



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

NUMERO DE PLAN	475
PROCESO AUDITADO	Sanidad agropecuaria
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN	GOBERNACION DE RISARALDA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ALBERTO BOTERO LOPEZ
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO	Ruby Lucia Aguirre Torres
FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2015-07-29
FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	2015-12-14
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	El nivel de cumplimiento de plan de mejoramiento es INSUFICIENTE 68.75
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	HALLAZGO No.3 AVANCE: 50 % PLAZO: 2015-11-06 HALLAZGO No.7 AVANCE: 0 % PLAZO: 2015-11-06 HALLAZGO No.8 AVANCE: 0 % PLAZO: 2015-11-06
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	68.75
CONCLUSIONES	El proceso debe continuar realizando la gestión que le permita subsanar la deficiencia pendientes o justificar el motivo del no cumplimiento, teniendo en cuenta que el plan se encuentra vencido.

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<u>11</u>	<p>Haciendo revisión en el análisis de aguas, a través del caso No A0046, registro del seis (06) de mayo de 2015, se evidencia que :</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con documento y/o protocolo que evidencie el manejo y control de las muestras desde su radicación, pasando por el procesamiento, hasta la generación del informe con resultados. Se hace custodia de muestras, sin que estas estén formalmente radicadas en el registro correspondiente. 	<p>Con todo el personal del laboratorio y el profesional experto en las normas ISO 17025:2005, establecer criterios para la recepción o rechazo de muestras, almacenamiento, entrega de muestras a cada área, disposición final de muestras. Socializar el producto elaborado que contenga los criterios con el personal del laboratorio. Evaluar la eficacia de la acción correctiva.</p>	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	1. Elaboración del procedimiento para recepción, manipulación, protección, almacenamiento, conservación y disposición final de las muestras de ensayo.	<ul style="list-style-type: none"> Se estableció un documento titulado: "Procedimiento para el transporte, recepción, manipulación, protección, almacenamiento, conservación y disposición final de los ítems de ensayo. El cual contiene todas las actividades asociadas a la gestión de las muestras dentro del laboratorio. El documento fue elaborado, siguiendo los estándares de la NTC-ISO/IEC 17025:2005. de tal forma que también pueda ser utilizado en el proceso de acreditación. Además el documento fue elaborado con la participación de todo el personal del CIDAR. ya que el procedimiento requería todos los criterios que se utilizan para actividades como: rechazar o aceptar una muestra, condiciones en que debe llegar, criterios que debe cumplir una muestra para realizar ciertos análisis. entre otros. Se realizó capacitación al personal del nuevo procedimiento dedicado a la GESTIÓN DE MUESTRAS dentro del laboratorio. según los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas al personal sobre los temas enseñados. La actividad fue eficaz. Sobre el empalme de la documentación, ya fui invitado al comité de calidad y se logró una reunión con personal de calidad para contemplar la propuesta de empalme de la documentación de la norma internacional NTC-ISO/IEC 17025 con el S.G.C de la gobernación. 	<u>100%</u>	En estos momentos falta acoger el documento creado por el S.G.C y tenerlo en el SAIA, socializarlo con los cambios finales y ajustar los formatos de recepción de muestras. Adjunto ficha de capacitación del personal. para consultar el desempeño individual de la evaluación de la capacitación, referirse directamente al archivo físico del CIDAR
<u>22</u>	<p>Se evidenció que algunos registros de temperatura de control para equipos no se estaban diligenciando oportunamente y los registros no están almacenados y custodiados según los lineamientos del archivo central.</p> <p>El registro de ingreso de muestras denominado Recepción de Muestras Protocolo- Aguas , no se diligenció completamente en todos sus campos, quedando sin diligenciar datos básicos como fecha y procedencia de la muestra</p>	1. Capacitar al personal en el procedimiento de control de registros del S.G.C y evaluar la eficacia de la capacitación. 2. Ajustar el formato de recepción de muestras del laboratorio y adicionar una especificación para indicar que espacios son de obligatorio diligenciamiento. Y anular las celdas en las cuales no se registre información en el momento de recibir una muestra y capacitar al personal	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	1. Evidencia de capacitación y su evaluación. 2. Formato ajustado y evidencia de capacitación en su aplicación y evaluación de la misma.	<ul style="list-style-type: none"> Según los resultados de supervisión continua de la Doctora Martha Liliana Vallejo y el asesor de Calidad Omar Andres Valencia se evidencia que los registros de temperatura de control para equipos se están diligenciando oportunamente y los registros están almacenados y custodiados según los lineamientos del archivo central. Adicionalmente se realizaron capacitaciones al personal, sobre el manejo y administración de cartas de control de precisión y de exactitud. Se 	<u>100%</u>	Se adjunta una Foto, tomada el día de la capacitación.

