



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.7723645 del año 2025

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción, Regional Antioquia
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.7723645 del año 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	02/04/2025
OBJETO	5_9203_244 Prestar los servicios profesionales de apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de los laboratorios del CDHC en el programa de competitividad y desarrollo tecnológico productivo del SENA.
CONTRATISTA	Andrea Carolina Begambre Berrio
FECHA DE INICIO	02/04/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$ 37.660.000

1.1. Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	65-46-101057627		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	2025/04/01		
FECHA APROBACIÓN	2025/04/02		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	2025/04/01	2026/05/05	\$ 3.780.000

2. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO



VALOR COBRADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
\$ 4.060.000	\$ 4.060.000	33.600.000	10.78%
\$ 4.200.000	\$ 8.260.000	29.400.000	21.93%
\$ 4.200.000	\$ 12.460.000	25.200.000	33.09%
\$ 4.200.000	\$ 16.660.000	21.000.000	44.24%
\$ 4.200.000	\$ 20.860.000	16.800.000	55.39%
\$ 4.200.000	\$ 25.060.000	12.600.000	66.54%
\$ 4.200.000	\$ 29.260.000	8.400.000	77.70%
\$ 4.200.000	\$33.460.000	4.200.000	88.85%
\$ 4.200.000	\$37.660.000	0	100%

3. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

En mi calidad de supervisor certifico que el contratista se encuentra al día en los pagos de seguridad social con ocasión de la ejecución del contrato, el cual se relaciona a continuación:

SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Diciembre	Planilla nro. 4634334757 del 12/12/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Noviembre	Planilla nro. 4628813961 del 09/12/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Octubre	Planilla nro. 4626550947 del 04/11/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Septiembre	Planilla nro. 4619613437 del 06/10/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Agosto	Planilla nro. 4616036943 del 01/09/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Julio	Planilla nro. 4610922844 del 05/08/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Junio	Planilla nro. 4607021267 del 01/07/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Mayo	Planilla nro. 4602817764 del 04/06/2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Abril	Planilla nro. 4602138379 del 05/05/2025

4. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo con la información del contrato **CO1.PCCNTR.7723645**, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

MODIFICATORIO CONTRACTUAL NRO. 1 AL CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.7723645 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y ANDREA CAROLINA BEGAMBRE BERRIO

CONSIDERACIONES: 1. Que el 01 de abril de 2025, con fecha de inicio el 02 de abril de 2025, las partes suscribieron el contrato electrónico de prestación de servicios N° **CO1.PCCNTR.7723645**, cuyo objeto es: “5_9203_247 Prestar los servicios profesionales de apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de los laboratorios del CDHC en el programa de competitividad y desarrollo tecnológico productivo del SENA.” 2.



Que, el plazo se pactó hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato. **3.** Que, según lo estipulado en el contrato inicial, el valor total del mismo asciende a la suma **TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ML/CTE (\$37.800.000)**. **4.** Que el inicio de ejecución del contrato se programó para llevarse a cabo el 01 de abril de 2025, sin embargo, la fecha real de inicio es el 02 de abril de 2025, quedando un sobrante por valor de **CIENTO CUARENTA MIL PESOS ML/CTE (\$140.000)**, **el contrato es perfecto cuando en él se reúnen los elementos esenciales que determinan su existencia**; los requisitos allí advertidos definen que un contrato se ha perfeccionado siempre que exista acuerdo de voluntades, al menos, sobre el objeto del negocio y su contraprestación, y que se eleve a escrito; entonces, desde el momento en que las partes firman el contrato, este se reputa existente; luego de lo anterior, dicho negocio **será ejecutable cuando se cumpla con la aprobación de la garantía y la realización del registro presupuestal**. **5.** Que, de acuerdo con esto, se requiere realizar un ajuste a los valores a cancelar, en razón a que se deberá desapropiar el valor de **CIENTO CUARENTA MIL PESOS ML/CTE (\$140.000)**. **6.** Que, de acuerdo con esto, se requiere modificar el presente contrato, de donde el valor del contrato real, corresponde **TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ML/CTE (\$37.660.000)** con fecha de inicio del 02 de Abril de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. **7.** Que la ordenadora del gasto MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA subdirectora (E) de Centro, luego de verificar la justificación con el equipo de apoyo de contratación, considera viable y en consecuencia da visto bueno a la presente modificación con el aval del supervisor. **8.** Con fundamento en las anteriores consideraciones las partes han convenido modificar el valor del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, que se regirá por la Ley 80 de 1993, sus disposiciones reglamentarias, las demás normas que regulan la materia y las estipulaciones contenidas en las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: MODIFICACIÓN-** Las partes convienen modificar el valor del contrato de prestación de servicios de la referencia en la suma **CIENTO CUARENTA MIL PESOS ML/CTE (\$140.000)**, en consecuencia, se modificará el valor y la forma de pago la cual quedará a **Valor y Forma de Pago:** El valor total del presente contrato es máximo de **TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ML/CTE (\$37.660.000)** Que, de acuerdo a esto, se requiere realizar la modificación real de los valores pagados y por pagar dentro del contrato así:

Mes contrato	Valor
Abril	\$ 4.060.000
Mayo	\$ 4.200.000
Junio	\$ 4.200.000
Julio	\$ 4.200.000
Agosto	\$ 4.200.000
Septiembre	\$ 4.200.000
Octubre	\$ 4.200.000
Noviembre	\$ 4.200.000
Diciembre	\$ 4.200.000
Total	\$ 37.660.000

De conformidad con la verificación realizada, se requiere modificar el Contrato nro. **CO1.PCCNTR.7723645 DE 2025**, así:



MODIFICAR la cláusula “**Cuantía del contrato es de TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ML/CTE (\$37.800.000). COP**” del contrato ya referenciado, la cual quedará así “**Cuantía TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ML/CTE (\$37.660.000)**”

RECURSOS- El valor de los honorarios de la presente modificación del contrato se hará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No: 8525 de 2025, y al certificado de registro presupuestal 86325 de 2025 expedido por Grupo de Apoyo Administrativo Mixto del centro de Formación.

DESAPROPIAR el valor de **CIENTO CUARENTA MIL PESOS ML/CTE (\$140.000)**, del Certificado de Registro Presupuestal No: 86325 de 2025.

6. OBSERVACIONES

Por acuerdos realizados entre el supervisor y el contratista el periodo del informe presentado para el periodo va desde el 15 de octubre al 15 de noviembre de 2025 para evitar proyecciones de actividades que por circunstancias no se cumplan y así poder revisar la ejecución real en cada periodo y al final del contrato en el informe final se reporta la ejecución de los últimos 15 días faltantes en caso de que el contrato termine el 31 de diciembre 2025.

En el presente mes el contratista no ha presentado inconvenientes en el desarrollo de su contrato, ni tampoco ha presentado algún proceso sancionatorio.

6.1. Ejecución contractual.

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	ACTIVIDADES REALIZADAS [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	PRODUCTO O EVIDENCIA [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
1. Elaborar el plan de trabajo para cada departamento de servicios tecnológicos del centro de formación, asegurando la correcta implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de estos servicios. Este plan debe incluir objetivos, actividades, entregables, resultados esperados, responsables y un cronograma detallado	A.1.1. Diseñar y planificar las actividades a realizar en conjunto con el área técnica del laboratorio LACET definiendo actividades, fechas planeadas, fechas reales de entrega, entregables y responsables	Anexo 1.1.1. Fecha 2025-12-01 Documento de la planeación de Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET con las respectivas actividades, fechas planeadas, fechas reales de entrega, entregables y responsables Link de acceso Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET.xlsx



	A.1.2. Dar seguimiento a la ejecución del plan de trabajo del laboratorio LACET	Anexo 1.2.1. Fecha 2025-12-05 Correo electrónico enviado al personal del área técnica del laboratorio con el seguimiento a la ejecución del plan de trabajo del laboratorio LACET Link de acceso Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET.xlsx
--	---	---



2. Garantizar la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión y de las actividades de los servicios tecnológicos (como servicios de laboratorio, técnicos o especiales), en cumplimiento con los requisitos legales, reglamentarios y normativos establecidos por el SENA.	A.2.1. Participar y asistir a la reunión para la aprobación del plan de auditoría enviado por los auditores con el fin de implementar los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025 y los propios del laboratorio	Anexo 2.1.1. Fecha 2025-11-24 Acta 053 – 2025 - Aprobación del plan de auditoría con el fin de implementar los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025 y los propios del laboratorio
	A.2.2. Salvaguardar que la información respaldada en el SGL corresponde a los requisitos de los procedimientos internos	Anexo 2.2.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2025-12-04 enviado al personal del laboratorio para asegurar el adecuado diligenciamiento y registro de las actas diligenciadas
	A.2.3. Implementar mejoras para el adecuado diligenciamiento de los perfiles del personal del laboratorio en el instructivo de roles	Anexo 2.3.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2025-12-04 con la información enviada al responsable de calidad manifestando la modificación realizada al instructivo de roles donde se describen los perfiles del personal requerido para los laboratorios
	A.2.4. Hacer seguimiento a la actualización de los documentos como mejora al Sistema de Gestión de los Laboratorios	Anexo 2.4.1. Fecha 2025-12-09 Correo electrónico del 2025-12-09 enviado al responsable de gestión técnica de LACET para dar cumplimiento a la mejora en los documentos técnicos del SGL
	A.2.5. Revisar y solicitar actualización del alcance de prestación de servicios al responsable de gestión técnica	Anexo 2.5.1. Fecha 2025-12-10 Solicitud realizada al responsable de gestión técnica mediante correo electrónico del 2025-12-10 para la actualización del alcance de prestación de servicios



3. Asegurar que la gestión documental cumpla con los procedimientos internos y del SENA, garantizando el control adecuado de los documentos, el uso de las versiones más actualizadas y la correcta conservación de los registros.	A.3.1. Revisión de los procedimientos de gestión de los laboratorios de servicios tecnológicos asegurando el control adecuado y sus respectivas actualizaciones A.3.2. Hacer seguimiento a los documentos internos y externos del SGL para mantener las vigencias actualizadas A.3.3. Gestionar e indagar ante el área de SIGA del CDHC la aclaración de la versión vigente del documento RCEI-P-004 Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de Compromiso A.3.4. Revisar y actualizar los documentos externos referenciados en los procedimientos, instructivos, entre otros del SGL en el GIC-F-001 Listado Maestro de Documentos A.3.5. Revisión y aprobación de la modificación realizada a los documentos del SGL	Anexo 3.1.1. Fecha 2025-11-28 Correo electrónico del 2025-11-28 con el informe sobre la revisión y las sugerencias al GIC-P-003 Procedimiento de prestación de servicios a los clientes Anexo 3.2.1. Fecha 2025-11-30 Correo electrónico del 2025-11-30 donde se evidencia el seguimiento al diligenciamiento del listado maestro de documentos, así como la solicitud al área técnica del laboratorio para revisión de las normas asociadas al quehacer del laboratorio Anexo 3.3.1. Fecha 2025-12-02 Correo electrónico del 2025-12-02 enviado al coordinador SIGA del CDHC sobre la gestión y aclaración de la versión vigente del documento RCEI-P-004 Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de Compromiso Anexo 3.4.1. Fecha 2025-12-03 Correo electrónico del 2025-12-03 donde se comunica a la responsable de calidad para su información sobre la revisión y actualización de los documentos externos referenciados en los procedimientos, instructivos, entre otros del SGL en el GIC-F-001 Listado Maestro de Documentos Anexo 3.5.1. Fecha 2025-12-11 Formato GIC-F-017 modificado con las observaciones Link de acceso GIC-F-017 F TRATAMIENTO A DESVIACIONES V.9.xlsx Anexo 3.5.2. Fecha 2025-12-11 Correo electrónico enviado a la responsable de calidad de LEACCEM con la revisión, las modificaciones y la aprobación del GIC-F-017 Tratamiento a desviaciones Anexo 3.5.3. Fecha 2025-12-12 Correo electrónico de solicitud para el diligenciamiento de los hallazgos de la auditoría interna en el formato vigente
---	---	--



4. Identificar, documentar y reportar de manera oportuna los riesgos, oportunidades y desviaciones en el sistema de gestión o en los procedimientos de los servicios tecnológicos (como los servicios de laboratorio, técnicos o especiales), y emprender acciones para prevenir, minimizar o corregir dichos desvíos, conforme a los procedimientos establecidos.	A.4.1. Empezar acciones en conjunto con el área técnica de LACET para dar oportuna respuesta a las observaciones emitidas por los auditores durante la Etapa 1 de la auditoría interna A.4.2. Empezar acciones para corregir los hallazgos de la Etapa 1 de la auditoría interna con respecto al control de los documentos y su identificación inequívoca A.4.3. Identificar la mejora de crear un documento del SGL que permita llevar el adecuado orden de las cotizaciones que se reciben en los laboratorios de servicios tecnológicos	Anexo 4.1.1. Fecha 2025-11-26 Correo electrónico del 2025-11-26 enviado al área técnica de LACET con la recopilación de las acciones definidas posterior a la reunión realizada sobre los hallazgos de la etapa 1 y establecidos en la lista de chequeo enviada Anexo 4.2.1. Fecha 2025-11-30 Correo electrónico del 2025-11-30 donde se comunicaron las acciones a la responsable de calidad de LEACCEM relacionadas con la corrección en el encabezado del procedimiento GIC-P-004 Aseguramiento de la competencia del personal y del instructivo GIC-I-010 Instructivo para los roles del laboratorio Anexo 4.3.1. Fecha 2025-12-03 Correo electrónico del 2025-12-03 donde se envía propuesta de formato de orden de cotizaciones a la responsable de calidad de LEACCEM para su revisión y aprobación
---	---	---



5. Brindar seguimiento a la actualización de la información y evidencia relacionada con la ejecución de los proyectos de servicios tecnológicos en la plataforma establecida por la entidad.	A.5.1. Organizar, recopilar, salvaguardar la información generada por el laboratorio LACET durante el año 2025 en el Repositorio Documental - Planes y Proyectos 2025 - Recursos Ley 344 de 1996 Competitividad y Desarrollo Tecnológico A.5.2. Organizar y entregar la documentación del FUID de la Entidad de acuerdo con las Tablas de Retención Documental al área de archivos del CDHC A.5.3. Hacer seguimiento y revisar la actualización de los documentos relacionados con la prestación de servicios de calibración a los clientes	Anexo 5.1.1. Fecha 2025-11-21 Correo electrónico del 2025-11-721 donde se entregó de la documentación previamente organizada, recopilada y salvaguardada del sistema de gestión del laboratorio LACET y de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección General Anexo 5.2.1. Fecha 2025-11-21 Documento diligenciado de las TRD sobre clientes internos y externos Anexo 5.2.2. Fecha 2025-11-24 Correo electrónico del 2025-11-24 donde se entregó el diligenciamiento de las Tablas de Retención Documental relacionadas con la prestación de servicios por parte del laboratorio LACET Anexo 5.3.1. Fecha 2025-12-10 Informe entregado al responsable de gestión técnica y Dinamizador SENNOVA mediante correo electrónico del 2025-12-10 sobre el estado del cargue de documentos técnicos relacionados con la prestación de servicios a los clientes
6. Gestionar las revisiones del sistema de gestión de la calidad de los servicios tecnológicos (como los servicios de laboratorio, técnicos o especiales) realizadas por la dirección, con el objetivo de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia, e implementar los cambios o mejoras necesarias.	A. 6.1. Dar cumplimiento a la revisión, diligenciamiento y seguimiento a los indicadores de gestión que se retroalimentarán en la reunión de revisión por la dirección a finales del año en vigencia	Anexo 6.1.1. Fecha 2025-12-06 a 2025-12-08 Documento GIC-PG-004 Cuadro de Mando Integral actualizado conforme a la revisión, diligenciamiento y seguimiento de los indicadores Anexo 6.1.2. Fecha 2025-12-10 Correo electrónico del 2025-12-10 informando sobre la actualización del GIC-PG-004 Cuadro e Mando Integral



7. Elaborar y/o revisar los informes de gestión del área correspondiente, así como asistir a los comités de calidad y a las reuniones programadas, para facilitar el seguimiento al progreso del proyecto y a la implementación de las estrategias de Servicios Tecnológicos.	A.7.1. Hacer seguimiento al diligenciamiento del acta derivada de la reunión del seguimiento bimensual a los laboratorios de servicios tecnológicos y proyectos SENNOVA	Anexo 7.1.1. Fecha 2025-11-14 a 2025-11-30 Correo electrónico del 2025-11-28 haciendo seguimiento al diligenciamiento del avance técnico del laboratorio LACET al área técnica del laboratorio
8. Recopilar y evaluar tanto las opiniones favorables como desfavorables de los beneficiarios de los servicios tecnológicos (como los servicios de laboratorio, técnicos o especiales), con el objetivo de optimizar el sistema de gestión, las operaciones del laboratorio y la atención al cliente.	A.8.1. Esta actividad es requerida por la Entidad al cierre de 2025, por tal motivo se tiene proyectada ser realizada entre el 2025-12-20 a 2025-12-31 A.8.2. Emitir la cotización 2025-012 para la calibración del nivel usado en la auditoría A.8.3. Comunicación al cliente sobre la no recepción de equipos para el servicio de calibración	Anexo 8.1.1. Esta actividad es requerida por la Entidad al cierre de 2025, por tal motivo se tiene proyectada ser realizada entre el 2025-12-20 a 2025-12-31 (Ver cronograma de actividades) Anexo 8.2.1. Fecha 2025-12-03 Correo electrónico enviado al responsable de gestión técnica con la asignación del código del equipo usado en la auditoría interna como simulación de un servicio al cliente Anexo 8.3.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico enviado al cliente comunicando sobre la no recepción de los equipos
9. Brindar apoyo en el análisis de las no conformidades para aplicar las acciones correctivas o ajustes requeridos para eliminar la causa principal de las desviaciones identificadas, y elaborar el informe en las herramientas designadas por la entidad.	A.9.1. Apoyar, gestionar y evidenciar el cierre de la no conformidad emitida por ONAC en la última auditoría interna realizada sobre la reubicación del área administrativa de los laboratorios Anexo 9.2. Evaluar, validar, diligenciar los hallazgos, correcciones y acciones correctivas de las No Conformidades y las acciones de mejora de las Oportunidades de Mejora, así como analizar los hallazgos para determinar su causa raíz	Anexo 9.1.1. Fecha 2025-11-24 Acta 054 Autorización de reubicación de personal administrativo del laboratorio para subsanación de No Conformidad identificada en auditoría externa ONAC 2024. Anexo 9.2.1. Fecha 2025-12-10 al 2025-12-13 Registro diligenciado de las No Conformidades y su análisis de causa para determinar la causa raíz en las NC del área INTEGRAL y de LACET Anexo 9.2.2. Fecha 2025-12-13 Correo electrónico enviado al responsable de gestión técnica solicitando el diligenciamiento de las correcciones y las acciones correctivas en las NC técnicas de LACET Anexo 9.2.3. Fecha 2025-12-13 Entrega y reporte de las NC Técnicas de LACET, haciendo las salvedades y los registros por diligenciar



10. Proporcionar de forma oportuna la información solicitada por la Subdirección del Centro, la Dirección Regional, la Dirección General, el Activador de Servicios Tecnológicos, el Dinamizador de ST o el responsable de los servicios tecnológicos.	A.10.1. Informar al Dinamizador SENNOVA, la gestión realizada para conocer de la opinión del área técnica los equipos del laboratorio LACET que serían enviados a calibrar	Anexo 10.1.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2025-12-04 enviado al Dinamizador SENNOVA informando sobre la gestión realizada para conocer de la opinión del área técnica los equipos del laboratorio LACET que serían enviados a calibrar
	A.10.2 Gestionar traspaso de bienes asociados al cuentadante múltiple del laboratorio para acceder al paz y salvo ante el almacén del CDHC	Anexo 10.2.1. Fecha 2025-10-09 Correo electrónico del 2025-12-09 enviado al coordinador del almacén para gestionar el traspaso de los bienes desde el cuentadante múltiple al Dinamizador SENNOVA
	A.10.3. Informar al Dinamizador SENNOVA/Informe de supervisión sobre la no recepción del informe de auditoría para las mejoras en el sistema de gestión por parte de los auditores	Anexo 10.3.1. Fecha 2025-12-11 Comunicación realizada vía correo electrónico el día 2025-12-11 informando sobre la no recepción del informe de auditoría interna
	A.10.4. Diligenciar y reportar el informe de seguimiento del proceso contractual de auditoría interna a solicitud del Dinamizador SENNOVA	Anexo 10.4.1. Fecha 2025-12-11 Informe del seguimiento al proceso contractual de auditoría interna con las respectivas evidencias y conclusiones de ejecución Anexo 10.4.2. Fecha 2025-12-11 Correo electrónico con la entrega del informe de seguimiento al proceso contractual de auditoría interna
	A.10.5. Solicitar el levantamiento de la suspensión de la acreditación del laboratorio LACET al ente acreditador ONAC	Anexo 10.5.1. Fecha 2025-11-26 Correo electrónico enviado a la Subdirección del Centro para solicitar el levantamiento de la suspensión de la acreditación del laboratorio LACET al ente acreditador ONAC
11. Brindar apoyo en la evaluación técnica, administrativa y presupuestaria de los proyectos de investigación aplicada, desarrollo tecnológico e innovación formulados por el SENA para el desarrollo de actividades misionales, siguiendo las directrices establecidas por la Dirección General y/o la Subdirección	A.11.1 Apoyar y dar seguimiento a la prestación de servicios del laboratorio LACET dando cumplimiento a las directrices de la Entidad y de los laboratorios	Anexo 11.1.1. Fecha 2025-12-04 Acta 059 Registro de gestión y trazabilidad del servicio de calibración de un cliente, el cual nunca respondió para la debida recepción de los equipos a pesar de haber realizado las gestiones correspondientes Anexo 11.1.2. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2024-12-04 enviado al Dinamizador SENNOVA informando y solicitando su aprobación para el Acta 059



del Centro.		
12. Asistir a las reuniones y actividades organizadas por los Servicios Tecnológicos.	A.12.1. Asistir y participar de la reunión sobre el seguimiento a la ejecución de los contratos de los laboratorios de servicios tecnológicos	Anexo 12.1.1. Fecha 2025-11-27 Acta 055 - 2025 - Requerimientos procesos contractuales de los laboratorios Socialización cronograma de calibraciones PINZUAR
13. Participar en ejercicios de autoevaluación, autodiagnóstico y auditoría interna de proyectos, a través de los medios remotos dispuestos por la institución.	A.13.1. Participación, asistencia y presentar los documentos del sistema de gestión durante la reunión de apertura y cierre de la auditoría interna realizada a los laboratorios de servicios tecnológicos A.13.2. Notificar al personal del laboratorio (área técnica y alta dirección) la programación de ONAC para la ETAPA 2 Atestiguamiento del método de calibración de niveles y cumplimiento a la norma 17025	Anexo 13.1.1. Fecha 2025-12-01 a 2025-12-02 Acta 056 Reunión de Apertura y Cierre de Auditoría Interna Anexo 13.1.2. Fecha 2025-12-01 Foto de la participación como auditada responsable de calidad del laboratorio LACET y presentación de documentos mediante entrevistas y revisiones de documentación Anexo 13.2.1. Fecha 2025-12-09 Correo electrónico del 2025-12-09 donde se notificó al personal del laboratorio (área técnica y alta dirección) la programación de ONAC para la ETAPA 2 Atestiguamiento del método de calibración de niveles y cumplimiento a la norma 17025



14. Apoyar la supervisión de contratos de bienes y servicios que haya lugar.	A.14.1. Comunicar y gestionar el cargue de documentos a la plataforma SIPSO de ONAC para la ejecución adecuada de la visita de reevaluación de la acreditación del laboratorio LACET	Anexo 14.1.1. Fecha 2025-11-18 Correo electrónico del 2025-11-18 informando sobre el avance en el cargue de documentación en la plataforma SIPSO ONAC y solicitando tener la información actualizada para dar cumplimiento a los tiempos establecidos Anexo 14.1.2. Fecha 2025-11-20 Solicitud del diligenciamiento de la lista cruzada para ONAC en cuanto aspectos técnicos al responsable de gestión técnica y comunicación de la información de gestión previamente diligenciada en el respectivo formato Anexo 14.1.3. Fecha 2025-11-24 Correo electrónico del 2025-11-24 donde se informó al área técnica y al supervisor de contratos el cargue definitivo de la información correspondiente tanto al Sistema de Gestión de la Calidad como al componente Técnico del laboratorio LACET en SIPSO ONAC Anexo 14.1.4. Fecha 2025-11-25 Correo electrónico del 2025-11-25 del seguimiento al pago previamente realizado a través de SIPSO ONAC, después de haber cargado los documentos (cotización, CDP, minuta del contrato, resumen del contrato en SECOP II) Anexo 14.1.5. Fecha 2025-11-25 Correo electrónico del 2025-11-25 enviado al área de ONAC solicitando la confirmación del pago para entidades públicas a través de la plataforma SIPSO Anexo 14.1.6. Fecha 2025-12-11 Correo electrónico enviado a los auditores e ONAC sobre la confirmación realizada a través de SIPSO
	A.14.2. Apoyar, gestionar y comunicar a los auditores el plan de auditoría previamente aprobado, así como las recomendaciones para el debido proceso en la auditoría interna que fue celebrada por las partes	Anexo 14.2.1. Fecha 2025-11-27 Correo electrónico del 2025-11-27 confirmando la aprobación del plan de auditoría previo a la gestión de las firmas ante Subdirección, y emitido las recomendaciones para el debido proceso en la auditoría interna que fue celebrada por las partes



