTI-GAS
OGR-47	INSTRUCCIONES DE MANEJO GENERADOR DE AIRE CERO
Anexo 1 OGR-06	PROTOCOLO DEMANDA BIOQUÍMICA DE OXÍGENO “DBO5"
OGR-21	PROTOCOLO NITROGENO AMONIACAL
IGR-18	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DISPOSICIÓN DEL MATERIAL
IGR-19	TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS
IGR-20	IDENTIFICACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS
OGR-09	PROTOCOLO SÓLIDOS SUSPENDIDOS TOTALES
OGR-32	PROTOCOLO SÓLIDOS TOTALES
OGR-35	PROTOCOLO SÓLIDOS DISUELTOS TOTALES
OGR-36	PROTOCOLO SÓLIDOS SEDIMENTABLES
OGR-63	MANEJO TERMOMETROS REFERENCIA
OGR-65	METODOLOGÍA PARA VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE MÉTODOS ANALÍTICOS

3.4. Estado de las acciones de revisiones por la dirección anteriores

No se establecieron acciones en la revisión por la dirección del año 2019, sin embargo para el cumplimiento de requisitos de la NTC ISO/IEC 17025:2017 se debe dejar registrado:

- La eficacia del sistema de gestión y de sus procesos;
- La mejora de las actividades del laboratorio relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de este documento;
- La provisión de los recursos requeridos como el personal, las instalaciones, el equipamiento, los sistemas y los servicios de apoyo necesarios para gestionar y realizar sus actividades de laboratorio.
- Cualquier necesidad de cambio.

3.5. Resultados de auditoría interna

La auditoría interna se llevó a cabo los días 23 de noviembre al 7 de diciembre del 2020, con 6 no conformidades y 3 observaciones, principalmente:

- **Imparcialidad**
- Falta de documentación de algunos métodos
- **Instalaciones y adecuaciones del laboratorio**
- Soporte Tecnológico
- Calibraciones de equipos
- **Identificación de riesgos**
- Confidencialidad
- Orden y aseo
- **Seguimiento y revisión a requisitos de instalaciones**

Nota: se subrayan las que no dependen de la gestión del laboratorio.