						<p>anexa evidencias. Despues de la capacitacion de archivo, se ha realizado supervision continua al registro de ingreso de muestras</p> <p>Recepción de Muestras Protocolo-Aguas , verificando que se diligencia completamente en todos sus campos.</p> <ul style="list-style-type: none"> El miercoles 10 de Junio, se dicto una capacitacion por personal de la dependencia de archivo de la gobernacion, en la capacitacion se dio claridad a los lineamientos de la gobernacion para el manejo de archivo en cada dependencia. Se notificaron criterios de uso de foliacion, cantidad maxima de folios por archivo, tiempos de almacenamiento de archivos, cuidados en la proteccion de archivos, mantenimiento de los documentos en el archivo entre otros criterios. 		
33	<p>Haciendo revisión en el análisis de aguas, a través del caso No A0046, registro del seis (06) de mayo de 2015, se evidencia que :</p> <ul style="list-style-type: none"> La documentación solicitada sobre las hojas de trabajo de procesamiento de la técnica de aguas para el caso, no estuvo disponible en sitio. La documentación que permite tener control sobre los residuos (Muestras descartadas y listas para disposición final) no está formalizado en la estructura documental del proceso, como el caso del manual de manejo, desactivación y disposición de residuos. <p>Se evidencia incumplimiento al procedimiento de control del documentos y registros, debido a que se utilizan documentos obsoletos y no estandarizados en la plataforma SAIA , tal es el caso de las siguientes muestras relacionadas: F- Recepción de Muestras-Protocolo de aguas version:0 vigencia:05-2013, Formato-resultado de muestras-protocolo de agua versión :0 vigencia 2013, Manual microbiológico de aguas versión 1 vigencias 09-20011, F- Auditoría Interna Laboratorio CIDAR Version:1 Vigencia 07-2014, F- Ficha Técnica de equipo versión: 1- Vigencia: 2011, Instructivo Hoja de vida Equipos Versión :0, Vigencia: 2008</p>	<p>1. Acoger sistemáticamente la documentación pertinente del laboratorio por el sistema documental SAIA. 2. Elaborar una acción preventiva para estimar los posibles impactos de exponer los documentos que el laboratorio considera propiedad intelectual o confidencial de su funcionamiento.</p>	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	<p>1. Nueva documentación en el SAIA. 2. Acción preventiva en el SAIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se organizo y depuro internamente la documentacion del CIDAR. producto de la depuracion se separaron los documentos en su ultima version y se les aplico un control documental de acuerdo a los estandares de la NTC-ISO/IEC 17025. como se requiere un empalme de la documentacion del CIDAR con el sistema de gestion de calidad de la gobernacion, se realizo una propuesta a calidad con el fin de proponer dos formas de acoger la documentacion, producto de la solicitud, fuimos invitados a las reuniones del comite de calidad y se recomendo apoyo mutuo en conjunto al asesor del laboratorio de salud publica, con lo cual se lograra el empalme ideal, de forma adecuada. 	50%	adjunto Propuesta de empalme de documentacion y recomendaciones de calidad.