15. Las demás que se estimen por parte de la supervisión de contratos.	A.15.1. Solicitud actualización de los números telefónicos asignados actualmente a los correos electrónicos de los laboratorios LACET y LEACCEM ante la Mesa de Servicios del SENA	Anexo 15.1.1. Fecha 2025-11-19 Correo electrónico del 2025-11-19 solicitante ante el área de sistemas del CDHC la actualización de los números telefónicos asignados actualmente a los correos electrónicos de los laboratorios LACET y LEACCEM
--	--	---



6.2. Evidencias.

Evidencia en (97) folios

ANEXOS

Evidencias de actividades mes Diciembre de 2025

Obligación No. 1

Anexo 1.1.1. Fecha 2025-12-01

Documento de la planeación de Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET con las respectivas actividades, fechas planeadas, fechas reales de entrega, entregables y responsables. Link de acceso [Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET.xlsx](#)

Bitácora SENA 2025						
OBJETIVO		Elaborar el plan de trabajo para cada departamento de servicios tecnológicos del centro de formación				
Fecha de planificación	Actividad	Entregable	Fecha de implementación	Área	Responsable	Cargo
SEMANA I						
2025-12-01	Auditoría Interna Etapas 2	Informe de auditoría y PCAC	2025-12-01	LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-02	Atestiguamiento requisitos 4; 5; 6; 7 y 8 del SGL al área de calidad Según Plan de Auditoría	Informe de auditoría y PCAC	2025-12-02	LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-03	Reunión Hallazgos de auditoría interna	Acta de reunión	2025-12-03	LACET LEACCEM	Andrea Begambre Valeria Henao	Responsable de Calidad
2025-12-03	Actualización de documentos externos que están asociados a los procedimientos internos del laboratorio	Correo electrónico y actualización del listado maestro GIC--F-001	2025-12-03	LACET	Andrea Begambre	Responsable de Calidad
2025-12-04	Actualización del listado maestro de documentos en documentos externos LACET	Listado maestro actualizado GIC-F-001	2025-12-04	LACET	Hugo Montaña	Responsable Técnico
Bitácora SENA 2025						
OBJETIVO		Elaborar el plan de trabajo para cada departamento de servicios tecnológicos del centro de formación				
Fecha de planificación	Actividad	Entregable	Fecha de implementación	Área	Responsable	Cargo
2025-12-05	Actualización del CEA-3.0-04 y eliminación del CEA-3.0-06 del Control de requisitos y cambios Actualización del RAC-3.0-03	Documento GIC-PG-001 actualizado		LACET	Hugo Montaña	Responsable Técnico
2025-12-05	Enviar la lista de las actividades técnicas que cada personal realiza en el laboratorio	Correo electrónico		LACET LEACCEM	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-05	Calibrar tres tedolitos según la cotización 2025 - 012 (Laboratorio de Geomática)	Informes de calibración		LACET	Hugo Montaña Angela Orozco	Responsable Técnico/Personal Técnico
2025-12-05	Emitir el certificado del equipo usado en la auditoría y enviar a la auditora	Informes de calibración	2025-12-09	LACET	Hugo Montaña Angela Orozco Andrea Begambre	Responsable Técnico/Personal Técnico
SEMANA II						
2025-12-09	Revisar el cronograma del mantenimiento, calibraciones y comprobaciones de equipos Hacer los mantenimientos, calibraciones y comprobaciones que haya lugar	Cuadro de mando integral actualizado Cronograma del mantenimiento actualizado		LACET	Hugo Montaña Angela Orozco Andrea Begambre	Responsable Técnico/Personal Técnico
2025-12-09 2025-12-10	Si se incumplió en algún mto, calibración, comprobación intermedia, generar TNC	TNC		LACET	Andrea Begambre Hugo Montaña	Responsable de Calidad/Responsable Técnico
Bitácora SENA 2025						
OBJETIVO		Elaborar el plan de trabajo para cada departamento de servicios tecnológicos del centro de formación				
Fecha de planificación	Actividad	Entregable	Fecha de implementación	Área	Responsable	Cargo
2025-12-09	Actualizar el cuadro de mando integral	Cuadro de mando integral actualizado	2025-12-09	LACET	Hugo Montaña Angela Orozco Andrea Begambre	Responsable Técnico/Personal Técnico
2025-12-09	Revisar el informe de auditoría y aprobar los hallazgos	Informe de auditoría y PCAC	2025-12-10	LACET LEACCEM	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-10	Evaluar si se puede ampliar la fecha de calibración de los equipos desde la frecuencia de calibración y generar un acta	Frecuencia de calibración Acta		LACET	Hugo Montaña Angela Orozco Andrea Begambre	Responsable Técnico/Personal Técnico
2025-12-10	Revisar el informe de auditoría y aprobar los hallazgos	Informe de auditoría y PCAC	2025-12-10	LACET LEACCEM	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-11	Revisar el informe de auditoría y aprobar los hallazgos	Informe de auditoría y PCAC	2025-12-10	LACET LEACCEM	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-12	Realizar el informe de seguimiento a la auditoría interna	Informe de auditoría y PCAC	2025-12-11	LACET LEACCEM	Andrea Begambre Valeria Henao	Responsables de Calidad
2025-12-12	Revisar el GIC-PN-001 Plan de Aseguramiento Metrológico	GIC-PN-001 Revisado		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio

Bitácora SENA 2025						
OBJETIVO		Elaborar el plan de trabajo para cada departamento de servicios tecnológicos del centro de formación				
Fecha de planificación	Actividad	Entregable	Fecha de implementación	Área	Responsable	Cargo
SEMANA III						
2025-12-15	Auditoría externa ante ONAC	Informe de auditoría y PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-16	Atestiguamiento de los requisitos de la NORMA NTC ISO/IEC 17025:2017 Etapa 2 Auditores externos ONAC	Informe de auditoría y PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-17	Revisar los hallazgos de la auditoría y formulas las acciones correctivas, correcciones y demás que haya lugar	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-18	Revisar los hallazgos de la auditoría y formulas las acciones correctivas, correcciones y demás que haya lugar	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-19	Revisar los hallazgos de la auditoría y formulas las acciones correctivas, correcciones y demás que haya lugar	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
SEMANA IV						
2025-12-21	Participar de la II revisión por la dirección	Acta de revisión por la dirección Informe de revisión por la dirección		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-22	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría interna	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-23	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría interna	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
SEMANA V						
2025-12-24	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría interna	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-26	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría ONAC	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-29	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría ONAC	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-30	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría ONAC	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio
2025-12-31	Diligenciar y recopilar las opiniones favorables o desfavorables de los clientes que haya lugar	Informe		LACET	Andrea Begambre	Responsable de Calidad
2025-12-31	Ejecutar las correcciones y acciones correctivas de la auditoría ONAC	PCAC		LACET	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio

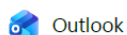
Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 1.2.1. Fecha 2025-12-05 Correo electrónico enviado al personal del área técnica del laboratorio con el seguimiento a la ejecución del plan de trabajo del laboratorio LACET

Link de acceso [Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET.xlsx](#)

12/12/25, 1:04

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RV: Cronograma de actividades LACET 2025-12-03 a 2025-12-14

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Vie 2025-12-05 19:12

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Buenas tardes,
Estimados compañeros:

De acuerdo con la reunión sostenida el pasado miércoles y con relación a las actividades que quedaron programadas con fecha de entrega para el día de hoy, me permito informar que **a la fecha no se ha recibido reporte de avance ni evidencia de su ejecución.**

Al realizar la revisión correspondiente en el SharePoint de las carpetas del Sistema de Gestión, se identificó que:

- Se actualizaron los documentos externos en el Listado Maestro de Documentos.
- Sin embargo, las demás actividades asociadas continúan pendientes, tal como se evidencia a continuación:

BIMscore SENA 2025							
OBJETIVO		Elaborar el plan de trabajo para cada departamento de servicios tecnológicos del centro de formación					
Fecha de planificación	Actividad	Entregable	Fecha de implementación	Área	Responsable	Cargo	
2025-12-04	Actualización del listado maestro de documentos en documentos externos LACET	Listado maestro actualizado GIC-F-001		LACET	Hugo Montaña	Responsable Técnico	REALIZADO
2025-12-05	Actualización del CEA-3.0.04 y eliminación del CEA-3.0.06 del Control de requisitos y cambios Actualización del RAC-3.0-03	Documento GIC-PG-001 actualizado		LACET	Hugo Montaña	Responsable Técnico	PENDIENTE
2025-12-05	Enviar la lista de las actividades técnicas que cada personal realiza en el laboratorio	Correo electrónico		LACET LEACCEM	Todo el personal	Todo el personal del laboratorio	PENDIENTE
2025-12-05	Calibrar tres teodolitos según la cotización 2025 - 012 (Laboratorio de Geomática)	Informes de calibración		LACET	Hugo Montaña Angela Orozco	Responsable Técnico/Personal Técnico	PENDIENTE
2025-12-05	Emitir el certificado del equipo usado en la auditoría y enviar a la auditora	Informes de calibración		LACET	Hugo Montaña Angela Orozco Andrea Begambre	Responsable Técnico/Personal Técnico	PENDIENTE

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)



Como hemos conversado en ocasiones anteriores, es fundamental **dejar trazabilidad oportuna y completa** de cada acción realizada. Esto no solo facilita una revisión eficaz y eficiente, sino que también garantiza el correcto mantenimiento y control del Sistema de Gestión, **responsabilidad que recae sobre el laboratorio en conjunto**.

Agradezco que, por favor, se actualice la información correspondiente o se reporte el estado real de las actividades, con el fin de continuar con el flujo normal de trabajo y cumplir con los requisitos establecidos.

Quedo atenta a sus comentarios y a la actualización en el sistema.

De: Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Enviado: miércoles, 3 de diciembre de 2025 12:41

Para: Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

Cc: Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Asunto: Cronograma de actividades LACET 2025-12-03 a 2025-12-14

Buenas tardes,

Estimados compañeros,

Conforme a la reunión sostenida el día de hoy respecto a las recomendaciones realizadas por los auditores, orientadas al fortalecimiento previo a la auditoría externa de ONAC, se consolidaron las actividades que, como equipo del área LACET, debemos adelantar para subsanar las observaciones identificadas. Dichas actividades se encuentran registradas en el archivo [Diciembre - Plan de Actividades Mensual del Sistema de Gestión de Calidad LACET.xlsx](#)

<https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcyMGRjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTvkNDUyNDQ2ODA0YQAQABT7kOZWGFZPiQxT%2F...> 1/2

12/12/25, 1:04

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

Agradezco revisar las fechas de ejecución propuestas y, en caso de requerir ajustes, realizar las modificaciones correspondientes dentro del mismo archivo.

Es importante resaltar que estas actividades están alineadas con los hallazgos preliminares de la auditoría interna finalizada el día de ayer. No obstante, las **no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora serán tratadas formalmente una vez se emita el informe oficial de auditoría**, en el cual se fundamentará el análisis de causas y la elaboración del respectivo plan de acción. De acuerdo con el cronograma de auditoría interna, la fecha máxima de entrega del informe por parte de los auditores es el **06 de diciembre de 2025**.

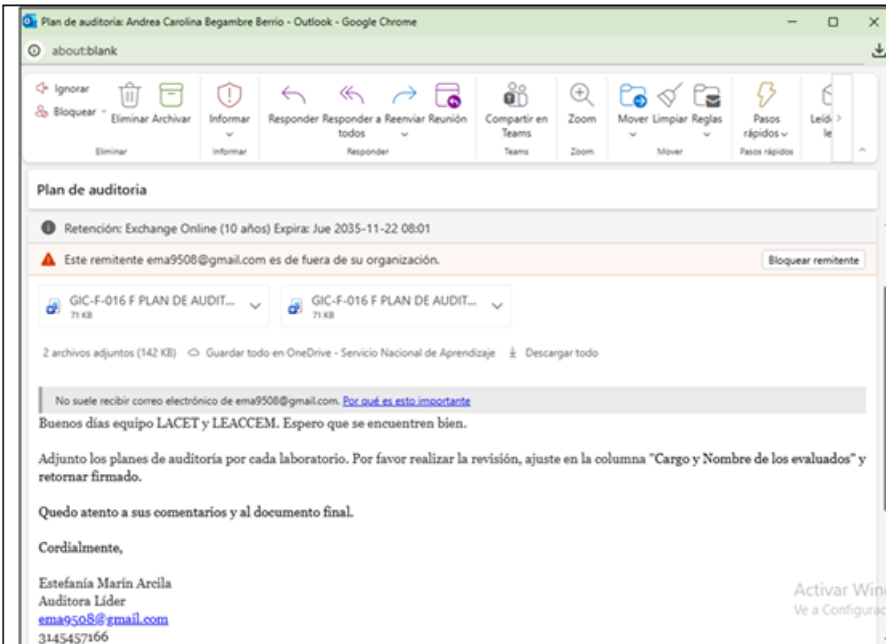
Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 2.1.1. Fecha 2025-11-24 Acta 053 – 2025 - Aprobación del plan de auditoría con el fin de implementar los requisitos de la norma NTC ISO/IEC 17025 y los propios del laboratorio



ACTA No. 053			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: <u>Acta 053 – 2025 - Aprobación del plan de auditoría</u>			
CIUDAD Y FECHA:	Medellín, 2025-11-24	HORA INICIO: 10:00 am	HORA FIN: 12:00 pm
LUGAR Y/O ENLACE:	CDHC	DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO: Cl. 104 # 65 120, Tejelo, Medellín, Castilla, Antioquia.	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:			
1. Lectura del Plan de Auditoría, previamente compartido por los auditores 2. Debate de temas 3. Aprobación del plan de auditoría			
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:			
Aprobar el plan de auditoría previamente compartido por los auditores con el fin de ejecutar adecuadamente la auditoría interna los días 01 y 02 de diciembre de 2025			
DESARROLLO DE LA REUNIÓN			
La reunión se inicia con la presencia del personal de los laboratorios de servicios tecnológicos y del supervisor de los contratos. Se solicita amablemente a Juan Camilo Sánchez hacer lectura del Plan de Auditoría, documentos que fueron compartidos por la auditoría líder – Estefanía Marín, el día 24 de noviembre a las 08:00am			

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)



El plan de auditoría abarca el alcance previamente definido, donde se pretende evaluar la conformidad de los laboratorios de servicios tecnológicos según el cumplimiento de los requisitos generales y técnicos establecidos en la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 y las normas:

LEACCEM - Métodos de ensayo: NTC 673:2021 Concretos. Método de ensayo de resistencia a la compresión de especímenes cilíndricos de concreto. · NTC 237:2020 Método de ensayo para determinar la densidad relativa (gravedad específica) y la absorción del agregado fino. · NTC 77:2018 Concretos. Método de ensayo para el análisis por tamizado de los agregados finos y gruesos

LACET - Métodos de calibración: ISO 17123-2: 2001 Versión 1 "Optics and Optical Instruments - Field and Procedures for Testing Geodetic and Surveying Instruments – Levels"

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)



Para el caso del laboratorio LEACCEM se hace referencia que a la fecha no se tiene en las condiciones adecuadas el equipo a usarse para el atestiguamiento de la norma NTC 673:2021 Concretos. Método de ensayo de resistencia a la compresión de especímenes cilíndricos de concreto. Lo anterior debido que la empresa encargada del mantenimiento de los equipos para la vigencia 2025, no ha realizado dicha intervención, la cual estaba programada para la semana del 17 al 21 de noviembre.

GOR-F-084V02



El equipo técnico de cada laboratorio debe garantizar los ítems de ensayo y calibración a ser usados durante la auditoría interna.

En este sentido y según las condiciones actuales del contrato, se sugiere continuar con lo establecido en el Plan de Auditoría, incluyendo la norma NTC 673:2021, la cual se podrá verificar desde el cumplimiento documental técnico: **6.3. Instalación y condiciones ambientales. 6.4. Equipamiento. 6.5. Trazabilidad metrológica 7.4 Manipulación de los ítems de ensayo o calibración. CEA-3.0-02 CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN – TRAZABILIDAD METROLÓGICA.**

Se debe enviar el plan de auditoría con el fin de solicitar la firma ante la Subdirección de Centro

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

CONCLUSIONES				
Se aprueba el Plan de Auditoría y se debe solicitar espacio ante la Alta Dirección (Subdirección de Centro) para hacer partícipe de la reunión de apertura (01 de diciembre 08:00am) y reunión de cierre (02 de diciembre 04:40pm) de la respectiva auditoría interna				
ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS				
ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL	
Solicitar espacio ante la Alta Dirección (Subdirección de Centro) para hacer partícipe de la reunión de apertura (01 de diciembre 08:00am) y reunión de cierre (02 de diciembre 04:40pm)	2025-11-25	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión LACET y LEACCEM	 Valeria Henao.	
DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES				
NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Edisson Patiño	SENA – CDHC	Si	Ninguna	

GOR-F-084 V02

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)



Valeria Henao Osorio	LEACCEM – SENA – CDHC	Si	Ninguna	Valeria Henao.
Juan C. Sánchez	LEACCEM – SENA – CDHC	Si	Ninguna	<i>[Signature]</i>
Samuel Natán Galeano	LEACCEM – SENA – CDHC	Si	Ninguna	<i>[Signature]</i>
Andrea C. Begambre Berrio	LACET – SENA – CDHC	Si	Ninguna	<i>[Signature]</i>
Hugo Montaña	LACET – SENA – CDHC	Si	Ninguna	<i>[Signature]</i>

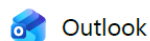
De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

ANEXOS

- Anexo 1. Correo plan de auditoría.
- Anexo 2. Plan de auditoría LACET.
- Anexo 3. Plan de auditoría LEACCEM.

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 2.2.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2025-12-04 enviado al personal del laboratorio para asegurar el adecuado diligenciamiento y registro de las actas diligenciadas



Orden de las actas laboratorios

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-12-04 10:00

Para Juan Camilo Sanchez Gonzalez <jcsanchezg@sena.edu.co>; Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Buenos días, compañeros

Realizando el registro del orden en las actas en el GIC-F-001 Listado Maestro de Documentos, se evidencia que el Acta 057 Reunión Filtración y Análisis_Materiales de formación LOTE4, tiene fecha del **2025-11-26** mientras que el Acta 056 Reunión de Apertura y Cierre Auditoría Interna tiene fecha del 01 de diciembre. Está última fue realizada por Valeria y mi persona desde el día 01 de diciembre hasta ayer.

Agradezco organicemos el debido orden, o cambiar la fecha del acta 057 para llevar una organización acorde a las reuniones que se realizan.

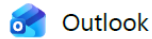
Es importante recordar, cada que se realiza o se pretende realizar un acta se debe diligenciar su orden en la Hoja 3 del registro GIC-F-001 Listado Maestro de Documentos.

Aguardo sus consideraciones.

Muchas gracias.

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 2.3.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2025-12-04 con la información enviada al responsable de calidad manifestando la modificación realizada al instructivo de roles donde se describen los perfiles del personal requerido para los laboratorios



Modificación del GIC-I-010 Instructivo para roles

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-12-04 17:28

Para Valeria Henao Osorio <vhenaos@sena.edu.co>

Buenas tardes, Vale

Cordial saludo

Tal como conversamos en la reunión de hoy, comparto el documento que estamos modificando para el instructivo de roles. Lo podemos encontrar en el siguiente link:

 [GIC-I-010 I INSTRUCTIVO PARA LOS ROLES DE LOS LABORATORIOS V.2 \(en elaboración\).docx](#)

Cabe resaltar que este documento aún está en elaboración, hoy se logró adelantar las modificaciones estableciendo los requisitos de educación, formación, experiencia, conocimiento técnico, habilidades y responsabilidades (Obligaciones contractuales). Adicionalmente, se anexaron algunas funciones dentro del SGC para cada uno de los roles.

Falta por incluir las tareas o actividades que realiza todo el personal técnico, cuya actividad tiene fecha máxima de entrega por ellos mañana 05 de diciembre.

Agradezco podamos trabajar en línea, en la medida que surja alguna modificación que haya lugar.

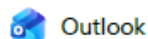
Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 2.4.1. Fecha 2025-12-09 Correo electrónico del 2025-12-09 enviado al responsable de gestión técnica de LACET para dar cumplimiento a la mejora en los documentos técnicos del SGL

13/12/25, 13:47

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Solicitud modificación formato GIC-F-011 INFORME DE RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-12-09 11:04

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozc@sena.edu.co>

CC Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

1 archivo adjunto (1 MB)

Autodiagnóstico ISO/IEC 17025;

Buenos días,

Compañeros

Como evidenciamos en un momento de la revisión de documentos técnicos (Acta 037, 040, 042), el formato GIC-F-011 como formato aún cuenta con el logo de ONAC, si bien no se han emitido informes a clientes este año, es indispensable realizar la modificación del formato (ya que se trata de un documento técnico), para eliminar el logo, y evitar usos indebidos del logo mientras este suspendida la acreditación.

Adicional, se puede aprovechar para la revisión del mismo y verificar las mejoras que se habían compartido desde el área de calidad con anterioridad según el autodiagnóstico realizado.

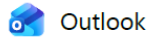
7.8.2 7.8.2.1	Requisitos comunes para los informes (ensayo, calibración o muestreo) Cada informe debe incluir, al menos, la siguiente información, a menos que el laboratorio tenga razones válidas para no hacerlo, minimizando así cualquier posibilidad de interpretaciones equivocadas o de uso incorrecto. Ver lo indicado en la norma.	Actualizar los formatos de informe, ya que debe contener: El nombre y la información de contacto del cliente. Agregar una descripción del ítem y agregar la condición del ítem (No requiere una condición especial). En el Procedimiento de medición interno: colocar el nombre completo del procedimiento. Agregar un campo donde se coloquen las adiciones, desviaciones o exclusiones del método.
--------------------------	--	--

Este autodiagnóstico y solicitud de cambio del documento fue enviado el 2025-11-07.

Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 2.5.1. Fecha 2025-12-10 Solicitud realizada al responsable de gestión técnica mediante correo electrónico del 2025-12-10 para la actualización del alcance de prestación de servicios



Solicitud actualización del alcance de prestación de servicios LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-12-10 11:19

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>

Buenos días

Hugo

Como oportunidad de mejora mencionada por la auditora líder durante la auditoría de la semana pasada, se sugirió añadir en el formato del alcance de prestación de servicios:

 [GIC-F-024 F ALCANCE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS V.3 2025 HAMS.xlsx](#), la dirección exacta de ubicación del laboratorio, teniendo en cuenta que para ONAC es necesario dejar claridad de donde se realizan los ensayos.

Por ello, solicito amablemente actualices este formato con fecha reciente y añadiendo la siguiente ubicación: "Cl. 104 # 65 120, Tejelo, Medellín, Antioquia Instalaciones del Laboratorio LACET" en la casilla "prestación del servicio".

De antemano muchas gracias.

Cordialmente,

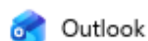
Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Obligación No. 3

Anexo 3.1.1. Fecha 2025-11-28 Correo electrónico del 2025-11-28 con el informe sobre la revisión y las sugerencias al GIC-P-003 Procedimiento de prestación de servicios a los clientes

12/12/25, 0:24

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RE: Cotización y P-003- Atención al cliente

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Vie 2025-11-28 09:18

Para Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

1 archivo adjunto (82 KB)

GIC-P-003 P PRESTACIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE V13 -2 Rev A8.docx;

Buenos días, Vale

Revisando el procedimiento considero que la nota en cuanto a la cantidad mínima podría quedar de la siguiente manera:

Nota: Si al escoger el ensayo solicitado de la lista desplegable en la sección SERVICIOS DE LOS LABORATORIOS aparece "Cantidad min de material para el ensayo: Ver tabla adjunta", se debe agregar la tabla relacionada a la prueba que se encuentra en una de las hojas de la parte inferior del documento "*Tablas ensayos específicos*", esto con el fin de asegurar que el material suministrado sea suficiente para llevar a cabo el ensayo.

En este sentido, puede haber claridad con lo que deseamos decir en el procedimiento.

Adicionalmente, añadí en la sección DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO, las exclusiones según los requisitos de la 17025:2017, considerando la importancia de alinear los documentos con lo que se establece en el control de requisitos y cambios GIC-PG-001.

Adjunto documento con control de cambios y con la respectiva firma para conocer si se consideran estas recomendaciones y hacer la oficialización del documento.