No	Numeral	No conformidades
1	4.1.4	Al revisar la matriz de riesgos de Autoridad Ambiental y Planificación ambiental, no se encuentran identificados los riesgos por imparcialidad sobre las operaciones o actividades del laboratorio, se evidenció que en El laboratorio de Tunja y Aquitania que las personas que toman las muestras, son las mismas que hacen el análisis, las mismas que transcriben los datos , y entregan los informes para su revisión, poniendo en peligro la imparcialidad del laboratorio, como lo indica el numeral 4.1.4 de la norma ISO 17025:2017
2	5.5.c	No se encontró documentos asociado para:1. Nitrógeno Total- Digestión persulfato, HACH 10072 (KIT)" , 2. Color espectofotométrico ADMI, SM 2120 F3. Grasas y Aceites - Extracción Soxhlet SM 5520 D, Modificado estos métodos se realizaron en base de STÁNDAR METODOS. Documentos necesarios para la aplicación de actividades y validación de resultados en Matriz de Agua, estos métodos nuevos y se estaba esperando la revisión de este procedimiento para poder documentarlo.
3	6.3.1	se evidencia que las condiciones no son las adecuadas en el laboratorio: Tunja: Área de Microbiología:1. Se encuentran elementos que no corresponden a esta área, como por ejemplo equipos de las estaciones de aire, cajas con elementos que pueden generan contaminación, se deben tomar medidas que aseguren el orden y limpieza del área.2. Asegurar que los gases y humos de la Cabina de Extracción de Vapores Humos, no salgan al exterior, para que las personas al interior del laboratorio no tengan riesgos de inhalar estos gases. Aquitania: Área de Microbiología.1. Se encontró que los equipos de microbiología, tiene alrededor otros equipos, como la cabina de extracción que pueden causar contaminación en las muestras e interferencia en el flujo de aire. 2. También se observó un riesgo en el transito de personal al interior del laboratorio, cuando se dirige hacia el área donde se hace la recepción de las muestras, al no poder visualización un desnivel , para el ingreso de otra área.Pesaje: se encontró que la balanza, esta ubicada en un área expuesta a las vibraciones de los equipos que se encuentran alrededor como la cabina de flujo laminar y horno, lo cual esta comprometiendo las condiciones del pasaje en los métodos Estaciones Móviles de Aire (Tunja): Se deben tomar medidas que aseguren el orden y limpieza del área. En las estaciones de Tunja, Recreo, Bomberos, Sena y Paipa
4	6.4.1	Se encontró en las estaciones de aire (Recreo, Paipa, Sena, Móvil 1 Bomberos, Móvil 2, Móvil Koica y en el área de Análisis de datos de calidad de aire), los equipos implementados para descarga, registro, análisis de datos y realización de informe de calidad de aire, no se encuentran con el producto Office activado, incumpliendo la legalidad sobre el uso de licenciamiento de paquetes ofimáticos y arriesgando la validez de los informes
5	6.4.13	Los equipos que influencian en cada una de las 7áreas del laboratorio, se encuentran identificados con las hojas de vida de los equipos, donde se lleva el registro de la información requerida para cada uno de los equipos que hacen parte de las 7áreas del laboratorio de Calidad Ambiental. Sin embargo en Aquitania, No se encontró la calibración, ni mantenimiento del Horno Digital 605723, última fecha de mantenimiento 2018-05-08, y de acuerdo al registro FGR-108 Registro Cronograma, Mantenimiento y Calibración indica que es Bianual
6	8.5.1	Se encontró que en el laboratorio ambiental, al revisar la matriz de Riesgo y los riesgos identificados en la Plataforma SGI_Almera, no se han considerado los riesgos y las oportunidades asociados con las actividades del laboratorio para minimizar prevenir o reducir los impactos indeseados y los incumplimientos potenciales en las actividades del laboratorio, como por ejemplo:1. Riesgos eléctricos, químicos, físicos, por transporte y manipulación de muestras y reactivos, y aspectos que tengan que ver con SST en el caso de las Estaciones de Aire y Ruido como riesgos de Altura 2. Tunja, Aquitania, Estaciones Móviles de Aire: Se encontraron equipos fuera de servicio, como el incubador, UPS, sin embargo, deben revisar el estado general de los equipos y determinar si estos equipos se deben dar de baja o aislarlos en un sitio adecuado, para evitar su uso o generar otro riesgos en el laboratorio, como en el transporte de muestras, reactivos y materiales de laboratorio, transito, desplazamiento y salidas de estaciones móviles o fijas de Calidad de Aire.

No	Numeral	Observaciones
1	4.2.1	El laboratorio dispone de cláusulas de confidencialidad establecidas en los documentos de contratación para el personal directo, contratistas, en los pliegos de contratación para proveedores, y demás documentación asociada a las actividades del Laboratorio de Calidad Ambiental, donde se comprometen a salvaguardar la información del cliente Interno y externo. Sin Embargo, El laboratorio debe ser responsable, de la gestión de toda la información obtenida o creada durante la realización de sus actividades y se evidenció que el Laboratorio de Tunja el equipo de Analista de laboratorio maneja información con

No	Numeral	Observaciones
		criticidad de las actividades, cálculos, información, del laboratorio, que queda expuesta, al personal que se encuentra en este.
2	6.3.1	Estaciones Móviles de Aire (Tunja): Se deben tomar medidas que aseguren el orden y limpieza del área. en las estaciones de Tunja, Recreo, Bomberos, Sena y Paipa
3	6.3.4	En los laboratorios se hace el seguimiento y controla el acceso y uso de áreas mediante los formatos establecidos para el ingreso. FGR- 123 Ingreso del Personal, sin embargo no se deben limitar sólo al ingreso, el laboratorio debe buscar la manera de implementar periódicamente la revisión en las diferentes áreas de laboratorio, y dejar constancia, para prevenir la contaminación o interferencias que pueden tener al realizar sus actividades. Por ejemplo condiciones ambientales, incompatibilidades de áreas, uso de equipos, orden y aseo

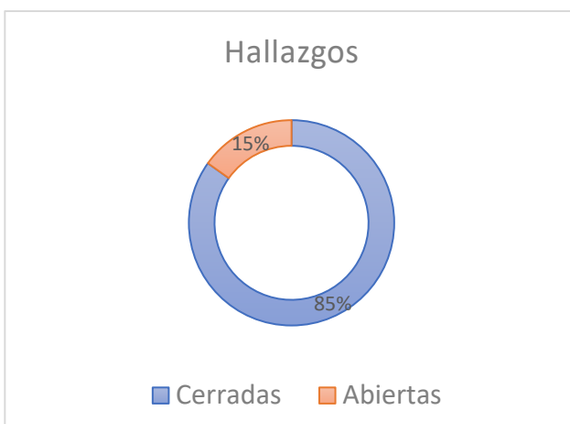
3.5.1 Conclusiones y recomendaciones.