44	1. No existe un plan de gestión integral de residuos, que permita tener control sobre las muestras, descartadas y procesadas, como mecanismo que garantice custodia de propiedad del cliente y que evidencie cumplimiento de normatividad aplicable.	1. Gestionar una capacitación ante la administración para el personal del laboratorio en el decreto 4741, evaluar los criterios aplicados en la gestión de desechos con lo requerido por el decreto 4714. 2. Gestionar ante la administración para la implementación de los requisitos faltantes para completar el plan de gestión integral de residuos.	Isleny Marin Monsalve	2015-11-06	1. Capacitación realizada y evaluada. 2. Seguimiento a la gestión de implementación de requisitos.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboro un procedimiento para la aplicacion del plan de gestion integral de residuos, el procedimiento, contempla los requisitos de la normativa legal vigente, asi como la complementaria, ademas se organizo el PGIR del laboratorio con el fin de controlar de forma mas eficaz la gestion de residuos del laboratorio. Durante el proceso de aplicacion de la accion correctiva, se encontro una nueva legislacion complementaria que aplica al laboratorio por ser de diagnostico veterinario, esta normativa adicional tambien fue incluida en la documentacion del plan de gestion integral de residuos, ademas se requirio y recibio capacitacion en la gestion de residuos solidos por parte de EMDEPSA Ltda. 	100%	Adjunto procedimiento de aplicacion del PGIR y el PGIR del laboratorio.
55	<ul style="list-style-type: none"> No se tiene un plan/metodología de verificación y/o calibración de equipos utilizados en el laboratorio. Las fichas técnicas no contienen información completa de los equipos. No se evidencian hojas de vida de los equipos, a su vez registro de las calibraciones y/o verificaciones. No se evidencio control sobre el inventario de equipos en funcionamiento y equipos para dar de baja o que no se utilizan. Los equipos no están identificados con el contenido que almacenan (aplica sólo para equipos de refrigeración) 	1. Capacitar al personal en los lineamientos utilizados para la gestión de equipos en laboratorios de ensayo. Con criterios de la norma NTC-ISO/IEC 17025. 2. Elaborar los procedimientos, programas y cronogramas para la gestión de equipos con criterios de la norma NTC-ISO/IEC 17025. 3. Solicitar la asignación de recursos para la calibración y mantenimiento de equipos clave del laboratorio para garantizar su trazabilidad metrológica y confianza de sus mediciones.	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	1. Realización de una capacitación y su evaluación. 2. Procedimientos, programa y cronogramas elaborados 3. Gestionar el mantenimiento y calibración de equipos.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboro documentacion asociada a la gestion de equipos del CIDAR, tomando como referencia los documentos requeridos por la NTC-ISO/IEC 17025:2005. como resultado se elaboraron 3 procedimientos los cuales son CALIBRACION EXTERNA DE EQUIPOS, CONFIRMACION METROLOGICA Y CONTROL DE EQUIPOS. En estos procedimientos se establecieron todos los criterios con que no se contaba para la calibracion de equipos y todos los aspectos tecnicos asociados. Adicionalmente se elaboro un PROGRAMA DE GESTION DE EQUIPOS, el cual sirve como inventario y como un programador maestro que controla los aspectos claves de los equipos del CIDAR. como frecuencias de calibracion, mantenimiento, verificacion, observaciones del equipo, codigo interno, marca, fabricante, modelo. entre otros. Como medida final se elaboraron cuatro formatos adicionales denominados HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, FICHA TECNICA DE EQUIPOS, CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE EQUIPOS y CONTROL DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS. Estos formatos son el documento que se convertira en los registros de las actividades asociadas a la gestion de equipos y a su vez la evidencia que soporta el cumplimiento de los aspectos tecnicos asociados a los equipos del CIDAR. 	100%	Los documentos creados, requieren aprobacion final y llevarlos al S.G.C de forma virtual en su plataforma SAIA. por ultimo es necesario socializar los documentos con todo el personal. Nota se adjuntan algunos de los documentos creados como evidencia del avance. Se adjunta informe de ajustes requeridos y realizados a las fichas tecnicas de los equipos. Se adjunta imagen de la codificacion asignada a los equipos (rotulo naranja)