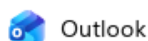
Muchas gracias

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 3.2.1. Fecha 2025-11-30 Correo electrónico del 2025-11-30 donde se evidencia el seguimiento al diligenciamiento del listado maestro de documentos, así como la solicitud al área técnica del laboratorio para revisión de las normas asociadas al quehacer del laboratorio

12/12/25, 0:30

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RV: Solicitud actualización de documentos y registros LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Dom 2025-11-30 11:21

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>

CC Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Hugo, buenos días

Estimado

De manera atenta, deseo recordarte que el pasado 26 de noviembre se solicitó la actualización de los documentos descritos en el correo que antecede correspondientes al Listado Maestro de Documentos ([GIC-F-001 F LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS V.8 2025.xlsx](#)). Como sabemos, mañana tenemos programa la Etapa 2 de la auditoría interna y, a la fecha, aún no se evidencia dicha revisión de documentos en el SGL.

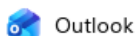
Somos conscientes de que hoy estamos fuera de la jornada laboral; sin embargo, por la naturaleza de la auditoría y la oportunidad de evitar hallazgos que puedan ser subsanados antes de dicha actividad, es indispensable contar con esta actualización antes de la jornada de mañana.

Agradezco mucho tu apoyo para poder cumplir con los requerimientos y asegurar que el proceso se desarrolle sin contratiempos. Por favor, confirma si es posible está tarea en la mayor brevedad o si requieres algún tipo de ayuda adicional.

Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 3.3.1. Fecha 2025-12-02 Correo electrónico del 2025-12-02 enviado al coordinador SIGA del CDHC sobre la gestión y aclaración de la versión vigente del documento RCEI-P-004 Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de CompromISO



Solicitud gestión o aclaración del documento RCEI-P-004 Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-12-02 13:10

Para Dayron Alfonso Montoya Londoño <damontoya@sena.edu.co>

CC Valeria Henao Osorio <vhenaos@sena.edu.co>

Buenas tardes,

Estimado Dayron

Desde el área de calidad de los Laboratorios de Servicios Tecnológicos del Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción solicitamos amablemente su colaboración para aclararnos o escalar a la oficina que haya lugar la siguiente observación:

En nuestro Sistema de Gestión de Calidad basado en la 17025:2017 notamos en el procedimiento RCEI-P-004 Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) que existe una actualización a la versión 06 tal como se muestra en la plataforma Compromiso. Sin embargo, dentro del cuerpo del documento, en el pie de página aparece RCEI-P-004 V01, tal como se puede verificar a continuación:



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)

Versión : 06

Código : RCEI-P-004

Fecha de Vigencia : 2024-04-29



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)

Versión : 06

Código : RCEI-P-004

Fecha de Vigencia : 2024-04-29

CANAL	MEDIO Y FORMA DE PRESENTACIÓN	SISTEMA DE INFORMACIÓN DONDE SE RADICA
-------	-------------------------------	--

13

RCEI-P-004 V01

Agradecemos su valiosa colaboración para dar cumplimiento a los requisitos de la 17025:2017 8.3 CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

8.3.1. El laboratorio debe controlar los documentos (internos y externos) relacionados con el cumplimiento de este documento (17025:2017)

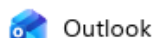
8.3.2. El laboratorio debe asegurarse de que: b) los documentos se revisan periódicamente y se actualizan según sea necesario; e) los documentos están identificados inequívocamente

Cordialmente,

<https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcyMGRjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTVhNDUyNDQ2ODA0YQQAQkpdTjoY3i5CurtC0%2FG...> 1/1

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 3.4.1. Fecha 2025-12-03 Correo electrónico del 2025-12-03 donde se comunica a la responsable de calidad para su información sobre la revisión y actualización de los documentos externos referenciados en los procedimientos, instructivos, entre otros del SGL en el GIC-F-001 Listado Maestro de Documentos



Actualización de documentos externos en el GIC-F-001

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-12-03 12:34

Para Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Buenos días, Valeria

Comunico mediante este medio, la revisión y actualización de los documentos externos que se relacionan con los procedimientos del Sistema de Gestión de los Laboratorios y su diligenciamiento en el registro del GIC-F-001 Listado Maestro de Documentos. Los documentos relacionados son:

- GTH-P-013 Procedimiento para la contratación de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión diferente a instructor
- GTH-F-075 Formato Estudio Previo (Gestión Talento Humano)
- GOR-I-014 Instructivo Compromiso Riesgos de Gestión
- GOR-I-015 Instructivo Compromiso Riesgos de Corrupción
- GCCON-M-001 Manual de Contratación Administrativa
- GCCON-M-002 Manual Supervisión e Interventoría
- GCCON-F-046 Formato Estudios Previos (Gestión Contractual)
- GTC 45:2012 Formato Estudios Previos (Gestión Contractual)
- NTC-ISO 31073:2022 Gestión del riesgo. Vocabulario.

Cabe resaltar que se deben hacer las siguientes modificaciones en los procedimientos internos, considerando lo siguiente:

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Cabe resaltar que se deben hacer las siguientes modificaciones en los procedimientos internos, considerando lo siguiente:

1. GIC-P-004 ASEGURAMIENTO DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL:
Cambiar el documento referenciado DE-P-001 a GOR-P-001 que se encuentra vigente en Compromiso
2. GIC-P-010 AUDITORÍA INTERNA:
Cambiar el documento referenciado DE-P-001 a GOR-P-001 que se encuentra vigente en Compromiso
Cambiar el documento referenciado ISO 19011:2011 a la actual vigencia ISO 19011:2018
3. GIC-P-022 TRATAMIENTO A DESVIACIONES
Cambiar el documento referenciado REGC-P-004 e incluir GOR-I-004 que se encuentra vigente en Compromiso
4. GIC-P-045 RIESGOS Y OPORTUNIDADES
Cambiar GOR-G-012 a GOR-M-005 que se encuentra vigente en Compromiso
Eliminar GOR-POL-008
Cambiar GTC 137:2011 a NTC-ISO 31073:2022 que se encuentra vigente en ICONTEC

Muchas gracias

Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 3.5.1. Fecha 2025-12-11 Formato GIC-F-017 modificado con las observaciones



Link de acceso [GIC-F-017 F TRATAMIENTO A DESVIACIONES V03.xlsx](#)

		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		VERSION: 09		
		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS LABORATORIOS		CODIGO: GIC F 017		
		FORMATO TRATAMIENTO A DESVIACIONES		FECHA DE VIGENCIA: 2025 12 11		
Información básica del tratamiento de la desviación						
Fecha de inicio del tratamiento:		Consecutivo de la desviación:				
Nota: Si requiere hacer tratamiento a varias desviaciones, duplique el formato.						
Marque X	Fuente de generación o detección de la desviación					
	Análisis de datos					
	Condiciones ambientales fuera de límites especificados					
	Encuestas de satisfacción del cliente					
	Evaluación, seguimiento o supervisión de funcionarios, contratistas y proveedores					
	Evaluación de la eficacia del sistema de gestión, de las acciones de mejora o acciones correctivas					
	Evaluación del riesgo					
	Incumplimiento de los objetivos generales					
	Incumplimiento de los requisitos establecidos en los documentos del sistema de calidad					
	Informes de resultados de auditorías internas					
	Informes de resultados de evaluaciones externas					
	Operación no apropiada del equipamiento					
	Petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncia, felicitación, agradecimiento o acción de tutela					
	Resultados de la medición de los indicadores de gestión					
	Resultados de pruebas interlaboratorio o ensayos de aptitud					
	Revisión de los certificados de calibración e informes de ensayo					
	Revisión de los procedimientos operacionales					
	Salidas de la revisión por la dirección					
	Sugerencias del personal de los laboratorios y organización matriz					
	Equipo defectuoso, declarado fuera de uso, o calibración vencida					
	Uso de las políticas					
	Otro. ¿Cuál?:					
Nivel de criticidad						
Oportunidad de mejora						
Identificación de la oportunidad de mejora						
Nombre de quien hace el registro:						
Descripción de la oportunidad de mejora:						
Identificación de los requisitos a impactar:						
Evaluación de aprovechamiento						
Descripción de los esfuerzos:						
Descripción de los beneficios:						
Calificación de parámetros:	Esfuerzos:		Beneficios:			
Aprovechamiento de la oportunidad:						
Relación esfuerzo – beneficio en la evaluación de aprovechamiento de la oportunidad						
		Beneficio				
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Esfuerzo	Muy alto	No aprovechable	No aprovechable	No aprovechable	No aprovechable	Aprovechable mediano plazo
	Alto	No aprovechable	No aprovechable	No aprovechable	Aprovechable mediano plazo	Aprovechable mediano plazo
	Medio	No aprovechable	No aprovechable	Aprovechable mediano plazo	Aprovechable mediano plazo	Aprovechable corto plazo
	Bajo	No aprovechable	No aprovechable	Aprovechable mediano plazo	Aprovechable corto plazo	Aprovechable corto plazo
	Muy bajo	No aprovechable	Aprovechable mediano plazo	Aprovechable mediano plazo	Aprovechable corto plazo	Aprovechable corto plazo
Plan de acción						
Acción de mejora		Responsable	Fecha propuesta de implementación		Evidencia obtenida	
A.M.1.						
A.M.2.						
A.M.3.						
A.M.4.						

Plan de acción					
Acción de mejora	Responsable	Fecha propuesta de implementación	Evidencia obtenida		
A.M.1.					
A.M.2.					
A.M.3.					
A.M.4.					
Cierre de la oportunidad de mejora					
Fecha de cierre:		Si		No	
Nombre de quien realiza el cierre:					
Rol responsable de realizar el cierre:					
Evaluación de la eficacia					
Fue eficaz: ¿Por qué?		Si		No	
Lecciones aprendidas:					
Fecha de evaluación de la eficacia:					
Nombre de quien realiza la evaluación de la eficacia:					
Rol responsable de realizar la evaluación de la eficacia:					
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS LABORATORIOS FORMATO TRATAMIENTO A DESVIACIONES VERSION: 05 CODIGO: GIC F 017 FECHA DE VIGENCIA: 2025 12 11					
Información básica del tratamiento de la desviación					
Fecha de inicio del tratamiento:		Consecutivo de la desviación:			
Nota: Si requiere hacer tratamiento a varias desviaciones, duplique el formato.					
Marque X	Fuente de generación o detección de la desviación				
	Análisis de datos				
	Condiciones ambientales fuera de límites especificados				
	Encuestas de satisfacción del cliente				
	Evaluación, seguimiento o supervisión de funcionarios, contratistas y proveedores				
	Evaluación de la eficacia del sistema de gestión, de las acciones de mejora o acciones correctivas				
	Evaluación del riesgo				
	Incumplimiento de los objetivos generales				
	Incumplimiento de los requisitos establecidos en los documentos del sistema de calidad				
	Informes de resultados de auditorías internas				
	Informes de resultados de evaluaciones externas				
	Operación no apropiada del equipamiento				
	Petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncia, felicitación, agradecimiento o acción de tutela				
	Resultados de la medición de los indicadores de gestión				
	Resultados de pruebas interlaboratorio o ensayos de aptitud				
	Revisión de los certificados de calibración e informes de ensayo				
Nivel de criticidad					
Trabajo no conforme					
Identificación del trabajo no conforme					
Nombre de quien hace el registro:					
Descripción del trabajo no conforme:					
Descripción de la evidencia objetiva:					
Nivel de criticidad:					
Impacto en resultados:	Ejm: Resultados de últimos 15 días pueden estar afectados				
Comunicación con el cliente:	Si - Clientes afectados notificados				
Fecha de comunicación a los clientes:					
Análisis de riesgo					
Diligencie si el trabajo no conforme es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	No			
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si	No			
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:					
Evaluación y nivel del riesgo:	(Bajo, moderado, alto, extremo)				
Aceptación del trabajo no conforme					
¿Se acepta el trabajo no conforme?	Si	No			
Observaciones a la aceptación o rechazo:					
Identificación con suficiencia de trabajos no conformes similares					
TNC similar 1:					
TNC similar 2:					
TNC similar 3:					
Análisis de causas					
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?					
Metodología de análisis utilizada:					
Identificación de las causas:					
Causa 1:					
Causa 2:					
Causa 3:					
Causa 4:					
Causa raíz:					



Anexo 3.5.2. Fecha 2025-12-11 Correo electrónico enviado a la responsable de calidad de LEACCEM con la revisión, las modificaciones y la aprobación del GIC-F-017 Tratamiento a desviaciones

13/12/25, 14:47 Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

Outlook

RE: Actualización del GIC-F-017 F TRATAMIENTO A DESVIACIONES V.9

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>
 Fecha Jue 2025-12-11 23:20
 Para Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Vale, buenas noches

Espero estés bien

De antemano expreso disculpas por reenviar la retroalimentación en horas fuera del horario de trabajo dispuesto por la Entidad. Sin embargo, con miras a la mejora del SGL, y la revisión del formato para el plan de acción de la auditoría interna, estuve indagando información sobre la mejor forma de identificar las desviaciones considerando que en los laboratorios se tiene establecido un solo formato para las diferentes categorías.

Por ende, en mi opinión y desde un punto de vista más práctico, teniendo en cuenta que cada desviación (Trabajo No Conforme, No Conformidad, Oportunidad de mejora) proviene de una fuente y tiene un nivel de criticidad, así como un consecutivo unívoco, el formato quedaría de esta manera:

- Instrucciones: Se hace ajuste en lo referente a la No Conformidad, puesto que siempre las No Conformidades derivan en correcciones y acciones correctivas, tal como lo indica la 19011 y la 17025
- Información básica: Eliminó la "información básica" general y la incluyo dentro de cada hoja para las desviaciones que incluyen TNC, NC y OM. Para el caso de la PQRSO no se anexa la casilla "FUENTE", debido que la fuente siempre será una Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia, etc hecha por un cliente, a menos que estás puedan surgir de una revisión por la dirección, por ejemplo. Es decir nos quedarían solo 5 hojas, en su orden (Hoja 1: Instrucciones; Hoja 2: OM; Hoja 3: TNC; Hoja 4: NC; Hoja 5: PQRSO).
- Para TNC y NC, agregué una columna que dijera "Fecha de implementación", principalmente por la sugerencia de la auditora, de planificar y la real en la que se realiza, a menos de que esta información se tenga en el GIC-F-060 o GIC-F-092
- En la Hoja de NC, quité lo que se mencionaba de "Con base en el análisis de la causa raíz, ¿se requieren acciones correctivas para evitar la repetición? [] Sí [] No. Justificación: ..." principalmente porque como mencioné en la recomendación 1, las NC siempre derivan en Correcciones y Acciones Correctivas.

Estoy de acuerdo contigo en:

"Es importante considerar que se debe actualizar el GIC-P-022 P TRATAMIENTO A DESVIACIONES para que se alinee y explique con claridad como se diligencia a detalle este nuevo formato.

Para el GIC-F-060 F SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN propongo agregar la siguiente información en la evaluación de la eficacia (Para trabajo no conforme y No conformidades)."

Evaluación de la eficacia			
Fue eficaz: ¿Por qué?	Si		No
Lecciones aprendidas:			
Fecha de evaluación de la eficacia:			
Nombre de quien realiza la evaluación de la eficacia:			
Rol responsable de realizar la evaluación de la eficacia:			

Espero mañana podamos mirarlo juntas y definir lo más pronto posible, con el fin de enviar el plan de acciones a los auditores.

Anexo 3.5.3. Fecha 2025-12-12 Correo electrónico de solicitud para el diligenciamiento de los hallazgos de la auditoría interna en el formato vigente

13/12/25, 14:54

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Solicitud diligenciamiento de las No Conformidades

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Vie 2025-12-12 12:03

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozc@sena.edu.co>; Samuel Natan Galeano Moscoso <sgaleanom@sena.edu.co>; Juan Camilo Sanchez Gonzalez <jcsanchezg@sena.edu.co>

CC Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>; Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Buenas tardes,

Estimados compañeros

Se solicita amablemente diligenciar las desviaciones de las No Conformidades de la auditoría interna en el formato [GIC-F-017 F TRATAMIENTO A DESVIACIONES V.9 \(Auditoría Interna\).xlsx](#). Este formato en su nueva versión entro en vigencia a partir del día de hoy.

Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Obligación No. 4

Anexo 4.1.1. Fecha 2025-11-26 Correo electrónico del 2025-11-26 enviado al área técnica de LACET con la recopilación de las acciones definidas posterior a la reunión realizada sobre los hallazgos de la etapa 1 y establecidos en la lista de chequeo enviada



Revisión - Lista de chequeo Etapa I LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-11-26 14:28

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Buenas tardes

Estimados compañeros del área técnica LACET

Luego de la reunión realizada durante el día de hoy, se requiere dar atención a las observaciones mencionadas por la auditora técnica según la lista de chequeo. Tal como conversamos, es importante dar celeridad a dichas observaciones, considerando específicamente las siguientes:

1. Requisito 6.2.5 d) supervisar al personal, Revisar en toda su totalidad el procedimiento GIC-P-004 Aseguramiento de la competencia del personal
2. Requisito 7.2.1.2, Revisar y actualizar el GIC-PG-001 atendiendo a "Todos los métodos, procedimientos y documentación de soporte, tales como instrucciones, normas, manuales y datos de referencia pertinentes a las actividades de laboratorio se deben mantener actualizadas y fácilmente disponibles para el personal"

3. Requisito 7.7.2, Revisión y actualización que sea requerida en el GIC-P-037 Procedimiento de Aseguramiento de la Validez de los resultados
4. Comunicar al auditor técnico en la visita de atestiguamiento el instructivo para validación de las hojas de vida.

El documento de la lista de chequeo con los respectivos comentarios se encuentra cargado en: [LISTA DE CHEQUEO_Experto tecnico LACET ETAPA I.xlsx](#)

Agradezco su respectiva gestión

Muchas gracias

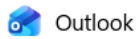
Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 4.2.1. Fecha 2025-11-30 Correo electrónico del 2025-11-30 donde se comunicaron las acciones a la responsable de calidad de LEACCEM relacionadas con la corrección en el encabezado del procedimiento GIC-P-004 Aseguramiento de la competencia del personal y del instructivo GIC-I-010 Instructivo para los roles del laboratorio

12/12/25, 0:33

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Corrección de encabezado en el procedimiento GIC-P-004 e instructivo GIC-I-010

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Dom 2025-11-30 11:40

Para Valeria Henao Osorio <vhenoa@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Buenos días

Vale

Espero te encuentres bien

Sabemos que hoy no es día de jornada laboral, sin embargo, considerando la actividad de Etapa 2 de la auditoría que inicia mañana 01 de diciembre, comunico amablemente haber hecho la corrección en el encabezado del procedimiento GIC-P-004 Aseguramiento de la competencia del personal y del instructivo GIC-I-010 Instructivo para los roles del laboratorio, considerando la observación realizada por la auditora líder en la lista de chequeo.

El documento GIC-P-004 PROCEDIMIENTO ASEGURAMIENTO DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL presenta una inconsistencia en su identificación documental. Desde la hoja 1 hasta la hoja 4 tiene un encabezado con versión 14 y fecha de vigencia 2025-08-28 y a partir de la hoja 5 cita la versión 13 con fecha de vigencia 2024-07-25

El documento GIC-I-010 INSTRUCTIVO PARA LOS ROLES DE LOS LABORATORIOS presenta una inconsistencia en su identificación documental. En la primera y segunda hoja, el encabezado y el control de cambios indican la versión V1 con fecha de vigencia 2025-07-10; sin embargo, a partir de la tercera hoja, el encabezado corresponde a la versión V0 con fecha de vigencia 2024-12-23.

Considero que estos documentos no requieren cambio de versión porque su actualización es de formato (corregir los encabezados que habían quedado con la antigua versión). Adicionalmente, en mi opinión no se podría contemplar como una no conformidad pues los documentos están debidamente identificados en el sistema de gestión, específicamente en la lista del listado maestro de documentos.

Los pdf se encuentran en cada carpeta de INTEGRAL, y en word en la carpeta [DOCUMENTOS EDITABLES WORD](#)

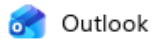
Quisiera conocer tu apreciación sobre el caso.

Muchas gracias.

<https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcyMGRjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTVhNDUyNDQ2ODA0YQAQABwqYPpW6eFCraqh192...>

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 4.3.1. Fecha 2025-12-03 Correo electrónico del 2025-12-03 donde se envía propuesta de formato de orden de cotizaciones a la responsable de calidad de LEACCEM para su revisión y aprobación



Solicitud revisión formato para orden de cotizaciones

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-12-03 16:19

Para Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

 1 archivo adjunto (41 KB)

GIC-F-12X ORDEN DE COTIZACIONES V(00).xlsx;

Buenas tardes, Vale

Adjunto encontrarás un formato que estuve diligenciando el día de hoy con el fin de dar subsanación a la observación dada por la auditora líder sobre controlar el orden de las cotizaciones. Este formato contempla el consecutivo de las cotizaciones así como otras datos relevantes relacionados con: a) solicitud del cliente; b) análisis de viabilidad del servicio; c) ejecución del servicio; d) encuesta de satisfacción. Recopilar estos datos de una manera detallada en un registro permitirá mostrar en futuras auditorías los tiempos entre una emisión de la cotización, ejecución/pago del servicio y la entrega de resultados.

Agradezco tu amable colaboración para revisar y verificar si estás de acuerdo con lo contemplado o las sugerencias que haya lugar. A la fecha asigné como nombre propuesto "ORDEN DE COTIZACIONES". Sin embargo, me gustaría saber cómo podríamos nombrarlo de una manera que se entienda lo que pretendemos diligenciar.

Cordialmente,

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Obligación No. 5

Anexo 5.1.1. Fecha 2025-11-21 Correo electrónico del 2025-11-721 donde se entregó de la documentación previamente organizada, recopilada y salvaguardada del sistema de gestión del laboratorio LACET y de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección General



Outlook

RE: Repositorio Documental - Planes y Proyectos 2025 - Recursos Ley 344 de 1996 Competitividad y Desarrollo Tecnológico

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Vie 2025-11-21 08:34

Para Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

CC Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>; Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>

Buenos días, estimado Edisson:

Saludo,

De acuerdo con lo comunicado previamente, se informa que la información correspondiente al laboratorio LACET ha sido cargada en las carpetas establecidas en el instructivo "Implementación Repositorio". Los archivos están disponibles para su consulta en la carpeta  [LACET](#).

Por otro lado, queremos dejar claro que, a la fecha no se ha cargado la siguiente información debido a:

1. **Informe parcial:** Corresponde a informes presentados en vigencias anteriores a finales de noviembre (30 de noviembre), en los que se detalla el avance técnico y presupuestal de cada proyecto parcialmente. Se estará trabajando en dicho diligenciamiento con el fin de hacer el respectivo cargue de la información antes de la fecha mencionada.
2. **Informe final:** Documento de cierre que, en vigencias anteriores, se entregaba en el mes de **diciembre de cada vigencia**, e incluía el acta de cierre, el avance final técnico y presupuestal del proyecto, así como los entregables correspondientes.

Quedamos atentos para cualquier duda, aclaración o sugerencia que pueda surgir.