Es importante y urgente la articulación de todas áreas transversales de la corporación que de una u otra forma impacten en el la operación y cumplimiento de lo establecido de la norma en mención, en aras de cerrar los hallazgos identificados en las auditorias.

3.6. Acciones correctivas

Las acciones correctivas generadas a partir de los hallazgos de la auditoría interna del año 2019 son:

- 32 Planes de mejora: 28 cerradas y 5 abiertas (1 observación y 4 no conformidades
- 1 corrección inmediata



De las cuales, se encuentran abiertas las siguientes:

- 2 planes de mejora de imparcialidad y gestión de riesgos: Depende de la creación del proceso del Laboratorio de Calidad Ambiental
- 1 planes de mejora de evaluación de proveedores: Está en revisión la propuesta del documento para la evaluación de proveedores por el proceso de Contratación
- 1 Plan de mejora calidad de aire: Es necesario la adecuación en las estaciones de calidad de aire

3.6.1 Conclusiones y recomendaciones

- Es indispensable que se apruebe la creación del nuevo proceso del laboratorio de calidad ambiental, teniendo en cuenta que con esta acción se estarían subsanando dos planes de mejora relacionados con la imparcialidad y la gestión del riesgo
- Se debe garantizar que el procedimiento de evaluación a proveedores sea revisado, aprobado e incluido en sistema de gestión de calidad por las áreas involucradas (secretaria general y mejora continua)

3.7. Evaluaciones por organismos externos

Durante el año 2020 no se recibe visita por organismos externos, se tiene programada la auditoría externa para el segundo semestre del año 2021 para seguimiento de la acreditación.

3.8. Cambios en el volumen y tipo de trabajo o en el alcance de actividades del laboratorio

En diciembre de 2019 se extendió el alcance en la matriz de agua de actividades acreditadas por el IDEAM:

- Calcio: Volumétrico con EDTA
- DBO5: Incubación a 5 días y prueba óptica
- Toma de muestra simple o puntual: Variables: Oxígeno disuelto
- Toma de muestra compuesta: Oxígeno disuelto
-

No hubo cambios en el volumen o tipo de trabajo en el año 2020. La toma de muestra concerniente a los monitores rutinarios de seguimiento se mantuvo constantes.

3.9. Retroalimentación de los clientes

Se revisaron los resultados de retroalimentación de los clientes internos mediante las encuestas aplicadas y consolidadas semestralmente, como se muestra a continuación:

Matriz agua Sede Tunja, Calidad de aire y ruido

No	**CONCEPTOS A EVALUAR**	**Semestre I 2020**	**Semestre II 2020**
		CALIFICACION	**CALIFICACION**
1	Amabilidad en la atención brindada por el personal del laboratorio	5	5
2	Claridad en la información suministrada	5	4,93
3	Oportunidad y atención dentro delos plazos establecidos.	5	4,93
4	Aclaración de dudas sobre los resultados emitidos	5	4,93
TOTAL		20	19,79
No. Encuestas		2	14

Matriz agua Sede Aquitania

No	**CONCEPTOS A EVALUAR**	**Semestre I 2020**	**Semestre II 2020**
		CALIFICACION	**CALIFICACION**
1	Amabilidad en la atención brindada por el personal del laboratorio	5	5
2	Claridad en la información suministrada	5	5
3	Oportunidad y atención dentro delos plazos establecidos.	5	5
4	Aclaración de dudas sobre los resultados emitidos	5	5
TOTAL		20	20
No. Encuestas		2	3

3.10. Quejas

Las quejas o reclamaciones que son interpuestas por los clientes o por otras partes, respecto a las actividades desarrolladas por el laboratorio, son registradas en FGR-101 “Peticiones, quejas, recursos y/o sugerencias para usuarios internos de los servicios de laboratorio” y su tratamiento se realiza de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PPM-03 “Acciones preventivas y correctivas”.
De acuerdo al PGR-06, en el mes de noviembre se implementó en el FGR- 103 la casilla para PQRSD.

No existen registros de quejas a la fecha.

3.11. Resultados de la identificación de riesgos

De acuerdo al plan de mejora 2620, se está realizando la revisión y el cargue de los riesgos identificados en el año 2019 con el proceso Planeación Organizacional.