						<ul style="list-style-type: none"> Dado que se evidenciaron falencias durante la auditoria y que se acogieron los criterios para el control de equipos de la NTC-ISO/IEC 17025, fue necesario realizar una profunda revision de los equipos con el fin de detectar falencias entre lo estipulado en los equipos, las fichas tecnicas y los certificados de servicio de mantenimiento y calibracion. esta revision la realice en compañía del Doctor Jhon Jairo Lopez, como producto se encontraron 33 ajustes que se requirieron realizar en los documentos. adjunto informe de revision. Dado que se realizaron ajustes, tambien se encontro necesario ajustar la codificacion en los equipos, por tal razon se codificaron los equipos del CIDAR, acorde a los documentos que se desarrollaron para el control de equipos. 		
<u>66</u>	1. No hay evidencia de la determinación de los requisitos relacionados con el servicio, así mismo la revisión de los mismos.	1. Capacitar al personal en revisión de pedidos ofertas y contratos y requisitos dela NTC-ISO/IEC 17025 asociados al respecto. 2. Gestionar ante la administración el ajuste y enlace de una política de revisión de pedidos ofertas y contratos, dando cumplimiento a los requisitos de la NTC-ISO/IEC 17025 y elaborar la documentación de soporte.	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	1. Realizar capacitación y evaluación. 2. Gestión para el mantenimiento y calibración de equipos.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboro el procedimiento para la revision de pedidos ofertas y conrtatos del laboratorio CIDAR. CIDAR-P-O-0015. Se elaboro un instructivo que contiene los terminos y condiciones del servicio del laboratorio CIDAR-I-O-0001. Se dicto capacitacion al personal sobre la documentacion creada. ademas la capacitacion fue evaluada. CIDAR-PD-O-0002. Se adjunta como evidencia el formato de registro de asistencia, y un taller del personal capacitado. se determinaron los requisitos relacionados con el servicio. dando como producto dos documentos. el PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE PEDIDIDOS OFERTAS Y CONTRATOS. integro todos los criterios asociados a la planificacion del servicio. y el documentos PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE MUESTRAS. el cual integra todos los requisitos tecnicos relacionados con la recepcion del servicio. adicionalmente se elaboro un instructivo denominado TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO. EI cual se encuentra en revision y cuya finalidad es informar a los clientes sobre las condiciones y condiciones del servicio de tal forma que no se den discrpancias entre lo que el cliente solicita y el servicio que se ofrece, reglamentar los tiempos de entrega, 	<u>100%</u>	La documentacion elaborada y adjunta a este informa de avance, se encuentra en espera de aprobacion y socializacion al personal.

						los metodos utilizados, las situaciones que podrian llevar a una demora en el resultado, condiciones de pago, entre otros.		
<u>77</u>	1. En los criterios de planificación del proceso no se evidencia lo correspondiente a las actividades relacionadas con los programas de sanidad agropecuaria, lo que actualmente se contempla en saia aplicativo calidad no es correspondiente con la realidad del subproceso	1. Socializar nuevamente la caracterización del subproceso de Sanidad Agropecuaria que involucra los programas de sanidad agropecuaria y las actividades del CIDAR. 2. Gestionar ante sistema actualización del subproceso de sanidad agropecuaria.	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	1. Capacitación sobre el subproceso sanidad agropecuaria. 2. Ajuste y actualización en la plataforma SAIA		%	
<u>88</u>	1. A pesar de tener identificados los riesgos asociados al subproceso, estos no registran seguimiento incumpliendo las políticas de control interno (seguimiento cuatrimestral: abril, agosto, diciembre)	1. Solicitar una capacitación en el formato diseñado para la identificación de riesgos asociados al subproceso para el personal del laboratorio. 2. Implementar mecanismos para medir y conocer la evolución de los riesgos asociados al subproceso.	Omar Andres Valencia Gutierrez	2015-11-06	1. Capacitación y evaluación 2. Evidencia de mecanismo implementado		%	