Cordialmente,

De: Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 09:58

Para: Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>; Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Asunto: RV: Repositorio Documental - Planes y Proyectos 2025 - Recursos Ley 344 de 1996 Competitividad y Desarrollo Tecnológico

Cordial saludo

Necesito que me colaboren con la implementación del repositorio de la información de los laboratorios solo tenemos plazo hasta mañana para subir toda la información .

quedo pendiente

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 5.2.1. Fecha 2025-11-21 Documento diligenciado de las TRD sobre clientes internos y externos



												Versión: 06	
												Código: GD-F-004	
Proceso Gestión Documental													
Formato Único de Inventario Documental													
SEDE		REGIONAL ANTIOQUIA				REGISTRO DE ENTRADA							
UNIDAD ADMINISTRATIVA		Centro para el desarrollo del habitat y la construcción.				AÑO		MES		DIA		NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA	
OFICINA PRODUCTORA		Grupo de Formación Profesional Integral, Gestión Educativa y Relaciones Corporativas				2025		11		21		NA	
OBJETO: FUID de clientes relacionados con la prestación de servicios tecnológicos del Laboratorio de Calibración de Equipos Topográficos												Hoja de	
No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOLIOS		SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEL	AL			
1	5.9203.04 - 81.01	2025 - 006 - COTECMAR - Solicitud, cotización	01/04/2025	30/12/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	El cliente no solicitó el servicio
2	5.9203.04 - 81.01	2025 - 007 - INGENMANCA S.A.S - Solicitud, cotización	01/04/2025	30/12/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	El cliente no solicitó el servicio
3	5.9203.04 - 81.01	2025 - 008 ARQUITECTURA Y TOPOGRAFIA M.I S.A.S	01/04/2025	30/12/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	El cliente no solicitó el servicio
4	5.9203.04 - 81.01	2025 - 010 INGENMANCA SAS	26/09/2025	31/12/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	El cliente no solicitó el servicio
5	5.9203.04 - 81.01	2025 - 011 PROASEM	10/10/2025	31/12/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	El cliente no solicitó el servicio
ELABORADO POR					ENTREGADO POR					RECIBIDO POR			
NOMBRES Y APELLIDOS					Edison Patiño Suarez					ESTIBALIZ OSPINA			
CARGO					Profesional G08 (e)					APOYO GESTIÓN DOCUMENTAL			
FIRMA													

												Versión: 06	
												Código: GD-F-004	
Proceso Gestión Documental													
Formato Único de Inventario Documental													
SEDE		REGIONAL ANTIOQUIA				REGISTRO DE ENTRADA							
UNIDAD ADMINISTRATIVA		Centro para el desarrollo del habitat y la construcción.				AÑO		MES		DIA		NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA	
OFICINA PRODUCTORA		Grupo de Formación Profesional Integral, Gestión Educativa y Relaciones Corporativas				2025		11		21		NA	
OBJETO: FUID de clientes relacionados con la prestación de servicios tecnológicos del Laboratorio de Calibración de Equipos Topográficos												Hoja de	
No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOLIOS		SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEL	AL			
1	5.9203.04 - 81.01	2025 - 005 - LACET - Solicitud, cotización, Recepción de Items, Informes en excel, Informes emitidos	04/07/2025	06/10/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	Servicios de autoconsumo
2	5.9203.04 - 81.01	2025 - 009 LACET CDHC	17/09/2025	19/09/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	Servicios de autoconsumo
3	5.9203.04 - 81.01	2025 - 012 - SENA Autoconsumo Laboratorio de Geomática	15/10/2025	31/12/2025	NA	NA	NA	X	NA	NA	Electrónico	Baja	Servicios de autoconsumo
ELABORADO POR					ENTREGADO POR					RECIBIDO POR			
NOMBRES Y APELLIDOS					Edison Patiño					ESTIBALIZ OSPINA			
CARGO					Profesional G08 (e)					APOYO GESTIÓN DOCUMENTAL			

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

Anexo 5.2.2. Fecha 2025-11-24 Correo electrónico del 2025-11-24 donde se entregó el diligenciamiento de las Tablas de Retención Documental relacionadas con la prestación de servicios por parte del laboratorio LACET

12/12/25, 0:05

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RV: SOLICITUD FUID - 2 SEMESTRE (FIRMA DE DOCUMENTOS)

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Lun 2025-11-24 15:29

Para Estibaliz Ospina Ordonez <eospinao@sena.edu.co>

CC Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Buenas tardes

Estimada Estibaliz

Con respecto a la solicitud que fue informada el día de hoy, se hace entrega del inventario documental en el **formato GD-F-004** el cual corresponde a la venta de servicio por parte del laboratorio LACET para el II Semestre del año con cohorte al 21 de noviembre de 2025.

Agradezco ingresar a la plataforma SharePoint, confirmar los documentos y firmar: [TRD-GD-F-004](#)

[INVENTARIODOCUMENTAL ClientesExternos LACET 2025 II SEM.xlsx](#) y

 [TRD-GD-F-004 INVENTARIODOCUMENTAL ClientesInternos LACET 2025 II SEM.xlsx](#)

Muchas gracias.

Anexo 5.3.1. Fecha 2025-12-10 Informe entregado al responsable de gestión técnica y Dinamizador SENNOVA mediante correo electrónico del 2025-12-10 sobre el estado del cargue de documentos técnicos relacionados con la prestación de servicios a los clientes

13/12/25, 13:50

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Solicitud de informes técnicos de equipos - Cotización 2025 - 012 (No se encuentran registros)

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-12-10 11:02

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Buenos días,

Cordial saludo.

Durante la revisión de la información técnica del laboratorio LACET, **no se encontraron reportes de los informes correspondientes a los equipos que corresponden a la cotización 2025 - 012 (Autoconsumo del Laboratorio GEOMÁTICA).**

Agradezco por favor confirmar si dichas calibraciones ya fueron realizadas o a cuántos equipos se les ha realizado el servicio. Recordemos que son 15 teodolitos, y está aceptación de la cotización fue realizada desde el pasado 2025-10-29.

Esta información es necesaria para completar el seguimiento y actualización de los registros del Sistema de Gestión de Calidad, así como dar seguimiento a los tiempos de entrega y posteriormente a las encuestas de satisfacción con los clientes, independiente de si con clientes internos (Autoconsumo) como es el caso, o clientes externos.

Quedo atenta.

Muchas gracias.

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Obligación No. 6

Anexo 6.1.1. Fecha 2025-12-06 a 2025-12-08

Documento GIC-PG-004 Cuadro de Mando Integral actualizado conforme a la revisión, diligenciamiento y seguimiento de los indicadores



EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE NO CONFORMIDADES

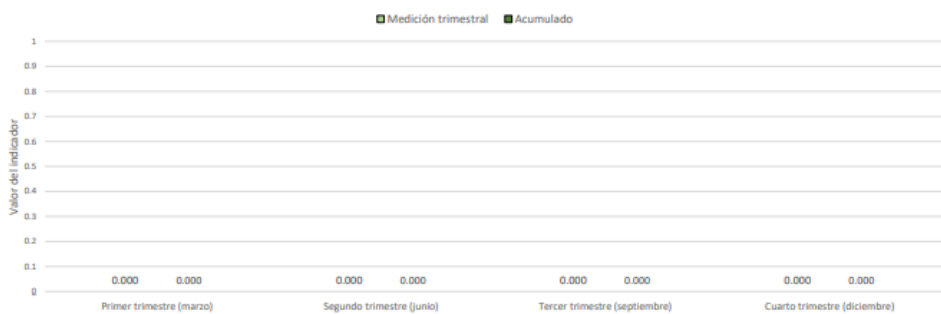
Cronograma de medición del indicador												
Trimestral	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
			X			X			X			X
Criterios de evaluación							Calificación posible					
No conformidades detectadas							Opciones: no conformidades gestionadas y cerradas					

GRÁFICO DE RESULTADOS DE MEDICIÓN DEL INDICADOR

Seleccione con "X" el tipo de valor usado para la gráfica del indicador:

Calificación	
Porcentaje	X

Resultados trimestrales y acumulados del indicador



MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL PRIMER TRIMESTRE (ENERO - FEBRERO - MARZO)

Área	Cantidad de no conformidades gestionadas y cerradas	Cantidad de no conformidades no gestionadas o sin cerrar	Cantidad de no conformidades detectadas	Medición del indicador por área
Integral				Sin medición
Laboratorio LACET				Sin medición
Laboratorio LEACCEM				Sin medición
Medición trimestral del indicador		Sin medición	Medición acumulada del indicador	Sin medición

MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL SEGUNDO TRIMESTRE (ABRIL - MAYO - JUNIO)

Área	Cantidad de no conformidades gestionadas y cerradas	Cantidad de no conformidades no gestionadas o sin cerrar	Cantidad de no conformidades detectadas	Medición del indicador por área
Integral				Sin medición
Laboratorio LACET				Sin medición
Laboratorio LEACCEM				Sin medición
Medición trimestral del indicador		Sin medición	Medición acumulada del indicador (LACET)	Sin medición

MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL TERCER TRIMESTRE (JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE)

Área	Cantidad de no conformidades gestionadas y cerradas	Cantidad de no conformidades no gestionadas o sin cerrar	Cantidad de no conformidades detectadas	Medición del indicador por área
Integral				Sin medición
Laboratorio LACET				Sin medición
Laboratorio LEACCEM				Sin medición
Medición trimestral del indicador (LACET)		Sin medición	Medición acumulada del indicador (LACET)	Sin medición

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)



EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE TRABAJO NO CONFORME

Cronograma de medición del indicador											
Trimestral	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
			X			X			X		

Criterios de evaluación		Calificación posible	
Trabajos no conformes detectados	Criterio calificable	Opciones: trabajos no conformes gestionados y cerrados	

GRÁFICO DE RESULTADOS DE MEDICIÓN DEL INDICADOR



Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL PRIMER TRIMESTRE (ENERO - FEBRERO - MARZO)

Área	Cantidad de trabajos no conformes gestionados y cerrados	Cantidad de trabajos no conformes no gestionados o sin cerrar	Cantidad de trabajos no conformes detectados	Medición del indicador por área
Integral	0	0	0	Sin medición
Laboratorio LACET	0	0	0	Sin medición
Laboratorio LEACCEM	0	0	0	Sin medición

Medición trimestral del indicador	Sin medición	Medición acumulada del indicador	Sin medición
-----------------------------------	--------------	----------------------------------	--------------

MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL SEGUNDO TRIMESTRE (ABRIL - MAYO - JUNIO)

Área	Cantidad de trabajos no conformes gestionados y cerrados	Cantidad de trabajos no conformes no gestionados o sin cerrar	Cantidad de trabajos no conformes detectados	Medición del indicador por área
Integral	1	1	1	100,00%
Laboratorio LACET	1	1	1	100,00%
Laboratorio LEACCEM	0	0	0	Sin medición

Medición trimestral del indicador	100,00%	Medición acumulada del indicador (LACET)	100,00%
-----------------------------------	---------	--	---------

MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL TERCER TRIMESTRE (JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE)

Área	Cantidad de trabajos no conformes gestionados y cerrados	Cantidad de trabajos no conformes no gestionados o sin cerrar	Cantidad de trabajos no conformes detectados	Medición del indicador por área
Integral		1	1	100,00%
Laboratorio LACET		1	1	100,00%
Laboratorio LEACCEM				Sin medición

Medición trimestral del indicador (LACET)	100,00%	Medición acumulada del indicador (LACET)	50,00%
---	---------	--	--------

MEDICIÓN DEL INDICADOR EN EL CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE)

Área	Cantidad de trabajos no conformes gestionados y cerrados	Cantidad de trabajos no conformes no gestionados o sin cerrar	Cantidad de trabajos no conformes detectados	Medición del indicador por área
Integral				Sin medición
Laboratorio LACET				Sin medición
Laboratorio LEACCEM				Sin medición

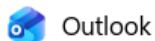
Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)



Anexo 6.1.2. Fecha 2025-12-10 Correo electrónico del 2025-12-10 informando sobre la actualización del GIC-PG-004 Cuadro e Mando Integral

13/12/25, 13:07

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Actualización del GIC-PG-004 Cuadro de Mando Integral

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-12-10 12:11

Para Valeria Henao Osorio <vhenaos@sena.edu.co>

Buenos días,

Vale

Conforme habíamos conversado, actualicé el programa GIC-PG-004 Cuadro de Mando Integral para los ítems de gestión relacionados con el laboratorio LACET. Quisiera que revisáramos el ítem "Documentos de Referencias", que es donde tengo dudas sobre los documentos vigentes que se deben considerar.

Falta por actualizar los aspectos relacionados con el área técnica del laboratorio, al cual se le han realizado varias solicitudes para actualizar el documento, y estamos a la espera de confirmación del registros.

Cordialmente,

Obligación No. 7

Anexo 7.1.1. Fecha 2025-11-14 a 2025-11-30 Correo electrónico del 2025-11-28 haciendo seguimiento al diligenciamiento del avance técnico del laboratorio LACET al área técnica del laboratorio

12/12/25, 0:28

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RV: Solicitud de revisión del Acta 052 y carga de avance técnico LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Vie 2025-11-28 10:40

Para Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Juan Camilo Sanchez Gonzalez <jcsanchezg@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>; Samuel Natan Galeano Moscoso <sgaleanom@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Buenos días a todos

Esperando se encuentren bien

Solicitamos amablemente su firma como aprobación al Acta 052 Seguimiento bimensual Septiembre y Octubre.

Está acta se encuentra cargada en el sistema, en el siguiente link:

 [Acta 052 - 2025 - Seguimiento Bimestral Septiembre y Octubre.pdf](#)

Por favor remitir el documento lo más pronto posible, ya que la auditoría inicia el próximo lunes y debemos constatar que los registros estén debidamente firmados.

Pantallazos tomados por el personal del laboratorio (Fuente Propia)

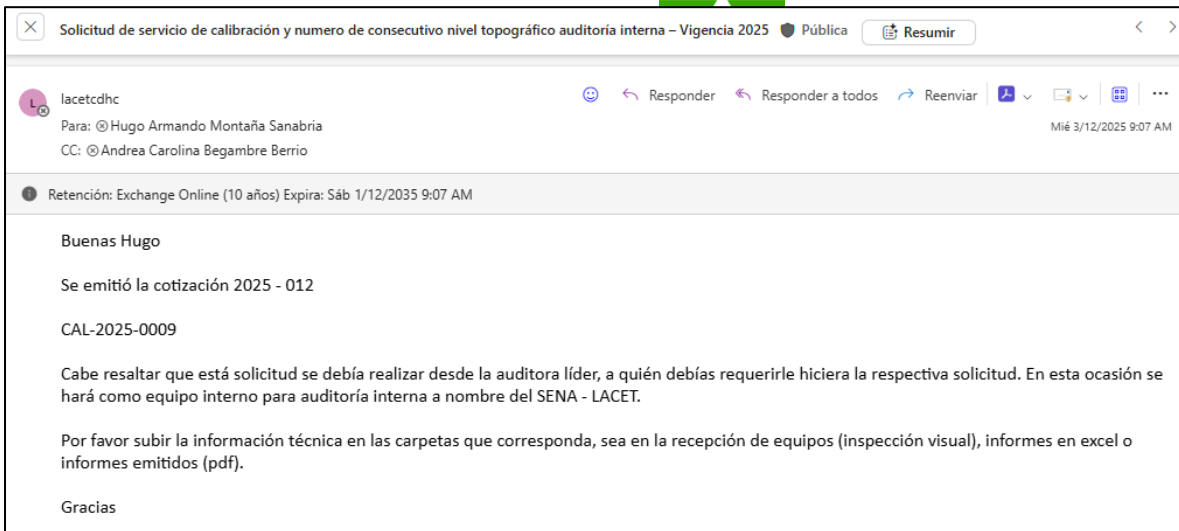
Obligación No. 8

Anexo 8.1.1. Esta actividad es requerida por la Entidad al cierre de 2025, por tal motivo se tiene proyectada ser realizada entre el 2025-12-20 a 2025-12-31 (Ver cronograma de actividades)

Anexo 8.1.1. Esta actividad es requerida por la Entidad al cierre de 2025, por tal motivo se tiene proyectada ser realizada entre el 2025-12-20 a 2025-12-31

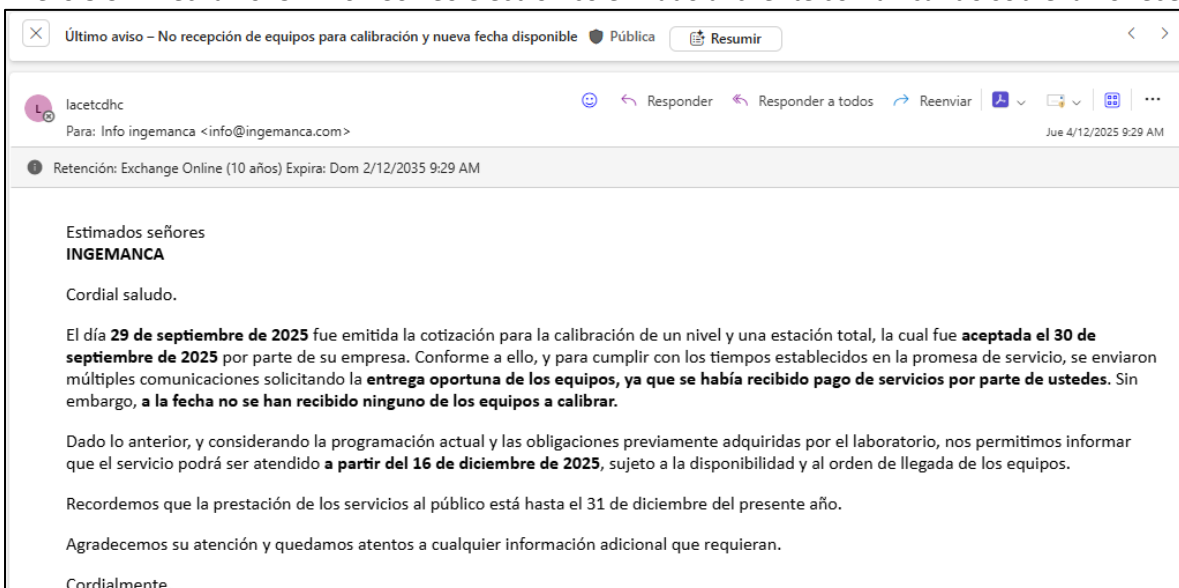
Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 8.2.1. Fecha 2025-12-03 Correo electrónico enviado al responsable de gestión técnica con la asignación del código del equipo usado en la auditoría interna como simulación de un servicio al cliente



Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 8.3.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico enviado al cliente comunicando sobre la no recepción de los equipos



Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Obligación No. 9

Anexo 9.1.1. Fecha 2025-11-24 Acta 054 Autorización de reubicación de personal administrativo del laboratorio para subsanación de No Conformidad identificada en auditoría externa ONAC 2024.



ACTA No. 054

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:

Autorización de reubicación de personal administrativo del laboratorio para subsanación de No Conformidad identificada en auditoría externa ONAC 2024.

CIUDAD Y FECHA:	Medellín, 2025-11-24	HORA INICIO:	HORA FIN:
		2:00pm	3:00pm
LUGAR Y/O ENLACE:	CDHC	DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO: Cl. 104 # 65 120, Tejelo, Medellín, Castilla, Antioquia.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Apertura y contexto.
2. Revisión de la no conformidad.
3. Propuesta de reubicación.
4. Autorización formal.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Resolver la No Conformidad 2 de la auditoría ONAC 2024 relacionada con la reubicación de personal administrativo del laboratorio.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la norma ISO/IEC 17025:2017 y atender las observaciones realizadas por la ONAC durante la auditoría del 26 de noviembre de 2024, se llevó a cabo una reunión de seguimiento y toma de decisiones respecto a la reubicación del personal administrativo del laboratorio.

Durante la auditoría, se identificó la No Conformidad N° 2, relacionada con el incumplimiento del numeral 6.3.1 de la ISO/IEC 17025, el cual establece que el laboratorio debe disponer de instalaciones y condiciones ambientales adecuadas para realizar sus actividades. El auditor señaló que “El Laboratorio funciona en un área de 25 m2 aproximadamente donde se realizan todas las actividades técnicas y administrativas en un solo espacio, entre ellas realiza actividades de ensayo a la compresión de cilindros de concreto y vigas de concreto, pesaje de muestras y demás actividades técnicas. En el mismo espacio se encuentra el área de oficina con cinco escritorios, equipos de cómputo, archivador y fotocopiadora, donde diariamente trabajan 6 personas”.

Ante esta situación, y con el objetivo de aportar a la mejora continua del laboratorio, la Subdirección del Centro, en cabeza de la señora María Elicenia Quintero Cardona, realizó

GOR-F-084 V02



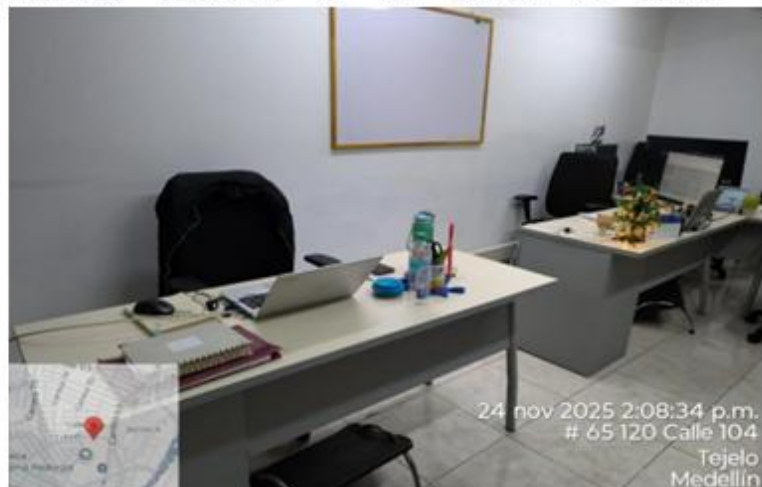
varias gestiones y reuniones de coordinación para evaluar y asignar un nuevo espacio que permitiera separar las funciones administrativas de las técnicas.

Luego de un análisis conjunto y considerando las opciones disponibles dentro de las instalaciones del Centro, se determinó que el área de SENNOVA cuenta con el espacio y las condiciones necesarias para albergar al personal administrativo. De esta forma, el laboratorio quedará exclusivamente para el desarrollo de actividades técnicas, con la presencia de los dos compañeros técnicos asignados.

Como resultado de lo anterior, y en uso de sus facultades, la Subdirectora María Elicenia Quintero Cardona autorizó formalmente la reubicación del personal administrativo en la oficina de SENNOVA, con el fin de garantizar y optimizar el uso adecuado de los espacios del Centro y de los laboratorios de servicios tecnológicos.

Con esta medida, se considera SUBSANADA la No Conformidad N° 2, ya que se ha procedido a la separación física entre las áreas técnicas y administrativas, asegurando las condiciones necesarias para la integridad de los ensayos y el bienestar del personal.

Evidencia fotográfica de los puestos de trabajo en el nuevo espacio:





Fuente propia.

CONCLUSIONES

Se autorizó formalmente la reubicación del personal administrativo del laboratorio hacia el área de SENNOVA y la zona administrativa general, con el fin de separar físicamente las actividades técnicas de las administrativas. Esta medida subsana la No Conformidad 2

GOR-F-084V02



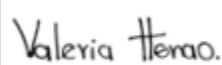
identificada por la ONAC, garantizando el cumplimiento del numeral 6.3.1 de la ISO/IEC 17025 y optimizando las condiciones operativas del laboratorio. La implementación se realizará conforme a lo coordinado con la Subdirección del Centro.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES				
NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
María Elicenia Quintero Cardona	Subdirectora CDHC	Si		
Edisson Patiño Suarez	Dinamizador SENNOVA	Si		
Valeria Henao Osorio	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios LEACCEM	Si		
Andrea Carolina Begambre Berrio	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios LACET	Si		
De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.				
ANEXOS				
Anexo 1. Correo - Autorización de ubicar puestos de trabajo en el área de SENNOVA 2025-10-16.				