3.11.1. Conclusiones y recomendaciones.

- ✓ Es indispensable aprobar e incluir la matriz de riesgos identificados como parte del nuevo proceso del laboratorio de calidad ambiental y redes de monitoreo.

3.12. Adecuación de los recursos

Plan de Acción 2020 - 2023 ACCIONES SOSTENIBLES	Planeado	Ejecutado	Unidad	Presupuesto	Valor Fichas	Contratado	Desembolsado	Avance Físico	Avance Financiero
Realizar la operación de las estaciones de monitoreo y laboratorio de calidad ambiental Meta PA	100	53.33	Porcentaje	$907.806.690	$461.956.202	$461.956.202	$26.332.825	53,33%	50,89%
Realizar la operación del 100% de estaciones de monitoreo de calidad del agua Actividad POAI				$232.898.439	$144.311.265	$144.311.265	$11.415.931		61,96%
Realizar la operación del 100% de estaciones de calidad del aire Actividad POAI				$257.833.461	$211.642.378	$211.642.378	$12.136.337		82,08%
Monitorear el contaminante PM-10 Actividad POAI				$0	$0	$0	$0		
Monitorear el contaminante PM-2.5 Actividad POAI				$0	$0	$0	$0		
Realizar la operación del laboratorio de calidad ambiental Actividad POAI				$417.074.790	$106.002.559	$106.002.559	$2.780.557		25,42%

3.12.1. Conclusiones y recomendaciones.

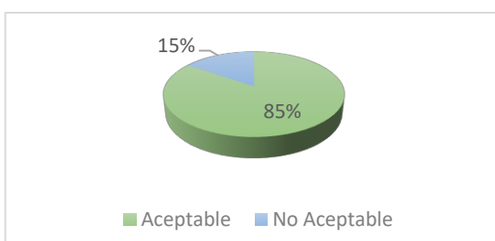
- Se debe garantizar La provisión de los recursos requeridos como el personal, las instalaciones, el equipamiento, los sistemas y los servicios de apoyo necesarios para gestionar y realizar sus actividades de laboratorio con miras de mantener la acreditación.

3.13. Otros factores pertinentes

Pruebas de aptitud:

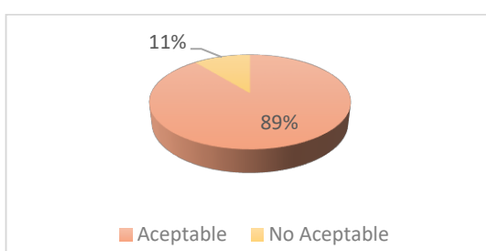
Resultados de pruebas de aptitud del año 2020 en Aquitania (30 parámetros):

No aceptables:
- Hidrocarburos totales por dos métodos
- Sólidos Disueltos Totales por dos métodos
- Nitratos como N por tres métodos
- Fósforo total
- Dureza total
- Magnesia