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 9.2.1. Fecha 2025-12-10 al 2025-12-13

Registro diligenciado de las No Conformidades y su análisis de causa para determinar la causa raíz en las NC del área INTEGRAL y de LACET

GIC-F-060 F SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN V-5 - AUDITORÍA INTERNA V-5 - AUDITORIA INTERNA

Buscar herramientas, ayuda y mucho más (Alt + Q)

Andrea Carolina B...

chivo

InicioInsertarCompartirDiseño de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAutomatizarAyudaDibujo

Comentarios

Compartir

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA								Versión: 05						
SISTEMA DE GESTIÓN LABORATORIOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS								Código: GIC-F-060						
FORMATO SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN								Fecha de vigencia: 2025-06-12						

ÍNDICE	IDENTIFICACIÓN DE LA DESVIACIÓN				IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN								
	TIPO	DESCRIPCIÓN			TIPO	DESCRIPCIÓN		EVIDENCIA	ROL RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN		FECHA PROYECTADA DE IMPLEMENTACIÓN		
1	No conformidad	Descripción: El laboratorio evidencia falta de trazabilidad en la implementación del procedimiento de aseguramiento de la competencia del personal. Requisito aplicable: Numeral: ISO/IEC 17025:2017 – numeral 6.2.5: El laboratorio debe tener procedimientos y conservar registros para supervisar el personal. GIC-P-004 Aseguramiento de la Competencia del Personal Evidencia objetiva: En los registros del formato GIC-P-080 Supervisión de la Competencia del Personal versión 3, correspondientes a: II Hugo Armando Montaña Sanabria – Supervisión del 2023-07-30. III Ángela María Orozco Sierra – Supervisión del 2023-07-30. Se evidencian que: II En la sección "Evaluación de los requerimientos del perfil" se solicita una calificación			Corrección	Revisar y corregir los registros específicos de Hugo Armando Montaña y Ángela María Orozco, ajustando la evaluación a criterios cualitativos (Cumple/No Cumple) y documentando las observaciones justificativas necesarias o dejar la aclaración en algún campo de observaciones		Registros de supervisión actualizados.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios.		2025-12-31		
					Corrección	Realizar un acta en el formato GIC-P-114 haciendo las respectivas aclaraciones sobre las autorizaciones previas del personal Hugo Montaña y Ángela Orozco		Acta GIC-P-114 actualizada con las observaciones de aclaración	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios.		2025-12-31		
					Acción correctiva	Modificar el procedimiento GIC-P-004, definiendo criterios de evaluación claros y acordes para cada rol según lo que contemple el laboratorio, especificar qué formato se utiliza una evaluación cuantitativa y en cuál cualitativo, o definir el criterio a escoger y considerar realizar la justificación o los comentarios en los casos en los que no se cumple la		Nueva versión del GIC-P-004 aprobada.	Responsable Técnico y Administrativo LACET Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios.		2026-03-31		
		Competencia del Personal, el cual establece que la verificación debe ser cualitativa (Cumple/No Cumple). II En ambos registros no se documentan en el campo de observaciones las razones que justifiquen las puntuaciones inferiores a la puntuación ideal. III El procedimiento GIC-P-004 establece que la supervisión técnica se realiza antes de otorgar la autorización; sin embargo, se evidencia que las fechas de supervisión (2023-07-30) son posteriores a los registros de autorización del personal, evidenciando una inconsistencia en la secuencia requerida para garantizar la competencia.			Acción correctiva	Realizar una matriz de autorizaciones del personal, donde se pueda evidenciar cada rol para qué está autorizado y la fecha de cada autorización.		Matriz implementada, registros de autorización consolidados.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios.		2026-02-28		
					Acción correctiva	Establecer controles en el proceso de autorización (checklist con requisitos previos que incluya: supervisión documentada, evaluación aprobada, capacitación verificada).		Checklist implementado, registros de autorización con checklist adjunto.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios.		2026-03-31		
					Acción correctiva	Implementar capacitación obligatoria con evaluación en procedimiento de competencia del personal y evaluar la eficacia de la capacitación o socialización		Programa de capacitación.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios.		2026-03-31		
					Corrección	Retirar inmediatamente el uso del logo de ONAC en el formato GIC-P-011 (Hoja de cálculo) y hacer su respectiva modificación		Formato GIC-P-011 modificado y actualizado en el listado maestro de documentos	Responsable Técnico y Administrativo LACET		2025-12-31		
					Corrección	Enviar una comunicación oficial (fichada) a todos los clientes a quienes se envió la información de portafolio, notificando de manera clara y explícita la suspensión temporal de la acreditación 16-LAC-034 desde 2025-03-11		Correo electrónico de difusión	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión LACET		2025-12-31		
						Disñar e implementar en el GIC-PG-001 Programa de Control de Cambios y Requisitos una Hoja donde se gestionen los cambios que incluya: suspensión, retro, o pérdida de la		GIC-PG-002 actualizado					
8	No conformidad	Descripción: El laboratorio no ha actualizado los documentos y comunicaciones posteriores a la suspensión de la acreditación 16-LAC-034 efectiva desde 2025-03-11). Requisito aplicable: Numeral: RAC-3-0-03 REGLAMENTO DE USO DE LOS SÍMBOLOS DE ACREDITADO Y/O ASOCIADO 5.7.9 la dirección del laboratorio debe asegurar que se mantiene la integridad del sistema de gestión cuando se planifican e implementan cambios en éste. Evidencia objetiva: Pese a la suspensión de acreditación 16-LAC-034 efectiva desde el 2023-03-11, el laboratorio			Acción correctiva	acreditación, responsables, tiempos máximos de actualización documental y comunicación si se requiere.			Sistema de Gestión LACET				
					Acción correctiva	Actualizar la matriz de riesgos y oportunidades incluyendo explícitamente el riesgo asociado a la generación de dudas sobre el estado de la acreditación		GIC-P-044 Matriz de riesgos y oportunidades actualizada	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de ambos laboratorios Responsable Técnico y Administrativo LACET		2026-03-31		
						Acción correctiva	Capacitación y sensibilización al personal clave sobre los documentos RAC-3-0-03 y énfasis en el uso correcto de los símbolos y referencias al estatus) y sobre las nuevas indicaciones en Gestión de Cambios		Programa de inducción y socialización actualizado	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de ambos laboratorios		2026-03-31	
					Acción correctiva	Evaluar la eficacia de la capacitación		Programa de inducción y socialización actualizado	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de ambos laboratorios		2026-03-31		
					Corrección	Retirar de inmediato y de forma definitiva el documento obsoleto "CEA-3-0-06" del GIC-PG-001		Responsable Técnico y Administrativo de ambos laboratorios	GIC-PG-001 actualizado		2025-12-29		
						Corrección	Actualizar inmediatamente el documento "CEA-3-0-04" en el GIC-PG-001		Responsable Técnico y Administrativo de ambos laboratorios	GIC-PG-001 actualizado		2025-12-29	
9	No conformidad	Descripción: Los laboratorios no controlan los documentos (internos y externos) relacionados con el cumplimiento de este documento y no se revisan periódicamente ni se actualizan según sea necesario. Requisito aplicable: Numeral: ISO/IEC 17025:2017 – 8.3 CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN 8.3.1 El laboratorio debe controlar los documentos (internos y externos) relacionados con el cumplimiento de este documento. 8.3.2 El laboratorio debe asegurarse de que: b) los documentos se revisan periódicamente, y se actualizan, según sea necesario. Evidencia objetiva: II En la pestaña "CEA-3-0-06" del GIC-PG-001 PG CONTROL DE REQUISITOS Y DE CAMBIOS V5 con fecha de vigencia 2024-09-10, se documentó que la última revisión del documento fue el 2025-10-02 y se planifica próxima revisión el 2026-10-02, sin embargo, este documento se encuentra obsoleto. Este documento fue eliminado mediante la CIRCULAR EXTERNA N° 14-2023 del 28 de agosto de 2023 emitida por el ONAC. III En la pestaña "CEA-3-0-04" del GIC-PG-001 PG CONTROL DE REQUISITOS Y DE CAMBIOS V5 con fecha de vigencia 2024-09-10, se documentó que la última revisión del documento fue el 2025-09-29, sin embargo, este documento se encuentra documentado con los numerales de versión 03, a la fecha la versión vigente es la versión 5. II En el documento GIC-P-010 P AUDITORÍA INTERNA V5 con FECHA DE VIGENCIA: 2024-03-14 y fecha de última revisión: 2025-03-19, se documentó en la sección "NORMATIVIDAD" la norma ISO 19011:2011 DIRECTRICES PARA LA AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN en su versión obsoleta. La versión vigente corresponde a ISO 19011:2018.			Acción correctiva	Actualizar inmediatamente el documento "GIC-P-010 Auditoría interna V5" para que la sección de "NORMATIVIDAD" reference la versión vigente ISO 19011:2018		Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	GIC-PG-001 actualizado		2025-12-25		
					Acción correctiva	Actualizar el procedimiento de control de documentos, incorporando: Verificación obligatoria del contenido actualizado, no solo de la vigencia		Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	GIC-P-000 Actualizado		2026-02-28		
					Acción correctiva	Implementar una estrategia para que inmediatamente se actualice un documento en el Listado Maestro de Documentos, los técnicos reconozcan que debe actualizarse en el GIC-PG-001 PROGRAMA DE CONTROL DE REQUISITOS Y CAMBIOS		Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	Formato de lista de chequeo		2026-03-31		
						Acción correctiva	Capacitar a todo el personal responsable (Técnico, Administrativo y SOC) sobre el Procedimiento de Control de Documentos GIC-P-000		Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	Programa de inducción y socialización actualizado con la capacitación.		2026-03-31	

10	No conformidad	Descripción: Los laboratorios no identifican inequívocamente los documentos del sistema de gestión. Requisito aplicable: Numeral: ISO/IEC 17025:2017 – 8.3 CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN - 8.3.2 El laboratorio debe asegurarse de que: el los documentos están identificados inequívocamente. Evidencia objetiva: El documento GIC-P-004 PROCEDIMIENTO ASEGURAMIENTO DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL presenta una inconsistencia en su identificación documental. Desde la hoja 1 hasta la hoja 4 tiene un encabezado con versión 14 y fecha de vigencia 2025-08-28 y a partir de la hoja 5 ota la versión 13 con fecha de vigencia 2024-07-25. El documento GIC-I-010 INSTRUCTIVO PARA LOS ROLES DE LOS LABORATORIOS presenta una inconsistencia en su identificación documental. En la primera y segunda hoja, el encabezado y el control de cambios indican la versión V1 con fecha de vigencia 2025-07-30; sin embargo, a partir de la tercera hoja, el encabezado corresponde a la versión V0 con fecha de vigencia 2024-11-23.	Corrección	Revisar y corregir los encabezados de los documentos GIC-P-004 P ASEGURAMIENTO DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL Y GIC-I-010 I INSTRUCTIVO PARA LOS ROLES DE LOS LABORATORIOS para eliminar las inconsistencias identificadas.	GIC-P-004 y GIC-I-010 Actualizados	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2025-12-31
			Corrección	Revisar todos los procedimientos y chequear que los encabezados y pies de página estén acorde	Acta de la revisión de los documentos	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2026-02-28
			Acción correctiva	Revisar y actualizar el Procedimiento GIC-P-000 de Elaboración y Control de Documentos implementando la verificación de fórmulas de actualización automática para los encabezados.	Procedimiento actualizado.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2026-04-30
			Acción correctiva	Capacitar al personal en la correcta identificación y control de documentos del sistema de gestión.	Evidencia de la capacitación, listado de asistencia y evaluación de eficacia.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2026-05-30
13	No conformidad	Descripción: Los laboratorios no reaccionan adecuadamente ante las no conformidades ni evalúa de manera completa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad. Requisito aplicable: Numeral: ISO/IEC 17025:2017 – 8.7 ACCIONES CORRECTIVAS: GIC-P-022 PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO A DESVIACIONES Evidencia objetiva: Se revisa informe de auditoría interna de la vigencia 2024 realizada el 2024-10-18, y se identifica: a) Se revisa la no conformidad # 01 del informe de auditoría, se valida diligenciamiento del GIC-F-017 TRATAMIENTO DE DESVIACIONES VS FECHA DE VIGENCIA 2024-07-25 con fecha de diligenciamiento 2024-10-21. Sin embargo, durante el registro se evidencia que no se hace análisis de causa raíz bajo ninguna de las metodologías establecidas por el laboratorio. b) Se revisa la no conformidad # 2, se valida diligenciamiento del GIC-F-017 TRATAMIENTO DE DESVIACIONES VS FECHA DE VIGENCIA 2024-07-25. En el análisis de causa raíz se menciona que se usa esquina de pescado, sin embargo, se evidencia la implementación de la metodología de manera incompleta ya que solo se analizan las estradas de personal y gestión administrativa.	Corrección	Reabrir las no conformidades del informe de auditoría interna 2024 y Rehacer el análisis de causa raíz aplicando completamente la metodología definida para la NC 01 y 02	Registros de NC de auditoría interna 2024 actualizados	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	2026-03-30
			Corrección	Actualizar los formatos GIC-F-017 ya diligenciados, garantizando: Coherencia entre metodología seleccionada y análisis presentado	Registros de NC de auditoría interna 2024 actualizados	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	2025-12-31
			Acción correctiva	Realizar una re-capacitación obligatoria al personal clave (responsables de área y SGC) enfocada 100% en la práctica. Utilizar casos reales de NCs para que apliquen las herramientas de análisis	Programa de inducción y capacitación actualizado	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	2026-03-31
			Acción correctiva	Desarrollar una guía rápida o diagrama de trabajo que muestre ejemplos concretos de un análisis de causa raíz	Documento creado	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	2026-03-31
			Acción correctiva	Modificar el formato GIC-F-017 para que sea imposible omitir el análisis, y reorganización del formato	GIC-F-017 actualizado	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión	2026-02-28
16	No conformidad	Descripción: El laboratorio no protege la información contra acceso no autorizado ni salvaguarda contra manipulación indebida y pérdida. Requisito aplicable: Numeral: ISO/IEC 17025:2017 – 7.11 Control de los datos y gestión de la información - 7.11.3 El sistema de gestión de información del laboratorio debe: a) estar protegido contra acceso no autorizado; b) estar salvaguardado contra manipulación indebida y pérdida; d) ser mantenido de manera que se asegure la integridad de los datos y de la información. Evidencia objetiva: Todos los roles que tienen acceso a toda la información y a los dos laboratorios, se valida permisos de acceso y se evidencia permisos de edición, lo cual permite borrar, modificar y editar cualquier documento.	Corrección	Restringir los permisos de acceso a las carpetas del SharePoint del sistema de gestión de los laboratorios, asignando acceso únicamente al personal correspondiente a cada laboratorio mientras se implementa el nuevo esquema, así como los permisos de visualizar/editar.	Acta donde se especifiquen las modificaciones realizadas al SharePoint con respecto a los accesos del personal y evidencia en el sharepoint de los accesos para cada personal del laboratorio	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2025-12-31
			Acción correctiva	Actualizar el procedimiento GIC-P-001 P CONTROL DE REGISTROS agregando una columna a las tablas, donde se indique los roles que tienen acceso a cada carpeta y establecer una revisión periódica de permisos de acceso (semestral) para validar que solo el personal autorizado mantenga acceso.	Procedimiento GIC-P-001 P CONTROL DE REGISTROS actualizado.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2026-02-28
			Acción correctiva	Realizar un Backup del sistema de gestión de los laboratorios.	Formato de Backup diligenciado.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2025-12-31
			Acción correctiva	Realizar socialización del procedimiento GIC-P-001 P CONTROL DE REGISTROS actualizado y de seguridad de la información.	Listado de asistencia a la socialización y evaluación de eficacia.	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de Laboratorios	2026-05-30

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

No conformidad No. 01	
Identificación de la no conformidad	
Nombre de quien hace el registro:	Valeria Henao - Andrea Begambre - Hugo Montaña
Descripción de la no conformidad:	El laboratorio evidencia falta de trazabilidad en la implementación del procedimiento de aseguramiento de la competencia del personal.
Descripción de los requisitos asociados:	ISO/IEC 17025:2017 – Numeral 6.2.5: El laboratorio debe tener procedimientos y conservar registros para supervisar el personal. GIC-P-004 Aseguramiento de la Competencia del Personal
Descripción de la evidencia objetiva:	En los registros del formato GIC-F-080 Supervisión de la Competencia del Personal versión 3, correspondientes a: - Hugo Armando Montaña Sanabria – Supervisión del 2025-07-30. - Ángela María Orozco Sierra – Supervisión del 2025-07-30. Se evidencia que: - En la sección "Evaluación de los requerimientos del perfil" se aplica una calificación cuantitativa, no contemplada en el procedimiento GIC-P-004 Aseguramiento de la Competencia del Personal, el cual establece que la verificación debe ser cualitativa (Cumple/No Cumple). - En ambos registros no se documentan en el campo de observaciones las razones que justifican las puntuaciones inferiores a la puntuación ideal. - El procedimiento GIC-P-004 establece que la supervisión técnica se realiza antes de otorgar la autorización; sin embargo, se evidencia que las fechas de supervisión (2025-07-30) son posteriores a los registros de autorización del personal, evidenciando una inconsistencia en la secuencia requerida para garantizar la competencia.

Análisis de riesgo					
Diligencie si la no conformidad es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F. MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	X	No		Observaciones:
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si	X	No		1 y 19
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:	Operacional	Nivel del riesgo:		Alto	
Identificación con suficiencia de no conformidades similares					
No conformidad similar 1:	Riesgo 1: El personal no desempeñe a cabalidad su rol asignado en la estructura organizacional del laboratorio "El laboratorio no tiene definida claramente su estructura organizacional o no especifica en detalle los roles que debe desempeñar cada persona. No existe documento que consigne la totalidad de las obligaciones o funciones, responsabilidades, compromisos, autoridad y suplencia asignada al personal, o el documento existente no es suficientemente claro. No se realiza la inducción al personal sobre la estructura organizacional del laboratorio y el rol que cada persona desempeña. El personal desconoce o no comprende claramente sus obligaciones o funciones, responsabilidades, compromisos, autoridad y suplencia"				
Análisis de causas					
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?					
Metodología de análisis utilizada:		Cinco ¿por qué?			
1. ¿Por qué se evidencia falta de trazabilidad en la implementación del procedimiento de aseguramiento de la competencia del personal? Porque los registros de evaluación del personal muestran calificaciones no alineadas con lo establecido en el procedimiento, ausencia de justificaciones y supervisiones fuera de secuencia. 2. ¿Por qué los registros muestran calificaciones no alineadas con lo establecido y ausencia de justificaciones? Porque el procedimiento GIC-P-004 no contempla explícitamente todos los aspectos operativos requeridos por los formatos de supervisión y seguimiento de la competencia del personal. 3. ¿Por qué el procedimiento no contempla estos aspectos operativos? Porque el procedimiento no ha sido actualizado para reflejar de forma explícita los campos obligatorios, criterios de evaluación y secuencia de supervisión establecidos en los formatos vigentes. 4. ¿Por qué no se ha actualizado el procedimiento para reflejar estos aspectos? Porque a pesar de existir un mecanismo formal que asegurara la alineación completa del procedimiento con los formatos y la implementación operativa real, este no se llevo a cabo por el personal. 5. ¿Por qué no se llevo a cabo este mecanismo a pesar de existir según los procedimientos de elaboración, modificación de documentos? Porque no había claridad para asegurar controles de actualización y seguimiento que obligaran a incorporar en el procedimiento todos los criterios, campos y alertas necesarias para garantizar trazabilidad y cumplimiento del perfil requerido.					
Identificación de las causas:					
Causa 1:	Contratación del personal sin cumplimiento previo de TODOS los requisitos y conocimientos necesarios para desempeñar el rol dentro del laboratorio.				
Causa 2:	Falta de alineación entre el procedimiento GIC-P-004 y el formato GIC-F-080, permitiendo el uso de criterios cuantitativos cuando el procedimiento establece cualitativos.				
Causa 3:	Ausencia de un control documental que valide la coherencia entre procedimientos, formatos, registros y capacitación del personal involucrado.				
Causa 4:	Falta de actualización del procedimiento ante cambios operativos.				
Causa raíz:	El procedimiento GIC-P-004 no asegura en su totalidad la coherencia, claridad y alineación entre el aseguramiento de la competencia del personal, los formatos y la capacitación asociada, así como las autorizaciones, generando inconsistencias en la evaluación y documentación de la competencia.				
No conformidad No. 08					
Identificación de la no conformidad					
Nombre de quien hace el registro:	Andrea Begambre y Hugo Armando Montaña				
Descripción de la no conformidad:	El laboratorio no ha actualizado los documentos y comunicaciones posteriores a la suspensión de la acreditación 16-LAC-034 (efectiva desde 2025-03-11).				
Descripción de los requisitos asociados:	RAC-3.0-03 REGLAMENTO DE USO DE LOS SÍMBOLOS DE ACREDITADO Y/O ASOCIADO 5.7 b La dirección del laboratorio debe asegurar que se mantiene la integridad del sistema de gestión cuando se planifican e implementan cambios en éste.				
Descripción de la evidencia objetiva:	Pese a la suspensión de acreditación 16-LAC-034 efectiva desde el 2025-03-11, el laboratorio LACET: - En la hoja de cálculo "Informe de Resultados", se evidencia que no se ha realizado la correspondiente gestión del cambio para eliminar el logo de ONAC. El formato continúa mostrando la condición de laboratorio acreditado. - Envío correo electrónico el 2025-07-28 a múltiples clientes con el objetivo de divulgación del portafolio, en este correo se adjunta portafolio (sin logos ONAC) y se adjunta esquema de acreditación descargado del ONAC, lo que puede llegar a generar confusión en el cliente debido a que el documento no especifica el estado de suspensión de la acreditación del laboratorio LACET. Los OEC no deben emplear en sus comunicaciones o publicidad, el uso de cualquier expresión que genere confusión sobre su condición.				
Análisis de riesgo					
Diligencie si la no conformidad es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F. MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	X	No		Observaciones:
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si	X	No		Riesgo 26. Se debe actualizar con el fin de englobar el riesgo e indicar el riesgo asociado a crear confusión a los clientes sobre el estado de acreditación del laboratorio.
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:	Cumplimiento	Nivel del riesgo:		Alto	
Identificación con suficiencia de no conformidades similares					
No conformidad similar 1:	No se mostró evidencia objetiva en esta auditoría de que el laboratorio LACET haya cumplido con el ítem 6.6 del RAC 3.0-01 del ente acreditador. Correspondiente a informar sobre la suspensión de la acreditación a cada uno de sus clientes de forma directa, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que quede en firme la decisión				
No conformidad similar 2:	No Aplica				
No conformidad similar 3:	No Aplica				
No conformidad similar 4:	No Aplica				
Análisis de causas					
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?					
Metodología de análisis utilizada:					
1. ¿Por qué el laboratorio continuó utilizando documentos/comunicaciones que sugerían acreditación vigente? Porque no se realizó una gestión de cambio formal tras la notificación de suspensión de la acreditación. 2. ¿Por qué no se realizó la gestión de cambio formal? Porque no existía un procedimiento claro ni una instrucción específica que obligara a revisar y actualizar inmediatamente todos los documentos, formatos y comunicaciones externas ante cambios, incluyendo el estado de acreditación a pesar de contar con el registro GIC-PG-001 Programa de Control de Requisitos y Cambios 3. ¿Por qué no existía ese procedimiento o instrucción específica? Porque el sistema de gestión no contempló de manera explícita dentro del formato GIC-PG-001 la gestión del campo, para los escenarios de suspensión, reducción o retiro de la acreditación dentro del control documental y de las comunicaciones externas. 4. ¿Por qué el sistema no contempló estos escenarios? Porque la identificación de riesgos asociados al uso indebido de símbolos de acreditación y a la comunicación externa no fue adecuadamente evaluada ni actualizada en la gestión de riesgos del laboratorio. 5. ¿Por qué la gestión de riesgos fue insuficiente en este aspecto? Porque el personal clave no tenía plena conciencia o formación o no considero la magnitud y el alcance total de las responsabilidades que implica la gestión de un cambio que afecta el estatus ante el ONAC (RAC-3.0-03), lo que llevó a una planificación incompleta					

Identificación de las causas:					
Causa 1:	Inadecuada gestión del cambio en casos como la suspensión de la acreditación				
Causa 2:	Falla en la capacitación, el conocimiento y la apropiación de los requisitos regulatorios (RAC-3.0-03)				
Causa 3:	Falla en la identificación de este cambio como un riesgo dentro del SGL				
Causa 4:	Inadecuada comunicación para la gestión del cambio y modificación de documentos clave ante la suspensión como el caso del logo en el informe				
Causa raíz:	Ausencia de una gestión de cambio estructurada y de controles documentales específicos para escenarios de suspensión de la acreditación, sumada a una insuficiente identificación de riesgos y sensibilización del personal sobre los requisitos del RAC-3.0-03 y la ISO/IEC 17025:2017.				
Plan de acción					
Corrección	Responsable	Fecha propuesta de implementación	Fecha de implementación	Evidencia obtenida	
C.1. Retirar inmediatamente el uso del logo de ONAC en el formato GIC-F-011 (Hoja de cálculo) y hacer su respectiva modificación	Responsable Técnico y Administrativo LACET	2025-12-31		Formato GIC-F-011 modificado y actualizado en el listado maestro de documentos	
C.2. Enviar una comunicación oficial (fecha) a todos los clientes a quienes se envió la información de portafolio, notificando de manera clara y explícita la suspensión temporal de la acreditación 16-LAC-034 desde 2025-03-11	Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión LACET	2025-12-31		Correo electrónico de difusión	
C.3. No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
C.4. No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
Identificación de la no conformidad					
Nombre de quien hace el registro:	Valeria Henao y Andrea Begambre				
Descripción de la no conformidad:	Los laboratorios no controlan los documentos (internos y externos) relacionados con el cumplimiento de este documento y no se revisan periódicamente ni se actualizan según sea necesario.				
Descripción de los requisitos asociados:	ISO/IEC 17025:2017 – 8.3 CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN - 8.3.1 El laboratorio debe controlar los documentos (internos y externos) relacionados con el cumplimiento de este documento. - 8.3.2 El laboratorio debe asegurarse de que: b) los documentos se revisan periódicamente, y se actualizan, según sea necesario.				
Descripción de la evidencia objetiva:	- En la pestaña "CEA-3.0-06" del GIC-PG-001 PG CONTROL DE REQUISITOS Y DE CAMBIOS V5 con fecha de vigencia 2024-09-10, se documentó que la última revisión del documento fue el 2025-10-02 y se planifica próxima revisión el 2026-10-02, sin embargo, este documento se encuentra obsoleto. Este documento fue eliminado mediante la CIRCULAR EXTERNA N° 14-2023 del 28 de agosto de 2023 emitida por el ONAC. - En la pestaña "CEA-3.0-04" del GIC-PG-001 PG CONTROL DE REQUISITOS Y DE CAMBIOS V5 con fecha de vigencia 2024-09-10, se documentó que la última revisión del documento fue el 2025-05-23, sin embargo, este documento se encuentra documentado con los numerales de versión 03, a la fecha la versión vigente es la versión 5. - En el documento GIC-P-010 P AUDITORÍA INTERNA V5 con FECHA DE VIGENCIA: 2024-03-14 y fecha de última revisión: 2025-03-19, se documentó en la sección "NORMATIVIDAD" la norma ISO 19011:2011 DIRECTRICES PARA LA AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN en su versión obsoleta. La versión vigente corresponde a ISO 19011:2018.				
Análisis de riesgo					
Diligencie si la no conformidad es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	X	No		Observaciones:
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si		No	X	Riesgo 35. Se sugiere actualizar la matriz para mejorar los controles y que estos sean eficaces
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:	Cumplimiento	Nivel del riesgo:	Alto		
Identificación con suficiencia de no conformidades similares					
No conformidad similar 1:	El laboratorio no controla todos los documentos externos relacionados con el cumplimiento de la norma ISO/IEC 17025:2017 los documentos no se revisan periódicamente, y se actualizan, según sea necesario.				
No conformidad similar 2:	No Aplica				
No conformidad similar 3:	No Aplica				
No conformidad similar 4:	No Aplica				
Análisis de causas					
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?					
Metodología de análisis utilizada:		Cinco ¿Por qué?			
1. ¿Por qué los documentos del sistema contienen versiones obsoletas de normas y referencias externas? Porque los documentos no fueron actualizados a detalle en su contenido, aunque su vigencia fue ajustada en el listado maestro. 2. ¿Por qué no se actualizó el contenido de los documentos? Porque los roles encargados de realizar esta actualización (Responsables de la Gestión Técnica y Administrativa de los Laboratorios) no realizaron la revisión y actualización de los documentos de manera oportuna. 3. ¿Por qué los responsables no realizaron la actualización? Porque no se utilizó un mecanismo de comunicación y confirmación que asegure la transferencia efectiva de la documentación vigente y la verificación del retiro total del documento obsoleto o la implementación de la nueva versión. 4. ¿Por qué no se utilizó un mecanismo adecuado de comunicación para asegurar la transferencia efectiva de la documentación vigente? Porque no está definido en el procedimiento de Control de Documentos una fase obligatoria de Implementación y Verificación de Retiro/Uso, especialmente para documentos de ONAC 5. ¿Por qué no está definido? No se había contemplado tener controles que aseguren la alineación entre el listado maestro y la versión vigente del documento en uso, no solo limitarse a actualizar la versión sino el contenido.					
Identificación de las causas:					
Causa 1:	Ausencia de un punto de control final (check-point) que exija la evidencia de que la versión correcta está siendo utilizada y la obsoleta ha sido retirada.				
Causa 2:	Falla en la aplicación de los principios de gestión de la NTC 17025 de 2017.				
Causa 3:	Debilidad en el proceso de control documental.				
Causa 4:	Falta de acción oportuna por parte de los responsables asignados para dicha revisión.				
Causa raíz:	Debilidad en el proceso de control documental al no asegurar la verificación efectiva del contenido actualizado de los documentos, sumada a una falta de responsabilidad para el diligenciamiento adecuado de los documentos.				
No conformidad No. 10					
Identificación de la no conformidad					
Nombre de quien hace el registro:	Valeria Henao y Andrea Begambre				
Descripción de la no conformidad:	Los laboratorios no identifican inequívocamente los documentos del sistema de gestión				
Descripción de los requisitos asociados:	ISO/IEC 17025:2017 – 8.3 CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN - 8.3.2 El laboratorio debe asegurarse de que: e) los documentos están identificados inequívocamente				
Descripción de la evidencia objetiva:	- El documento GIC-P-004 PROCEDIMIENTO ASEGURAMIENTO DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL presenta una inconsistencia en su identificación documental. Desde la hoja 1 hasta la hoja 4 tiene un encabezado con versión 14 y fecha de vigencia 2025-08-28 y a partir de la hoja 5 cita la versión 13 con fecha de vigencia 2024-07-25. - El documento GIC-I-010 INSTRUCTIVO PARA LOS ROLES DE LOS LABORATORIOS presenta una inconsistencia en su identificación documental. En la primera y segunda hoja, el encabezado y el control de cambios indican la versión V1 con fecha de vigencia 2025-07-10; sin embargo, a partir de la tercera hoja, el encabezado corresponde a la versión V0 con fecha de vigencia 2024-12-23.				

Análisis de riesgo					
Diligencie si la no conformidad es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	X	No	X	Observaciones:
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si	X	No		Ninguna
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:	Operacional		Nivel del riesgo:		Moderado
Identificación con suficiencia de no conformidades similares					
No conformidad similar 1:	No se identifican No conformidades similares.				
No conformidad similar 2:	No se identifican No conformidades similares.				
No conformidad similar 3:	No se identifican No conformidades similares.				
No conformidad similar 4:	No se identifican No conformidades similares.				

Análisis de causas	
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?	
Metodología de análisis utilizada:	Cinco ¿por qué?
1. ¿Por qué quedaron inconsistencias en los encabezados de los documentos? Porque durante el proceso de actualización documental, no se garantizó la consistencia en la identificación inequívoca de los documentos en todas las páginas, resultando en versiones y fechas de vigencia diferentes en el mismo documento. 2. ¿Por qué el proceso de actualización no garantizó la consistencia en todas las páginas? Porque la actualización se realizó de manera manual sin implementar un procedimiento sistemático de verificación, limitándose únicamente a actualizar el encabezado de la primera página sin extender la revisión al control documental completo. 3. ¿Por qué solo se verificó el encabezado de la primera página? Porque estos documentos se encontraban programados para que al cambiar el encabezado de la primera página se cambiaran automáticamente los demás encabezados. 4. ¿Por qué no se modificaron automáticamente los demás encabezados? Porque las demás páginas tenían mal la programación de la fórmula. 5. ¿Por qué las demás páginas tenían mal la programación los encabezados? Porque al cambiar de versión, no se verificaron las fórmulas de todas las páginas de los encabezados ya que no hay un mecanismo de verificación sistemático antes de la distribución de los documentos.	
Identificación de las causas:	
Causa 1:	Falta de doble verificación en la actualización de documentos.
Causa 2:	Fórmulas de actualización automática defectuosas en los encabezados de páginas posteriores.
Causa 3:	Falla en la revisión completa de los encabezados y páginas de los documentos actualizados
Causa 4:	No Aplica
Causa raíz:	Falta de un mecanismo de verificación sistemática que garantice el correcto funcionamiento de las fórmulas de actualización automática de encabezados antes de la distribución de documentos.

No conformidad No. 13	
Identificación de la no conformidad	
Nombre de quien hace el registro:	Andrea Begambre
Descripción de la no conformidad:	Los laboratorios no reaccionan adecuadamente ante las no conformidades ni evalúa de manera completa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad
Descripción de los requisitos asociados:	ISO/IEC 17025:2017 – 8.7 ACCIONES CORRECTIVAS: GIC-P-022 PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO A DESVIACIONES
Descripción de la evidencia objetiva:	Se revisa informe de auditoría interna de la vigencia 2024 realizada el 2024-10-18, y se identifica: a) Se revisa la no conformidad # 01 del informe de auditoría, se valida diligenciamiento del GIC-F-017 TRATAMIENTO DE DESVIACIONES V8 FECHA DE VIGENCIA 2024-07-25 con fecha de diligenciamiento 2024-10-21. Sin embargo, durante el registro se evidencia que no se hace análisis de causa raíz bajo ninguna de las metodologías establecidas por el laboratorio. b) Se revisa la no conformidad # 2, se valida diligenciamiento del GIC-F-017 TRATAMIENTO DE DESVIACIONES V8 FECHA DE VIGENCIA 2024- 07-25. En el análisis de causa raíz se menciona que se usa esquina de pescado, sin embargo, se evidencia la implementación de la metodología de manera incompleta ya que solo se analizan las estradas de personal y gestión administrativa.

Análisis de riesgo					
Diligencie si la no conformidad es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	X	No	X	Observaciones:
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si	X	No		Riesgo 23
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:	Estratégico		Nivel del riesgo:		Alto
Identificación con suficiencia de no conformidades similares					
No conformidad similar 1:	Para las no conformidades identificadas en la evaluación de ONAC de 2022, no se evidencia la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas.				
No conformidad similar 2:	No Aplica				
No conformidad similar 3:	No Aplica				
No conformidad similar 4:	No Aplica				

Análisis de causas	
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?	
Metodología de análisis utilizada:	Lluvia de ideas
1. El personal responsable del tratamiento de desviaciones no cuenta con formación suficiente en metodologías de análisis de causa raíz. 2. Existe confusión entre causa, efecto y acción, lo que lleva a análisis superficiales. 3. Falta de conciencia sobre la importancia de un análisis profundo para evitar la recurrencia. 4. El procedimiento GIC-P-022 no detalla con suficiencia el cómo gestionar las desviaciones 5. No se verifica la coherencia entre causa raíz identificada y acciones correctivas propuestas. 6. Falta de revisión y aprobación rigurosa 7. Los responsables no perciben la importancia crítica de la NC y priorizan la corrección inmediata sobre el análisis profundo de la causa raíz 8. El procedimiento existe y es claro, pero no se verifica su correcta ejecución. 9. Falta retroalimentación cuando el análisis es incompleto	
Identificación de las causas:	
Causa 1:	Deficiencia de Capacitación del personal en las herramientas de análisis
Causa 2:	Debilidad en el diseño y aplicación del proceso de acciones correctivas
Causa 3:	No se está verificando adecuadamente la eficacia del proceso 8.7 de Acciones Correctivas, solo su existencia
Causa 4:	
Causa raíz:	Falta de control, verificación y aseguramiento de la correcta aplicación del procedimiento de acciones correctivas, lo que permite el cierre de no conformidades sin un análisis de causa raíz completo, pese a contar con un procedimiento adecuadamente definido

No conformidad No. 16					
Identificación de la no conformidad					
Nombre de quien hace el registro:	Valeria Henao y Andrea Begambre				
Descripción de la no conformidad:	El laboratorio no protege la información contra acceso no autorizado ni salvaguarda contra manipulación indebida y pérdida.				
Descripción de los requisitos asociados:	ISO/IEC 17025:2017 – 7.11 Control de los datos y gestión de la información - 7.11.3 El sistema de gestión de información del laboratorio debe: a) estar protegido contra acceso no autorizado; b) estar salvaguardado contra manipulación indebida y pérdida; d) ser mantenido de manera que se asegure la integridad de los datos y de la información.				
Descripción de la evidencia objetiva:	Todos los roles que tienen acceso a toda la información y a los dos laboratorios, se valida permisos de acceso y se evidencia permisos de edición, lo cual permite borrar, modificar y editar cualquier documento.				
Análisis de riesgo					
Diligencia si la no conformidad es la materialización de un riesgo identificado en el formato GIC-F-044 F MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
¿El riesgo se encuentra identificado en la matriz?	Si	No	X	Observaciones:	
¿Se requiere actualizar este riesgo potencial en la matriz?	Si	X	No		
Si las preguntas anteriores son positivas, diligencie las siguientes casillas					
Tipo de riesgo:	Tecnológico	Nivel del riesgo:	Alto		
Identificación con suficiencia de no conformidades similares					
No conformidad similar 1:	No se identifican No conformidades similares.				
No conformidad similar 2:	No se identifican No conformidades similares.				
No conformidad similar 3:	No se identifican No conformidades similares.				
No conformidad similar 4:	No se identifican No conformidades similares.				
Análisis de causas					
Elige una metodología de análisis: Cinco ¿por qué?, Lluvia de Ideas, Diagrama de Ishikawa (diagrama espina de pescado), otro ¿Cuál?					
Metodología de análisis utilizada:	Cinco ¿por qué?				
1. ¿Por qué los miembros del laboratorio LACET tienen acceso a los documentos del laboratorio LEACCEM y viceversa? Porque los permisos en SharePoint están configurados para dar acceso global a todos los usuarios pertenecientes a los laboratorios LACET y LEACCEM luego de firmar el compromiso de confidencialidad e imparcialidad. 2. ¿Por qué se configuraron permisos globales en lugar de permisos específicos por laboratorio? Porque no se definieron criterios de segregación de acceso por laboratorio en el procedimiento GIC-P-001 P CONTROL DE REGISTRO ni se efectuaron los permisos de visualizar/editar a la hora de dar los accesos en el Sharepoint. 3. ¿Por qué el procedimiento no incluye criterios de segregación de acceso? Porque al diseñar el sistema se consideró que, al ser un sistema de gestión integral y dado que todos los usuarios firmaron un compromiso de confidencialidad e imparcialidad, no era necesario restringir el acceso entre laboratorios y no se consideró el riesgo de acceso cruzado entre laboratorios ni los permisos de visualizar/editar. 4. ¿Por qué se consideró suficiente con el compromiso de confidencialidad? Porque no se identificó que el requisito de la norma (protección contra acceso no autorizado) también implica restringir el acceso a información que no es necesaria para las funciones de cada persona/laboratorio, independientemente de la confidencialidad acordada. 5. ¿Por qué no se identificó este matiz del requisito? Porque la interpretación de los requisitos de la norma en cuanto a control de acceso no fue lo suficientemente detallada, y no se consideró el principio de "necesidad de conocer" (need-to-know) en el diseño del sistema.					
Identificación de las causas:					
Causa 1:	El procedimiento GIC-P-001 no especifica según los roles el acceso que debe tener a la información de las carpetas del sistema integrado de gestión.				
Causa 2:	Se asumió que el compromiso de confidencialidad firmado por los usuarios era suficiente para garantizar la protección de la información, sin formación específica sobre los requisitos de acceso de la norma.				
Causa 3:	No existe una política clara de clasificación de la información y asignación de permisos basados en roles y laboratorios, así como de los permisos de visualizar/editar				
Causa 4:	Al implementar el sistema de gestión integral, no se realizó un análisis de riesgos de seguridad de la información que considerara escenarios de acceso cruzado entre laboratorios.				
Causa raíz:	El diseño e implementación del sistema de gestión de información no incluyó un análisis de riesgos y una interpretación detallada de los requisitos normativos para establecer controles de acceso basados en el principio de "necesidad de conocer", confiando excesivamente en acuerdos de confidencialidad en lugar de controles técnicos y procedimentales.				

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 9.2.2. Fecha 2025-12-13 Correo electrónico enviado al responsable de gestión técnica solicitando el diligenciamiento de las correcciones y las acciones correctivas en las NC técnicas de LACET

13/12/25, 15:01

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RE: Entrega de información complementaria seguimiento plan de acción y desviaciones Auditoria interna 2025 – Laboratorio LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Sáb 2025-12-13 09:06

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

Buenos días, Hugo

Revisando el diligenciamiento de los formatos GIC-F-017 y GIC-F-060 y tal como conversamos ayer, es importante tener claro que para corregir un hallazgo como lo es una No Conformidad, se requiere tomar acciones que incluyen: a) una corrección, para "corregir" dicho hallazgo o eliminar la causa raíz del problema y b) acciones correctivas, que permitan que eso no vuelva a ocurrir.

Por ende, se solicita verificar las No Conformidades del área técnica de LACET y diligenciar dicha información lo antes posible, con el fin de enviar esta información a los auditores, para su respectiva aprobación.

Esta información se debe diligenciar principalmente en el

 [GIC-F-060 F SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN V.5 - AUDITORÍA INTERNA 2025.xlsx](#).

Anexo 9.2.3. Fecha 2025-12-13 Entrega y reporte de las NC Técnicas de LACET, haciendo las salvedades y los registros por diligenciar

13/12/25, 15:06

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RE: Entrega de información complementaria seguimiento plan de acción y desviaciones Auditoria interna 2025 – Laboratorio LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Sáb 2025-12-13 11:44

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenaos@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcoss@sena.edu.co>

Buenos días

Adjunto mediante este medio la actualización realizada al registro GIC-F-060 Seguimiento al Plan de Acción y Correcciones (Ver

 [GIC-F-060 F SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN V.5 - AUDITORÍA INTERNA 2025.xlsx](#)) para las No Conformidades relacionadas con el área técnica del laboratorio LACET.

Cabe resaltar que:

1. Fue necesario evaluar algunos hallazgos para definir la corrección o acciones correctivas, ya que en algunas no conformidades alguno de estos aspectos faltaba por diligenciar.
2. Fue necesario consolidar en el PCAC lo que se tenía previamente definido en el Tratamiento de desviaciones, ya que este registro de PCAC es el que será evaluado por la auditora para aceptar o rechazar las acciones.
3. Fue necesario definir fechas de implementación o responsables, ya que en algunos casos no se tenían consolidadas.
4. Falta por diligenciar desde el área técnica, en el GIC-F-017 los riesgos y no conformidades similares para las no conformidades (Ver

 [GIC-F-017 F TRATAMIENTO A DESVIACIONES V.9 \(Auditoría Interna\).xlsx](#))

Cordialmente,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Obligación No. 10

Anexo 10.1.1. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2025-12-04 enviado al Dinamizador SENNOVA informando sobre la gestión realizada para conocer de la opinión del área técnica los equipos del laboratorio LACET que serían enviados a calibrar

12/12/25, 0:59

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Notificación desconocimiento del listado de equipos a calibrar

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-12-04 16:29

Para Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

CC Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozc@sena.edu.co>

Buenas tardes,

Estimado,

Por medio del presente me permito informar que, debido a la falta de respuesta sobre el listado de equipos que deben salir a calibración —consulta realizada desde esta mañana— procedí a comunicarme telefónicamente con Ángela Orozco (Personal Técnico LACET) para obtener claridad sobre el estado de dicha solicitud.

Es importante recordar que algunos de estos equipos deben permanecer disponibles para la visita de Etapa 2 correspondiente a la reevaluación de la acreditación ante ONAC, programada para los días 15 y 16 de diciembre. Por este motivo, resulta necesario contar oportunamente con la información del inventario que puede ser enviado a calibración.

De acuerdo con lo informado, las firmas requeridas por parte de Edisson (Supervisor de Contratos) y Wilson (Coordinador Misional) serán gestionadas el día de mañana a primera hora.

Quedo atenta a cualquier novedad.

Cordialmente,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 10.2.1. Fecha 2025-10-09 Correo electrónico del 2025-12-09 enviado al coordinador del almacén para gestionar el traspaso de los bienes desde el cuentadante múltiple al Dinamizador SENNOVA



Solicitud traspaso de bienes - Laboratorio LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-12-09 10:05

Para Diego Fabian Barrios Loaiza <dbarriosl@sena.edu.co>

CC Mabel Gualtero Jaramillo <mgualteroj@sena.edu.co>; Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>;
Angela Maria Orozco Sierra <anmorozc@sena.edu.co>

Buenos días,

Estimado Diego,

Respetuosamente solicitamos realizar el traspaso correspondiente de los bienes asociados al
cuentadante múltiple **N.º 92030000294 – ANDREA–ANGELA – LABORATORIO LACET (Laboratorio de
Calibración de Equipos Topográficos)**.

Actualmente, dichos bienes se encuentran asignados a los siguientes contratistas:

- **Ángela Orozco – CC. 21.562.767**
- **Andrea Begambre – CC. 1.067.942.106**

De acuerdo con la reorganización interna del laboratorio, estos bienes deben ser trasladados al
Dinamizador SENNOVA:

- **Edisson Patiño Suárez – CC. 98.571.348**

De antemano, muchas gracias.

Cordial saludo,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 10.3.1. Fecha 2025-12-11 Comunicación realizada vía correo electrónico el día 2025-12-11 informando sobre la no recepción del informe de auditoría interna

13/12/25, 14:10

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RV: Reporte no entrega del informe de auditoría

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-12-11 09:39

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

1 archivo adjunto (3 MB)

GIC-F-019 F INFORME DE AUDITORIA INTERNA V.5 FIRMADO.pdf;

Buenos días

Compañeros

Dando continuidad al correo que fue enviado para dar inicio a los planes de acción, y tal como converse con Valeria verbalmente, considero que para oportunos y adecuados análisis de causas, estos se hagan en conjunto con todo el personal del laboratorio. Si bien los tiempos de entrega son muy cortos, involucrar a todo el personal permite que hagamos un análisis de la causa raíz correcto sobre las razones por las cuales se dieron los diferentes hallazgos.

Por tal motivo, solicito amablemente nos reunamos los tres para evaluar las no conformidades correspondientes al laboratorio y dar inicio a este paso fundamental para el cierre del contrato de auditoría interna y para las posteriores acciones que den viabilidad al cierre de los hallazgos.

Aguardo su disponibilidad para reunirnos el día de hoy.

Cordialmente,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 10.4.1. Fecha 2025-12-11 Informe del seguimiento al proceso contractual de auditoría interna con las respectivas evidencias y conclusiones de ejecución



INFORME DE SEGUIMIENTO

Auditoría Interna Soluciones Mecatrónicas

Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción (CDHC)

Medellín

11 de diciembre de 2025

SEGUIMIENTO AL CONTRATO DE AUDITORÍA INTERNA

Para fines del seguimiento al contrato de auditoría interna celebrado entre la Entidad y el proveedor Soluciones Mecatrónicas JV mediante el contrato CO1.PCCNTR.8502653 se tomaron las obligaciones específicas del contratista descritas en el estudio previo de SECOP II (<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8928011&isFromPublicArea=True&isModal=False>) y las diferentes evidencias desde su inicio hasta la fecha de ejecución con respecto a las actividades plasmadas en los pliegos del contrato.

TRAZABILIDAD A LAS ACTIVIDADES PACTADAS

CRONOGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA

El contrato en mención inició el 2025-11-01, momento en el cual el supervisor del contrato solicitó al proveedor la socialización del cronograma a presentar para la debida ejecución del contrato. Para ello se llevó a cabo una reunión vía



teams con todo el personal técnico y de gestión de los laboratorios, el supervisor del contrato y el personal de Soluciones Mecatrónicas, información que se respalda en el Acta 050 del sistema de gestión de los laboratorios (Anexo 1 Acta 050 - 2025 - Propuesta de cronograma auditoría interna contrato CO1.PCCNTR.8502653). En esta acta se concluyó que las partes interesadas estaban de acuerdo con los detalles aportados durante la reunión estableciendo como compromisos la remisión del cronograma por parte del personal de SOLUCIONES MECATRÓNICAS JV, así como la aprobación de este por parte del personal técnico de los laboratorios de servicios tecnológicos y del supervisor de contrato (Imagen 1).

ACTA No. 050

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:

Acta 050 - 2025 - Propuesta de cronograma auditoría interna contrato CO1.PCCNTR.8502653

CIUDAD Y FECHA:

Medellín, 2025-11-05

HORA INICIO:

08:30 am

HORA FIN:

09:30 am

LUGAR Y/O ENLACE:

ID de la reunión: 939 609 310 334 1
Código de acceso: yM9oh7
Descargar Teams | Unirse en la web

DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:

Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Presentación del personal (proveedor del contrato de auditoría interna y laboratorios de servicios tecnológicos)
2. Presentación del cronograma propuesto por el proveedor
3. Sugerencias y/o recomendaciones

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Socializar el cronograma para el desarrollo de las diferentes etapas de la auditoría interna y realizar los ajustes necesarios que permitan su adecuada ejecución

Imagen 1. Encabezado del Acta 050 (Anexo 1).

El cronograma de auditoría fue enviado por la empresa Soluciones Mecatrónicas el día 2025-11-05 aclarando que el documento contenía las observaciones resultantes de acuerdo con las **Obligaciones específicas del contratista** de los estudios previos (Imagen 2).

CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA CDHC

2 archivos adjuntos (360 KB) Guardar todo en OneDrive - Servicio Nacional de Aprendizaje Descargar todo

No suele recibir correo electrónico de solucionesmecatronicas10@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Cordial saludo,

De acuerdo con la reunión realizada para la socialización del cronograma de auditoría interna, adjunto el documento que contiene las observaciones resultantes, en el cual se detallan las actividades establecidas en el numeral **2.8.2 – Obligaciones específicas del contratista** de los estudios previos.

Agradecemos su amable revisión, retroalimentación y posterior aprobación.

Cordialmente,

YESID MANUEL RUIZ
Ingeniero Mecatrónico
Representante SOLUCIONES MECATRÓNICAS JV
Celular:3104202011

Imagen 2. Correo electrónico 2025-11-05 envío de cronograma de auditoría por parte del proveedor.



Dando cumplimiento al cronograma de auditoría se realizó una reunión entre las responsables de calidad de los laboratorios para evaluar y dar visto bueno de las fechas previamente descritas en el respectivo documento (Anexo 2 Cronograma de auditoría).

Se envió mediante correo electrónico las observaciones a los auditores manifestando la preocupación para contar con el margen suficiente de tiempo hasta la aprobación inicial de las correcciones o PCAC, por ello se solicitó ajustar las fechas de presentación del informe, así como la de redacción y entrega del plan de acción, considerando la fecha de finalización del contrato (2025-12-15), tal como se evidencia en la Imagen 3. Adicionalmente se enviaron los documentos que debía ser tenidos en cuenta para la auditoría (Imagen 4) y se solicitó la lista de documentos del sistema de gestión y técnicos requeridos para la Etapa 1 (revisión documental) que debían enviarse por parte del laboratorio a partir del 2025-11-06 hasta el 2025-11-11 según el cronograma inicial.

De: Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>
Enviado: miércoles, 5 de noviembre de 2025 11:43
Para: Edison Andres Parra Garcia <eaparrag@sena.edu.co>
Asunto: RV: **CRONOGRAMA** PARA EJECUCIÓN **DE** AUDITORÍA INTERNA CDHC

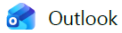
Buen día respetado Edison,

Espero que te encuentres muy bien, revisando con Andrea logramos identificar unas oportunidades de mejora en el **cronograma** propuesto para la auditoría interna por la empresa soluciones mecatrónicas JV, donde proponemos amablemente ajustar las siguientes fechas, teniendo en cuenta que el informe de auditoría prácticamente queda listo en la reunión de cierre, donde se socializan los hallazgos, y en consecuencia se propone ajustar la fecha de redacción de planes de acción.