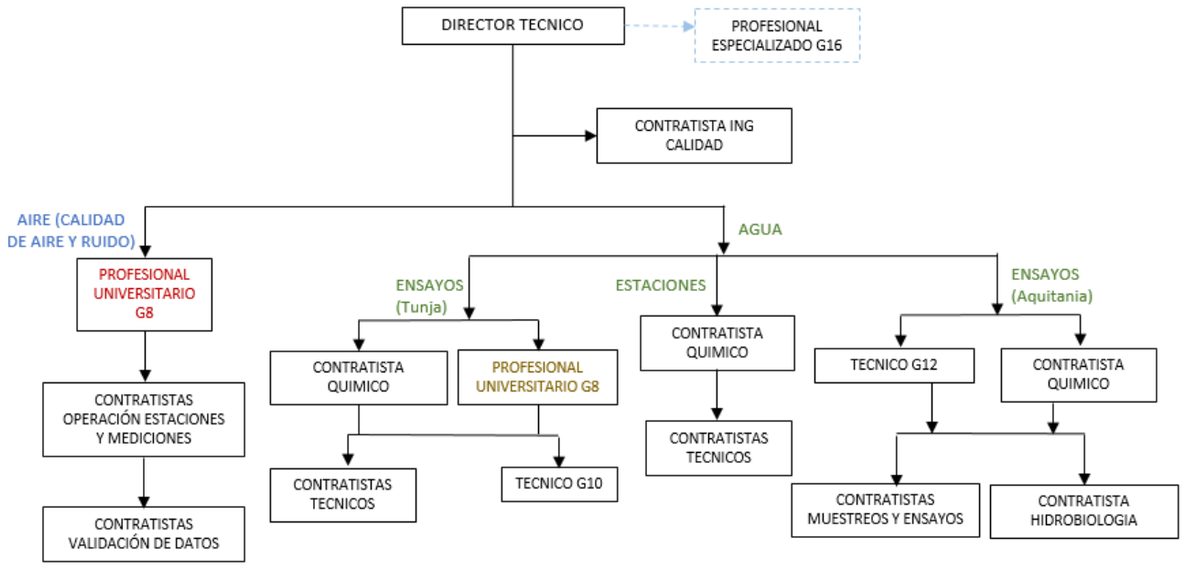


Resultados de pruebas de aptitud del año 2020 en Tunja (30 parámetros):

No aceptables:
- Magnesio
- Dureza Total
- Fosforo total
- Hidrocarburos totales por dos métodos
- Sólidos Disueltos Totales por dos métodos



Se propone el siguiente organigrama:



3.13.1. Conclusiones y recomendaciones.

- Teniendo en cuenta la necesidad descrita se aprueba el organigrama en aras de garantizar el correcto funcionamiento del laboratorio y teniendo en cuenta que se establece el personal mínimo en cumplimiento de lo establecido en la norma

3.14. Recomendaciones para la mejora

- Se debe garantizar las capacitaciones durante todo el año en aras de no se vea afectado la operación del laboratorio y se disponga del tiempo y el espacio necesario, teniendo en cuenta que se realiza en los últimos dos meses del año.
- Se debe garantizar por parte de la alta dirección que el personal a vincular en las actividades del laboratorio cumpla con los requisitos de experiencia, competencias y habilidades de las cuales será responsable y evaluar la importancia de esto teniendo en cuenta que al no cumplirse se generarían desviaciones y aumento de trabajos no conformes, desperdicio de material y bajo rendimiento en los ensayos de aptitud.
- Continuar con la transición de la versión de la NTC ISO/IEC 17025:2017
- Capacitación en la NTC ISO/IEC 17025:2017 al personal del laboratorio
- Supervisión continua en los ensayos de laboratorio

Consideraciones pertinentes

- Agilizar la creación del proceso del Laboratorio de Calidad
- Contratación de personal competente para la ejecución de análisis de ensayo
- Trabajar de la mano con el proceso de quejas para dar cumplimiento a los requisitos del numeral "Quejas" de la norma NTC/ISO 17025:2017
- Revisar la creación legal del Laboratorio de Calidad Ambiental

4. Plan de Acción consolidado, producto de las salidas de la Revisión por la Dirección.

Una vez revisadas cada una de las consideraciones tenidas en cuenta como entradas para la Revisión por la Dirección bajo la ISO/IEC 17025, se tienen en cuenta las salidas de dicha revisión, incluyendo las decisiones y acciones relacionadas con: las oportunidades de mejora, cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad y las necesidades de recursos, por lo tanto y de común acuerdo los miembros del Comité, establecen que se tendrán en cuenta las consideraciones y recomendaciones anteriores para la mejora y satisfacción de las necesidades del laboratorio de calidad ambiental de la Corporación.

5. Proposiciones y Varios.

El Director General HERMAN E. AMAYA TELLEZ manifiesta que se trataron los temas del orden del día adquiriéndose compromisos por parte de cada una de las áreas.

5.1. Necesidades del laboratorio

- ✓ Reestructuración, acá va la propuesta, resumiendo cuanta gente.
- ✓ Construcción de laboratorio. 7 mil millones, tiempo máximo 12 meses.
- ✓ Funcionamiento y operación 2021: 4.000 millones
- ✓ Acreditación laboratorio de Aquitania y metales pesados.
- ✓ Monitoreo lago de Tota: 3 profesionales adicionales

Siendo las 10:00 a.m. se da por terminada la reunión de Comité quedando como evidencia de su realización la presente acta y se firma como aparece:

HERMAN E. AMAYA TÉLLEZ
Director General - Presidente

ALCIRA LESMES VANEGAS
Secretaria Técnica del Comité

Elaboró: Maria Fernanda Torres Mantilla / Sandra Madroñero
Revisó: Alcira Lesmes Vanegas/ Diego Alfredo Roa Niño
Archivo: 120-0404 Actas Comité Coordinación Sistema Control Interno