2025-12-04	2025-12-04	Presentación del informe de auditoría: Realizar y entregar al personal del Laboratorio el informe final de auditoría interna, determinando la conformidad de cada requisito de manera independiente, anexando el soporte a los atestiguamientos realizados durante la auditoría interna.	Auditor líder- Estefanía Marín	
2025-12-05	2025-12-11	Redacción de planes de acción	Auditados	

11/12/25, 10:37

RE: CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA CDHC: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



RE: CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA CDHC

Desde Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-11-05 16:05

Para Soluciones Mecatronicas <solucionesmecatronicas10@gmail.com>; Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Juan Camilo Sanchez Gonzalez <jcsanchezg@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>; Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

CC Estefanía Marín <ema9508@gmail.com>; integralialkp@hotmail.com <integralialkp@hotmail.com>

📎 6 archivos adjuntos (1 MB)

GIC-F-070 F NOTIFICACIÓN DE PROGRAMACIÓN DE EVALUACIÓN V.2.doc; GIC-F-110 F DECLARACIÓN Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD E IMPARCIALIDAD AUDITOR (1).doc; Cronograma auditoría interna V.2_.pdf; Cronograma auditoría interna V.2_.xlsx; GIC-F-016 F PLAN DE AUDITORIA V.5.docx; GIC-F-019 F INFORME DE AUDITORIA INTERNA V.5.docx;

Cordial saludo,

Luego de revisar el cronograma propuesto para la auditoría interna, hemos identificado algunas oportunidades de mejora que queremos proponer respetuosamente, con el fin de optimizar los tiempos y asegurar el cumplimiento de todas las etapas del proceso.

Considerando que el informe de auditoría queda prácticamente listo durante la reunión de cierre, en la cual se socializan los hallazgos, sugerimos ajustar las fechas correspondientes a la **presentación del informe** y la **redacción de los planes de acción**. Dada la corta duración del cronograma actual, nos preocupa no contar con margen suficiente para la aprobación de dichos planes, especialmente ante posibles imprevistos como la no aprobación inicial de las correcciones, lo que implicaría ajustes y una nueva revisión.

2025-12-04	2025-12-04	Presentación del informe de auditoría: Realizar y entregar al personal del Laboratorio el informe final de auditoría interna, determinando la conformidad de cada requisito de manera independiente, anexando el soporte a los atestiguamientos realizados durante la auditoría interna.	Auditor líder- Estefanía Marín	Informe de auditoría
2025-12-05	2025-12-11	Redacción de planes de acción	Auditados	Planes de acción

Adicionalmente, adjuntamos los **formatos internos** relacionados con la auditoría, para su conocimiento y uso durante el proceso.

Por otro lado, agradeceríamos nos hicieran llegar la **lista de documentos del sistema de gestión y técnicos** requeridos para la **Etap 1 (revisión documental)**. Es importante mencionar que, para poder compartir esta información, requerimos contar con el **compromiso de confidencialidad e imparcialidad** firmado por todo el equipo auditor y las personas que tendrán acceso a la documentación.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Feliz día.



Edisson Patiño Suarez

Metodólogo de Normalización
Centro de Servicios de Salud Regional
Antioquia
epatinos@sena.edu.co
Teléfono 5760000- IP 42102
Calle 51 N 57- 70 Medellín Antioqua.

Imagen 3. Correo electrónico 2025-11-05 observaciones al cronograma de auditoría por parte del personal de los laboratorios.

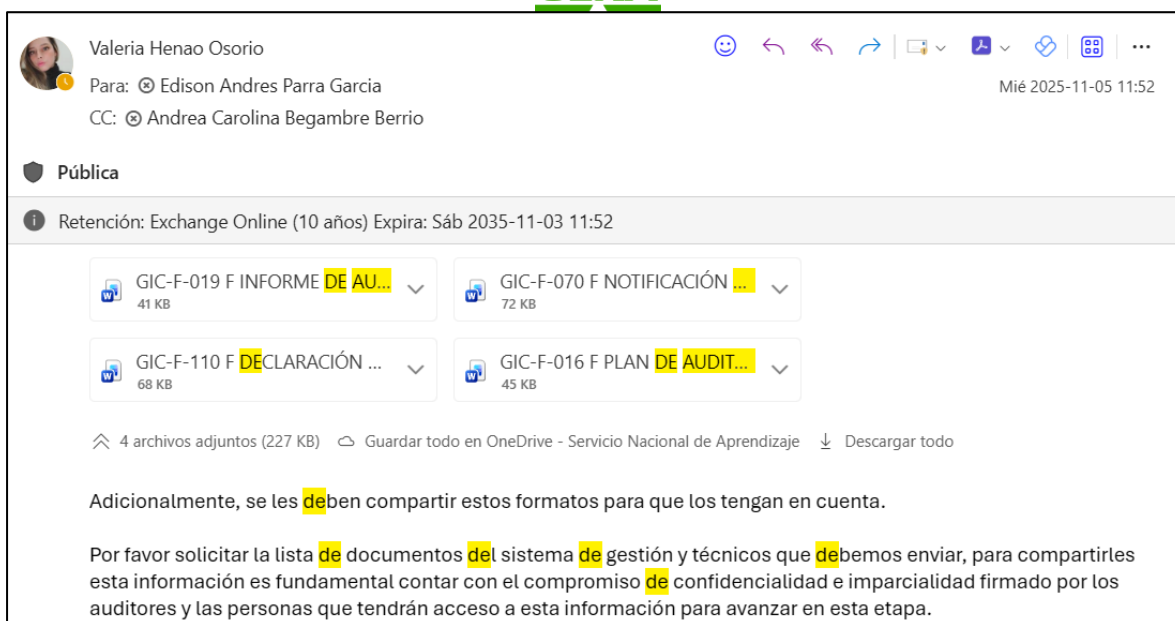


Imagen 4. Correo electrónico 2025-11-05 con los documentos a ser tenidos en cuenta antes de iniciar la Etapa 1.

Retraso en la entrega de la lista de documentos a enviar para la Etapa 1

Se presentó retrasos en el envío por parte del proveedor de la lista donde se indicarán los documentos que como personal de calidad del laboratorio debían hacerse llegar a los auditores, como se muestra en la Imagen 5.

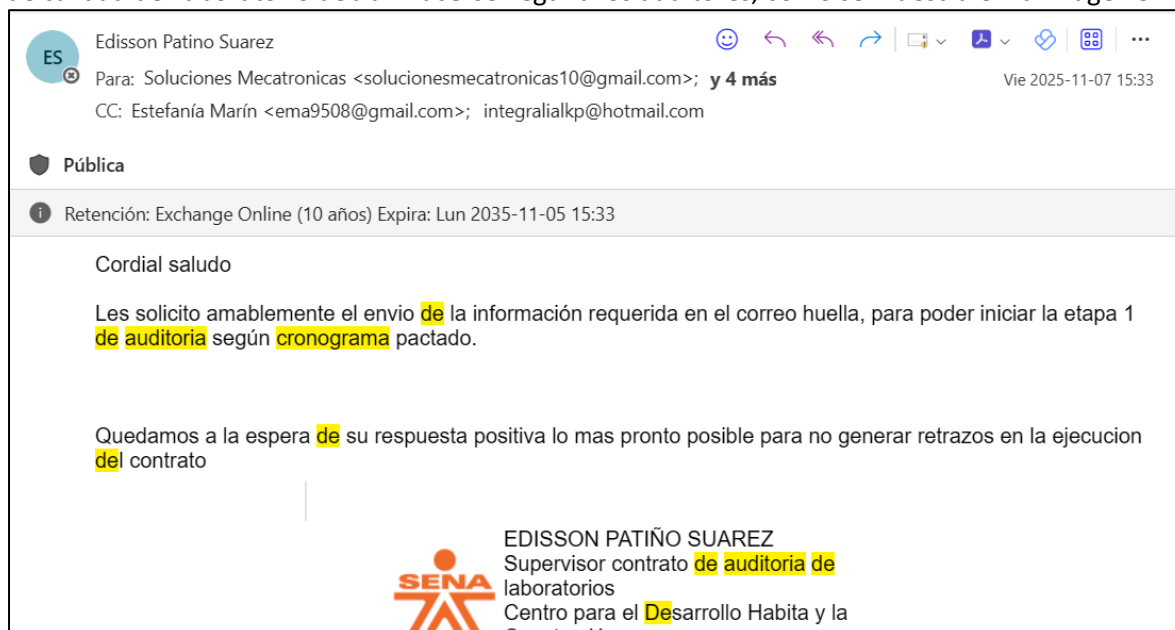


Imagen 5. Correo electrónico 2025-11-07 solicitando nuevamente la lista de documentos para Etapa 1.

ETAPA 1

Envío de la lista de documentos para Etapa 1



Los auditores hicieron entrega oficial de las declaraciones de confidencialidad previamente firmadas y la lista de documentos que debía ser tenida en cuenta en el correo electrónico del 2025-11-07 (Imagen 6), manifestando que debía mantenerse el cronograma inicial ya que “surgía la necesidad de asegurar la integridad y la calidad del entregable final, considerando los siguientes factores críticos:

- Nuestro viaje de retorno está programado tentativamente para el miércoles 3 de diciembre, lo que limitaría el tiempo disponible para la consolidación del informe a un solo día hábil.
- Si bien es probable que los hallazgos estén definidos en la reunión de cierre, mi función como auditora líder es revisar, validar y consolidar la información de tres (3) listas de chequeo en dos (2) informes distintos.”

Re: Solicitud firma Acta 050 Socialización propuesta de cronograma auditoría interna

Estefanía Marín <ema9508@gmail.com>

Para: Andrea Carolina Begambre Berrio
CC: LINED KATHERINE PORTILLO PELÁEZ <integralikp@hotmail.com>; solucionesmecatronicas10@gmail.com; y 2 más

Vie 2025-11-07 20:31

Reenvió este mensaje el Lun 2025-11-10 10:11. Ver conversación

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Lun 2035-11-05 20:31

Este remitente ema9508@gmail.com es de fuera de su organización. Bloquear remitente Mostrar contenido bloqueado

GIC-F-110 F DECLARACIÓN ... 250 KB
GIC-F-110 F DECLARACIÓN ... 277 KB
GIC-F-110 F DECLARACIÓN ... 625 KB

Mostrar los 6 datos adjuntos (2 MB) Guardar todo en OneDrive - Servicio Nacional de Aprendizaje Descargar todo

Buenos días Andrea y equipo. Espero que se encuentren muy bien.

Adjunto acta de reunión y acuerdos de confidencialidad firmados por el equipo Soluciones Mecatrónicas. Adicionalmente, la lista de documentos para la revisión de la etapa 1.

Con respecto a la modificación de la fecha de entrega del informe, es fundamental mantener el plazo propuesto inicialmente por el equipo auditor. Esta solicitud se basa en la necesidad de asegurar la integridad y la calidad del entregable final, considerando los siguientes factores críticos:

- Nuestro viaje de retorno está programado tentativamente para el miércoles 3 de diciembre, lo que limitaría el tiempo disponible para la consolidación del informe a un solo día hábil.
- Si bien es probable que los hallazgos estén definidos en la reunión de cierre, mi función como auditora líder es revisar, validar y consolidar la información de tres (3) listas de chequeo en dos (2) informes distintos.

Este riguroso proceso de verificación y síntesis, esencial para un resultado preciso, compromete la posibilidad de una entrega oportuna y de calidad debido al periodo de tiempo extremadamente corto. No obstante, garantizamos que haremos el mayor esfuerzo posible para optimizar los tiempos de revisión y entrega, buscando la máxima eficiencia.

Cordialmente,

El jue, 6 nov 2025 a las 9:30, Andrea Carolina Begambre Berrio (<acbegambre@sena.edu.co>) escribió:

Buenos días,

Estimados auditores

Conforme a la reunión realizada el día de ayer con respecto a la socialización de la propuesta del cronograma de ejecución de la auditoría interna para los laboratorios de servicios tecnológicos de SENA CDHC, nos permitimos hacerle llegar la respectiva acta como evidencia de dicha actividad.

Agradecemos amablemente su respectiva revisión, si hay lugar, y firmas para salvaguardar en el sistema de gestión.

De antemano, muchas gracias.

Cordialmente,

Imagen 6. Correo electrónico 2025-11-07 envió de la lista de documentos para Etapa 1 por parte de los auditores.

Envío de documentos para Etapa 1

Dando cumplimiento con el cronograma de la auditoría pactado inicialmente, se envió por parte del personal de calidad de ambos laboratorios mediante correo electrónico una carpeta con los documentos debidamente rotulados y detallados



el día 2025-11-11 (Imagen 7).

RE: **CRONOGRAMA** PARA EJECUCIÓN **DE** AUDITORÍA INTERNA CDHC Pública

Valeria Henao Osorio Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: Soluciones Mecatronicas <solucionesmecatronicas10@gmail.com>; Estefanía Marín <ema9508@gmail.com>; **y 1 más** Mar 2025-11-11 17:58

CC: **y 6 más**

Importancia alta

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Vie 2035-11-09 17:58

Buen día,

Espero que se encuentren muy bien, cumpliendo con el **cronograma** establecido para la ejecución **de** la auditoría interna, informo que se compartió una carpeta, donde podrán evidenciar la documentación solicitada para **desarrollar** la **etapa 1** **de** los laboratorios (LACET y LEACCEM), se les brindó acceso a los siguientes correos: solucionesmecatronicas10@gmail.com, ema9508@gmail.com. En caso **de** requerir un acceso adicional, por favor suministrar un correo Gmail.

RE: **CRONOGRAMA** PARA EJECUCIÓN **DE** AUDITORÍA INTERNA CDHC Pública

Compartir "Etapa 1. Documentación laboratorio LACET y LEACCE..."

Añadir personas, grupos y eventos de calendario

Esta carpeta tiene acceso limitado. [Más información](#)

Personas con acceso

Nombre	Correo	Nivel de acceso
Valeria Henao (you)	valeria112996@gmail.com	Propietario
andreacbegambre@gmail.com	andreacbegambre@gmail.com	Lector
EMA9508@gmail.com	EMA9508@gmail.com	Lector
solucionesmecatronicas10@gmail.com	solucionesmecatronicas10@gmail.com	Lector

Acceso general

Restringido

Solo los usuarios con acceso pueden abrir el enlace

Imagen 7. Correo electrónico 2025-11-11 envío de documentos para Etapa 1 por parte del personal del laboratorio.

Envío de plan de auditoría y comunicación hallazgos en Etapa 1

Se recibieron los planes de auditoría de ambos laboratorios por parte de la auditora líder el 2025-11-11 y este fue gestionado dentro del laboratorio y de la subdirección de centro para la respectiva aprobación y firma de estos (Anexo 3 Correo electrónico del 2025-11-24). Y el personal del laboratorio compartió indicaciones para el ingreso al Centro de Formación y a los respectivos laboratorios.

Ese mismo día se recibieron vía correo electrónico las listas de chequeo con los hallazgos identificados durante la Etapa 1 tanto para el área de INTEGRAL, como para LACET y LEACCEM (Anexo 4 Correo electrónico del 2025-11-24).

ETAPA 2

Las testificaciones in situ se llevaron acorde a lo planeado, iniciando con la reunión de apertura y cierre los días 2025-11-01 y 2025-11-02, respectivamente (Anexo 5 Acta Reunión de Apertura y Cierre de Auditoría), continuando con los recorridos por las instalaciones de los laboratorios (Imagen 8) y realizando los atestiguamientos mediante entrevistas, evaluación de registros, testificación y revisión del desempeño (Imagen 9).



Imagen 8. Recorrido por las instalaciones de los laboratorios.

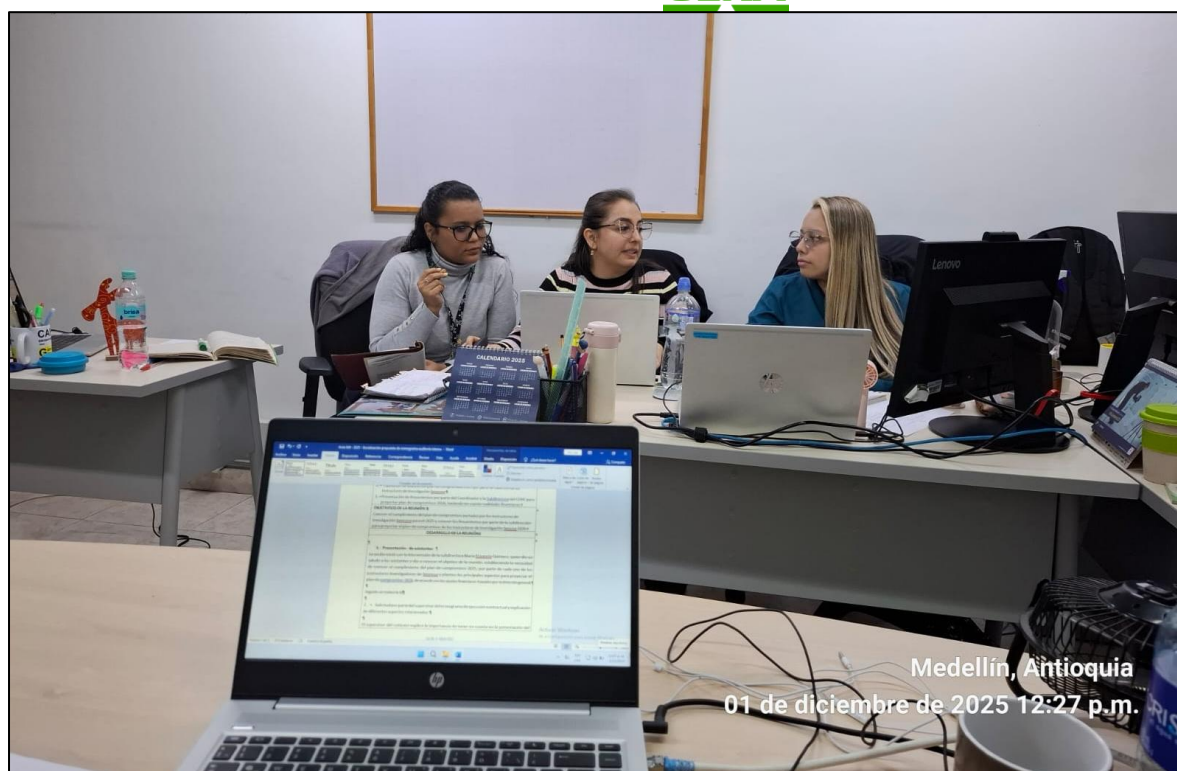


Imagen 9. Revisión del sistema de gestión de calidad en Etapa 2.



Imagen 10. Reunión de cierre de testificación in situ auditoría interna.

Durante el cierre y debido al corto tiempo que se había mencionado desde el inicio para la ejecución de la auditoría, se hicieron lecturas sobre los hallazgos de manera global debido que la auditora interna manifestó que posteriormente a dicho cierre se debía consolidar los hallazgos en el área de gestión, técnica de LACET y LEACCEM con el fin de evitar duplicidad de hallazgos y unificar las no conformidades que tuvieran lugar. En este sentido, durante la reunión de cierre



se mencionaron las fortalezas de la auditoría, los hallazgos de manera global y se dejaron algunas observaciones a tener en cuenta.

INFORME DE AUDITORÍA

Se presentaron retrasos en la entrega del informe de auditoría ya que se incumplió con el cronograma inicial, el cual tenía fecha de entrega el 2025-12-06. Por ello, el personal de calidad del laboratorio manifestó al supervisor de contratos mediante correo electrónico que a la fecha del 2025-12-09 no se había recibido a través de los correos electrónicos el respectivo informe, manifestando la premura ya que se debían hacer los planes de acción respectivos por parte del laboratorio, su aprobación por parte de los auditores y que la fecha límite del proceso contractual es el 2025-12-15.

Luego del correo enviado por el supervisor de contratos al proveedor manifestando la necesidad de recibir el informe y la respectiva urgencia, este fue recibido el día 2025-12-10, incumpliendo el cronograma inicial y afectando las actividades posteriores a la recepción de este, tal como se puede observar en el Anexo 6 de este documento (Anexo 6 Correo electrónico del 2025-12-10).

A la fecha de este informe, el personal del laboratorio se encuentra realizando el respectivo análisis de causas y su diligenciamiento en los formatos internos y el plan de acción, con el fin de enviar a los auditores para su aprobación.

CONCLUSIÓN

El seguimiento detallado al proceso contractual de auditoría interna bajo el contrato CO1.PCCNTR.8502653 permite concluir que, por parte de los laboratorios involucrados, se ha cumplido de manera rigurosa y oportuna con todas las actividades y plazos pactados desde el inicio del contrato. La socialización inicial del cronograma, la entrega puntual de la documentación requerida para la Etapa 1, la participación activa en las reuniones de apertura y cierre, así como en las testificaciones in situ, evidencian un compromiso constante y una gestión eficiente por parte del personal técnico y de calidad del Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción (CDHC).

No obstante, se han identificado incumplimientos reiterados y significativos por parte del equipo auditor de Soluciones Mecatrónicas JV en relación con los plazos establecidos en el cronograma que ellos mismos propusieron. Estos retrasos se manifestaron desde la etapa inicial, con la entrega tardía de la lista de documentos necesaria para la Etapa 1, y culminaron con un incumplimiento crítico en la entrega del informe final de auditoría, originalmente pactado para el 2025-12-06 y recibido finalmente el 2025-12-10.

Estas demoras por parte del proveedor están generando un impacto directo y adverso en la capacidad de los laboratorios para cumplir con los plazos contractuales subsiguientes, en particular para la elaboración, revisión y aprobación del Plan de Correcciones y Acciones Correctivas (PCAC). La fecha límite del contrato (2025-12-15) se ve ahora comprometida debido al tiempo sustancialmente reducido que queda para analizar los hallazgos, desarrollar un plan de acción sólido y someterlo a la validación de los auditores.

Andrea C. Begambre Berrio

Valeria Henao Osorio

Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión de los laboratorios LACET y LEACCEM.

Anexo 10.4.2. Fecha 2025-12-11 Correo electrónico con la entrega del informe de seguimiento al proceso contractual de auditoría interna

13/12/25, 14:16

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Remisión informe de seguimiento – Contrato de Auditoría Interna CO1.PCCNTR.8502653

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-12-11 11:48

Para Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

 7 archivos adjuntos (5 MB)

Informe de seguimiento_Auditoría interna_CO1.PCCNTR.8502653.docx; Anexo 1 Acta 050 - 2025 - Socialización propuesta de cronograma auditoría interna.pdf; ANEXO 2 CRONOGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA.pdf; ANEXO 3 CORREO ELECTRÓNICO DEL 2025-11-24.pdf; ANEXO 4 CORREO ELECTRÓNICO DEL 2025-11-24.pdf; ANEXO 5 Acta 056 - 2025 - Reunión de Apertura y Cierre Auditoría Interna.pdf; ANEXO 6 CORREO ELECTRÓNICO 2025-12-10.pdf;

Buenos días, Vale

Cordial saludo.

En atención al proceso de auditoría interna realizado en el marco del contrato CO1.PCCNTR.8502653 con el proveedor Soluciones Mecatrónicas JV, adjunto **Informe de Seguimiento al Proceso Contractual de Auditoría Interna**, el cual consolida las actividades ejecutadas, la trazabilidad de las comunicaciones, los compromisos adquiridos y los aspectos relevantes identificados durante el desarrollo de las Etapas 1 y 2.

Por favor, agradezco tu revisión y si hay ajustes, comentarlos o hacerlos para reenviar a Edison.

Cordialmente,

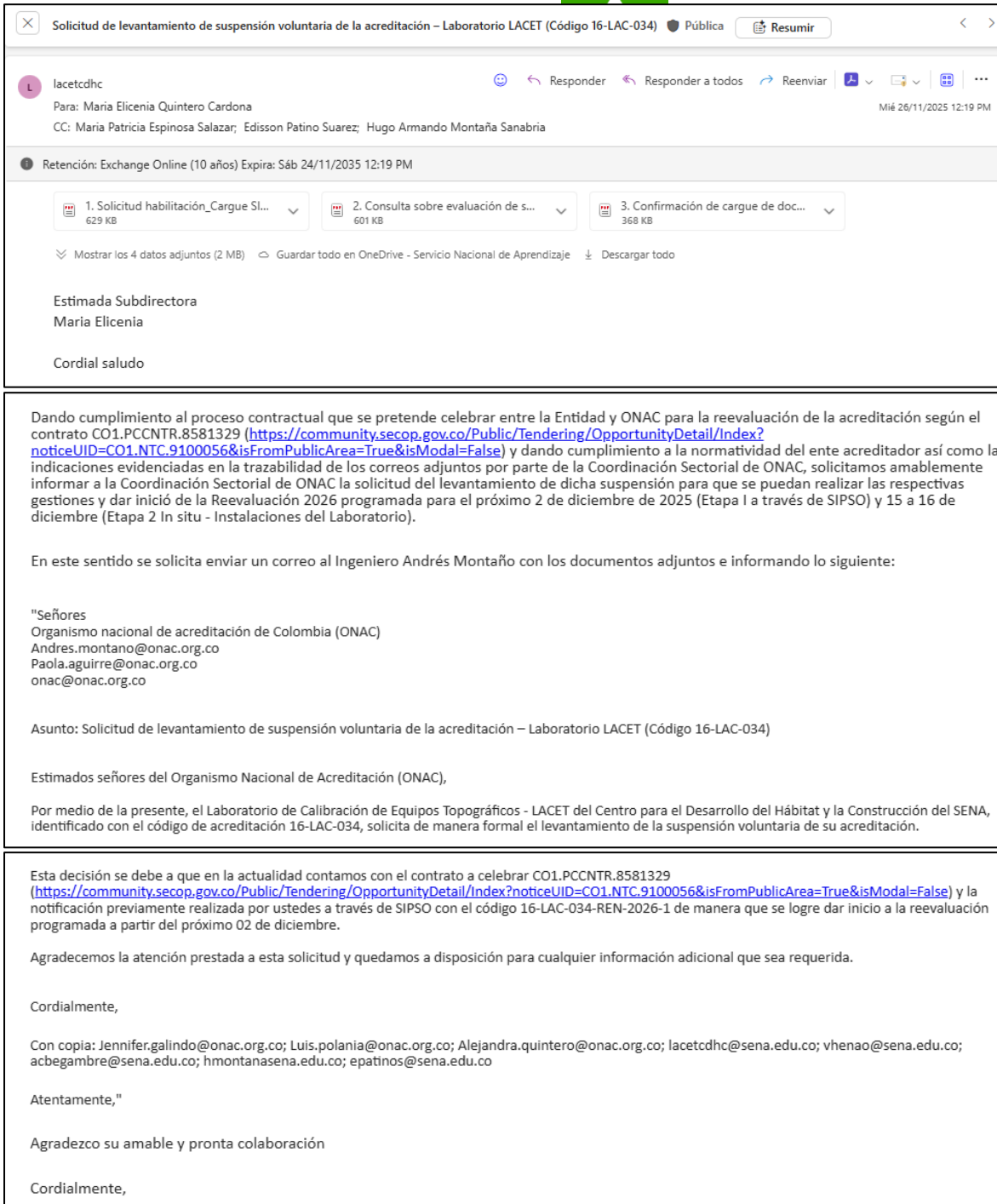
Andrea C. Begambre Berrio

Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión

Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción – CDHC

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 10.5.1. Fecha 2025-11-26 Correo electrónico enviado a la Subdirección del Centro para solicitar el levantamiento de la suspensión de la acreditación del laboratorio LACET al ente acreditador ONAC



Obligación 11

Registro de gestión y trazabilidad del servicio de calibración de un cliente, el cual nunca respondió para la debida recepción de los equipos a pesar de haber realizado las gestiones correspondientes



ACTA No. 059

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Acta 059 - Registro de gestión y trazabilidad del servicio de calibración para INGEMANCA

CIUDAD Y FECHA:	Medellín, 04 de diciembre de 2025	HORA INICIO:	HORA FIN:
		09:00 am	10:00 am
LUGAR Y/O ENLACE:	Laboratorio de Calibración de Equipos Topográficos	DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO: Cl. 104 # 65 120, Tejelo, Medellín, Castilla, Antioquia	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Antecedentes
2. Trazabilidad documentada
3. Situación presentada
4. Reprogramación del laboratorio
5. Conclusiones

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Registrar formalmente la gestión y trazabilidad para el servicio de calibración de unos equipos cotizados por la empresa INGEMANCA y los cuales no han sido recibidos en el laboratorio

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Antecedentes

El día 4 de julio de 2025, la empresa INGEMANCA S.A.S. envió un correo electrónico solicitando cita para enviar a calibrar una estación total y un nivel de precisión, dejando clara la intención de acceder al servicio (Correo Trazabilidad INGEMANCA). El laboratorio respondió dentro de los tiempos institucionales, remitiendo cotización y orientaciones para el procedimiento de pago conforme al instructivo institucional. Sin embargo, el cliente solicitó actualización de la cotización con otros servicios.

Durante los meses de julio a septiembre de 2025, se sostuvieron múltiples comunicaciones — todas registradas a continuación— orientadas a facilitar el pago, confirmar la aceptación del servicio y coordinar la entrega de los equipos. En estas comunicaciones se solicitó actualización de la cotización del servicio, la cual fue emitida el 29 de septiembre, y se recibió aceptación el 30 del mismo mes. Sin embargo, a la fecha del acta actual nunca se concretó la entrega física de los instrumentos por parte de INGEMANCA.

GOR-F-084 V02



2. Trazabilidad documentada

A continuación, se deja constancia de las comunicaciones verificadas en los archivos anexos:

2.1. Comunicación inicial de INGEMANCA (04/07/2025)

Solicitud de cotización para enviar a calibrar una estación total y un nivel de precisión (Correo trazabilidad_INGEMANCA)

2.2. Orientaciones y solicitud de aceptación (10/07/2025)

El laboratorio solicita claridad sobre la dificultad para generar el pago e indica la necesidad de enviar la aceptación del servicio por correo (Correo trazabilidad_INGEMANCA)

2.3. Solicitud de apoyo para el pago (10/07/2025)

INGEMANCA manifiesta no poder realizar el pago y pregunta por alternativas (Correo trazabilidad_INGEMANCA)

2.4. Envío de enlace y acompañamiento (28/07/2025)

El laboratorio remite un link para pagos y cita por Google Meet para brindar apoyo técnico en el proceso de pago (Correo trazabilidad_INGEMANCA)

2.5. Solicitud de nueva cotización y envío de cotización formal (26–29/09/2025)

El 26 de septiembre, INGEMANCA solicita ayuda para el pago para calibrar los equipos y remite su RUT. El laboratorio responde enviando link mediante Google Meet para colaborar con el pago. El 29 de septiembre, el laboratorio actualiza la cotización del servicio, confirmando disponibilidad para recibir los equipos en las instalaciones del SENA (Correo

aceptación del servicio)

2.6. Aceptación del servicio (30/09/2025)

Por correo de la tarde del 30 de septiembre de 2025, INGEMANCA envía el mensaje formal:

“acepto la cotización”

dejando en firme la contratación del servicio de calibración para ambos equipos (Correo aceptación del servicio)

2.7. Remisión de correos como trazabilidad para recepción de los equipos

Se reenviaron vía correo electrónico diferentes solicitudes para recibir los equipos dejando claro la disponibilidad:

- Correo Jueves 02/10/2025 08:13 y 08:42am

GOR-F-084V02



lacetcdhc
Para: info ingemanca <info@ingemanca.com>
Pública
Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Dom 30/09/2035 8:13 AM
Buenos días, Doña Damariz
Agradecemos traer los equipos cuanto antes al Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción con el fin de iniciar las calibraciones y dar cumplimiento a los tiempos y plazos establecidos.
Le recordamos que el horario es de 8 a 4.30pm. El día lunes estaremos por fuera de las instalaciones del laboratorio en una jornada de extensión con la Entidad.
Muchas gracias.
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

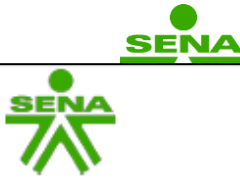
lacetcdhc
Para: info ingemanca <info@ingemanca.com>
Pública
Reenvió este mensaje el Lun 6/10/2025 10:52 AM.
Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Dom 30/09/2035 8:42 AM
Buenas Damariz,
Les he estado llamando para coordinar la recepción de equipos, pero no ha sido posible contactarlos.
¿Será posible que la entrega pueda ser realizado durante el día de hoy?
Cualquier información me puede contactar al 3104167220
Gracias
Activar Windows

- Correo Lunes 06/10/2025 10:52am

lacetcdhc
Para: info ingemanca <info@ingemanca.com>
Pública
Reenvió este mensaje el Mar 7/10/2025 3:12 PM.
Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Jue 4/10/2035 10:52 AM
Buenos días, estimada Damariz
Deseamos saber el día que han programado para la entrega de los equipos. Si es posible hacer la entrega el día de hoy, sería de gran utilidad para adelantar los procesos internos.
Le recordamos que los días jueves y viernes no se prestará servicio presencial en las instalaciones del Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción, por ende, en el laboratorio,
Cordialmente
Activar Windows

- Correo 07/10/2025 03:12pm

GOR-F-084 V02



lacetcdhc

Parar: info ingemancia <info@ingemancia.com>

CC: @Hugo Armando Montaña Sanabria

Mar 7/10/2025 3:12 PM

Pública

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Vie 5/10/2035 3:12 PM

Buenas tardes, estimada Damariz

Deseamos saber si han logrado definir la fecha para entrega de los equipos a realizar la calibración. Recordamos que tenemos estipulado 15 días para entregar el informe de calibración luego de recibir los equipos en las instalaciones del Centro de Formación y del laboratorio.

Le recordamos que los días jueves y viernes no se prestará servicio presencial en las instalaciones del Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción, por ende, en el laboratorio.

Agradezco si tiene dudas contactarme al 3104167220

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

- Correo 15/10/2025

lacetcdhc

Parar: info ingemancia <info@ingemancia.com>

CC: @Hugo Armando Montaña Sanabria

Mié 15/10/2025 2:24 PM

Pública

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Sáb 13/10/2035 2:24 PM

Buenas tardes, estimada Damariz

Deseamos saber si han logrado definir la fecha para entrega de los equipos a realizar la calibración. Recordamos que tenemos estipulado 15 días para entregar el informe de calibración luego de recibir los equipos en las instalaciones del Centro de Formación y del laboratorio.

Agradezco si tiene dudas contactarme al 3104167220

Cordialmente




lacetcdhc
Responder
Responder a todos
Reenviar
...

Para: Info ingemanca <info@ingemanca.com>
 Lun 20/10/2025 1:28 PM

Pública

Reenvió este mensaje el Mié 22/10/2025 2:58 PM.

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Jue 18/10/2035 1:28 PM


 Invoice_143800120.PDF
713 KB


 RUT **INGEMANCA** SAS 22-06-202...
543 KB


 GIC-F-004 F COTIZACIÓN DE SER...
239 KB

3 archivos adjuntos (1 MB)
 [Guardar todo en OneDrive - Servicio Nacional de Aprendizaje](#)
[Descargar todo](#)

Buenas tardes, estimada Damariz

Desde el pasado 02 de octubre hemos enviado correos electrónicos con el fin de conocer si han logrado definir la fecha para entrega de los equipos a realizar la calibración. Recordamos que tenemos estipulado 15 días para entregar el informe de calibración luego de recibir los equipos en las instalaciones del Centro de Formación y del laboratorio.

- Correo 22/10/2025


lacetcdhc
Responder
Responder a todos
Reenviar
...

Para: Info ingemanca <info@ingemanca.com>
 Mié 22/10/2025 2:58 PM

Pública

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Sáb 20/10/2035 2:58 PM


 Invoice_143800120.PDF
713 KB

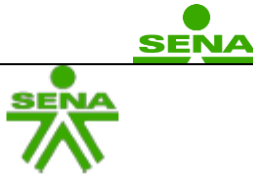

 RUT **INGEMANCA** SAS 22-06-202...
543 KB


 GIC-F-004 F COTIZACIÓN DE SER...
239 KB

3 archivos adjuntos (1 MB)
 [Guardar todo en OneDrive - Servicio Nacional de Aprendizaje](#)
[Descargar todo](#)

Buenas tardes, estimada Damariz

Desde el laboratorio, deseamos saber si han logrado definir la fecha para entrega de los equipos a realizar la calibración. Recordamos que tenemos estipulado 15 días para entregar el informe de calibración luego de recibir los equipos en las instalaciones del Centro de Formación y del laboratorio.



----- El Thu, 04 Dec 2025 09:29:03 -0500, lacetcdhc <lacetcdhc@sena.edu.co> escribió -----

Estimados señores
INGEMANCA

Cordial saludo,

El día **29 de septiembre de 2025** fue emitida la cotización para la calibración de un nivel y una estación total, la cual fue **aceptada el 30 de septiembre de 2025** por parte de su empresa. Conforme a ello, y para cumplir con los tiempos establecidos en la promesa de servicio, se enviaron múltiples comunicaciones solicitando la **entrega oportuna de los equipos, ya que se había recibido pago de servicios por parte de ustedes**. Sin embargo, **a la fecha no se han recibido ninguno de los equipos a calibrar**.

Dado lo anterior, y considerando la programación actual y las obligaciones previamente adquiridas por el laboratorio, nos permitimos informar que el servicio podrá ser atendido **a partir del 16 de diciembre de 2025**, sujeto a la disponibilidad y al orden de llegada de los equipos.

Recordemos que la prestación de los servicios al público está hasta el 31 de diciembre del presente año.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier información adicional que requieran.

Cordialmente,

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

3. Situación presentada

A pesar de haberse:

- Emitido la cotización,
- Recibida aceptación formal,
- Enviado múltiples correos de seguimiento,
- Ofrecido reuniones y acompañamiento,
- Confirmada disponibilidad para recepción de equipos,

La empresa INGEMANCA no realizó la entrega física de la estación total ni del nivel de precisión en ninguna fecha posterior al 30 de septiembre de 2025, ni emitió respuesta adicional a los mensajes posteriores enviados por este laboratorio.

4. Afectación en la programación del servicio

Debido a compromisos adquiridos para prestar servicios de autoconsumo, o enviar equipos a mantenimiento y calibración según los actuales objetos contractuales se ve ajustada la prestación del servicio a la empresa INGEMANCA

Por tanto, a la fecha de elaboración de esta acta, el laboratorio no cuenta con capacidad técnica ni operativa inmediata para atender la solicitud de INGEMANCA.

La disponibilidad más próxima para ejecutar la calibración es a partir del 16 de diciembre de 2025, siempre que se realice la entrega de los equipos con antelación y hasta el 31 de diciembre (fecha con la que se cuenta personal operativo en el laboratorio).

GOR-F-084V02

CONCLUSIONES				
- La empresa INGEMANCA manifestó interés repetidamente desde julio de 2025 para calibrar una estación total y un nivel de precisión. - El laboratorio envió cotización en los tiempos oportunos, brindó apoyo técnico para el pago y dejó abiertas las fechas de recepción. - El 30 de septiembre de 2025, INGEMANCA aceptó formalmente la cotización. - No se recibió respuesta adicional ni se entregaron los equipos después de dicha aceptación. - Debido a la no entrega oportuna, el laboratorio no pudo programar el servicio en el periodo inicialmente previsto. - La nueva disponibilidad del laboratorio inicia el 16 de diciembre de 2025, bajo orden de llegada y hasta el 31 de diciembre (fecha con la que se cuenta personal operativo en el laboratorio).				
ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS				
ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL	
---	---	---	---	
DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES				
NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Andrea Begambre	LACET	Si		
Edisson Montaña	Dinamizador SENNOVA			

Anexo 11.1.2. Fecha 2025-12-04 Correo electrónico del 2024-12-04 enviado al Dinamizador SENNOVA informando y solicitando su aprobación para el Acta 059



Acta 059 - Registro de gestión y trazabilidad del servicio de calibración para INGEMANCA

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-12-04 13:41

Para Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

CC Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>

 4 archivos adjuntos (1 MB)

Acta 059 - Registro de gestión y trazabilidad del servicio de calibración para INGEMANCA.docx; Correo último aviso para recepción de equipos_INGEMANCA.pdf; Correo aceptación del servicio_INGEMANCA.pdf; Correo trazabilidad_INGEMANCA.pdf;

Buenas tardes,

Estimado Edison

A la fecha, el laboratorio LACET presenta una novedad sobre la prestación de un servicio previamente cotizado por la empresa INGEMANCA. Este servicio no ha podido ser realizado a pesar de haberse:

- Emitido la cotización,
- Recibida aceptación formal,
- Enviado múltiples correos de seguimiento,
- Ofrecido reuniones y acompañamiento,
- Confirmado disponibilidad para recepción de equipos,

Está información está debidamente diligenciada en el acta adjunta.

La empresa INGEMANCA no realizó la entrega física de la estación total ni del nivel de precisión en ninguna fecha posterior al 30 de septiembre de 2025 (cuando fue aceptada la cotización por parte del cliente), ni emitió respuesta adicional a los mensajes posteriores enviados por este laboratorio.

Como consecuencia, el laboratorio no pudo programar el servicio ni iniciar el proceso de calibración dentro de los tiempos establecidos en la promesa de servicio.

Y la nueva disponibilidad del laboratorio inicia el 16 de diciembre de 2025, bajo orden de llegada y hasta el 31 de diciembre (fecha con la que se cuenta personal operativo en el laboratorio).

Por ende, se deja constancia de dicho proceso con el fin de evitar futuros hallazgos respecto a la prestación del servicio.

Agradezco la lectura del acta, revisión, firma, aprobación y devolución del documento.

Cordialmente,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Obligación No. 12

Anexo 12.1.1. Fecha 2025-11-27 Acta 055 - 2025 - Requerimientos procesos contractuales de los laboratorios Socialización cronograma de calibraciones PINZUAR



ACTA No. 055

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:

Acta 055 - 2025 - Requerimientos procesos contractuales de los laboratorios

Socialización cronograma de calibraciones PINZUAR

CIUDAD Y FECHA:	Medellín, 2025-11-27	HORA INICIO: 9:00pm	HORA FIN: 10:30am
LUGAR Y/O ENLACE:	LEACCEM – CDHC Microsoft Teams Id. de reunión: 233 842 326 478 1 Código de acceso: YR6Ry2hC	DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO: Cl. 104 # 65 120, Tejelo, Medellín, Castilla, Antioquia.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Revisión del estado actual de cada uno de los contratos
2. Establecer compromisos por parte del personal del laboratorio para el seguimiento a los procesos contractuales
3. Coordinación interna con el equipo técnico
4. Compromisos y otros

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Revisar el avance de los procesos contractuales asociados a los laboratorios de servicios tecnológicos y establecer los compromisos desde el área técnica para su adecuado seguimiento y cumplimiento

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Contrato de mantenimiento de equipos

Proveedor: Indultec

Desde la supervisión de los contratos se realizaron las siguientes consideraciones:

- Se identificó retraso significativo en la ejecución del mantenimiento contratado, cuyo cronograma inicial ya se encuentra agotado para la fecha.
- Se informó que el contratista envió un nuevo cronograma, lo cual no procede debido a que no puede reprogramarse una actividad una vez vencidos los tiempos establecidos contractualmente.
- Se reiteró que el contrato exige suministro de tarjeta y condensador del aire acondicionado actualmente instalado en el laboratorio LACET, sin posibilidad de justificar la no sustitución por considerarlos “en buen estado”.
- Se indicó que la evidencia obligatoria debe incluir fotografías de la tarjeta vieja y la nueva, así como evidencia del proceso de cambio. Esta gestión está a cargo del técnico

GOR-F-084 V02



responsable del laboratorio con el fin de asegurar el cumplimiento de los pliegos del contrato.

- Se enfatizó que los diagnósticos del operador no pueden modificar las obligaciones pactadas en la etapa precontractual.
- Se solicitó a los técnicos informes inmediatos, debido a los plazos cortos y las exigencias de supervisión. Incluyendo detalles en cuanto al último cronograma enviado por la empresa y las inconsistencias en él.

El incumplimiento reiterado del cronograma permitirá declarar presunto incumplimiento contractual en la comunicación oficial al contratista que se realizará mediante correo electrónico.

Al área técnica incluyendo los responsables técnicos administrativos y apoyos de aseguramiento de pruebas se les comunicó lo siguiente:

- Se reiteró que los técnicos y encargados de laboratorio deben trabajar de manera coordinada, brindando apoyo oportuno a la supervisión.
- Los informes técnicos deben emitirse de manera inmediata, especialmente cuando sirven de soporte para comunicaciones formales con proveedores o contratistas.
- Se recordó la importancia de la planeación anual y mensual de actividades, especialmente en auditorías, calibraciones, mantenimientos y documentación requerida.

- Se insistió en que las evidencias de cumplimiento deben generarse en tiempo real, evitando retrasos que puedan derivar en no conformidades.

Contrato de calibración de equipos

Proveedor: PINZUAR

- El contrato inició el 25 de noviembre. Se solicitó el cronograma oficial al proveedor y se está a la espera del ajuste final.
- Se advirtió que la salida de equipos del laboratorio no es viable en este momento, pues afectaría la auditoría programada para el 1 y 2 de diciembre. Se podrá iniciar el proceso de calibración con los respectivos equipos a partir del 03 de diciembre.
- Se acordó revisar los procedimientos internos para las salidas de equipos en otras fechas, considerando pólizas, formatos del SENA y trámites con almacén. Actividad a cargo de los responsables técnicos y administrativos de cada laboratorio.

Contrato de auditoría interna

Proveedor: Soluciones Mecatrónicas JV

GOR-F-084V02



Se revisó el avance para la Etapa 2 que iniciará el próximo 01 de diciembre y se estableció lo siguiente:

- Se revisó la relación entre el mantenimiento pendiente y la auditoría próxima.
- Se confirmó que para la auditoría se tiene la limitación técnica del equipo de compresión, el cual no ha sido intervenido a la fecha por el proveedor del mantenimiento de equipos.
- Se mantiene el espacio físico y la disponibilidad de agenda previamente solicitada para las reuniones de apertura y cierre.
- Se debe verificar con la Subdirección de Centro la firma de aprobación del plan de auditoría y el espacio para la reunión de apertura y cierre.

Contrato de reevaluación de la acreditación ONAC

Proveedor: Organismo Nacional de Acreditación

- Se solicita preguntar en la Subdirección el CI por radicar, que debe ser enviado a la Coordinación Sectorial con la solicitud del levantamiento de la suspensión voluntaria previamente gestionado por el personal de calidad del laboratorio LACET a través del correo electrónico oficial del laboratorio.
- A la fecha se tiene programada el inicio de la Etapa 1 (Revisión Documental) para el 02 de diciembre y la Etapa 2 (Visita In Situ) para el 15 y 16 de diciembre del presente año.

Contrato de materiales

Proveedor: Lote 4

- Se espera recibir los materiales de formación según el pliego del contrato máximo el día 09 de diciembre.

Contrato de Ensayos de aptitud

Proveedor: PEAMCO

- Se está en la última ronda de participación en ensayos de aptitud
- Se valida que el contrato finaliza el 15 de diciembre

Llamado a la corresponsabilidad y trabajo colaborativo

- Se reiteró que todas las tareas deben realizarse de manera oportuna y solidaria.
- Se enfatizó que los retrasos internos no deben convertirse en causas de incumplimiento frente a auditorías o contratistas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

GOR-F-084 V02



Los técnicos deben entregar **informes inmediatos**, debido a los plazos cortos y las exigencias de supervisión con respecto al proceso contractual de mantenimiento de equipos

Los informes técnicos deben emitirse **de manera inmediata**, especialmente cuando sirven de soporte para comunicaciones formales con proveedores o contratistas

Los cinco contratos activos requieren seguimiento permanente y coordinación entre todos los miembros del laboratorio.

Sigue pendiente la formalización en PDF y firma de:

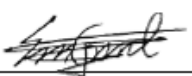
Acta de seguimiento bimensual (Acta 052) – requiere complemento del avance técnico.

Acta de aprobación del Plan de Auditoría (Acta 053) – esperar confirmación de observaciones antes de firmar.

Por último, se concluye que:

- El equipo debe garantizar comunicación respetuosa, profesional y directa, separando los temas laborales de asuntos personales.
- La trazabilidad de las comunicaciones con contratistas debe mantenerse siempre en el **mismo hilo de correo**, para asegurar evidencia organizada.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Diligenciar acta y solicitar revisión y firmas	2025-11-27	Valeria Henao Andrea Begambre	
Realizar informes técnicos de los mantenimientos previos	2025-11-27	Hugo Montaña Juan C. Sanchez	
Indagar sobre el CI por radicar y el plan de auditoría	2025-11-27	Andrea Begambre	
Indagar sobre el trámite para dar salida a los equipos que requieren calibración	2025-11-28	Hugo Montaña Juan C. Sanchez Angela Orozco Samuel Galeano	

Obligación 13

Anexo 13.1.1. Fecha 2025-12-01 a 2025-12-02 Acta 056 Reunión de Apertura y Cierre de Auditoría Interna



ACTA No. 056

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Reunión de Apertura y Cierre de Auditoría Interna

CIUDAD Y FECHA:	Medellín, 2025-12-01 2025-12-02	HORA INICIO:	8:00am 4:30pm	HORA FIN:	8:30am 5:36pm
LUGAR Y/O ENLACE:	Subdirección del CDHC	DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO: Cl. 104 # 65 120, <u>Tejelo</u> , Medellín, Castilla, Antioquia			

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

Reunión de Apertura:

- Presentación y saludo inicial.
- Lectura del plan de auditoría y comunicados importantes.
- Confidencialidad y trato de la información.
- Comunicación de hallazgos y tratamiento de no conformidades.
- Riesgos y consideraciones especiales
- Recorrido por las instalaciones

Reunión de Cierre:

- Introducción y contextualización.
- Presentación de hallazgos por área.
- Agradecimientos.
- Conclusiones.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar la reunión de apertura y cierre formal de la auditoría interna llevada a cabo los días 1 y 2 de diciembre de 2025, presentando un balance general de los hallazgos encontrados bajo los requisitos de la ISO 17025, y facilitar un espacio de retroalimentación orientado a la mejora continua del sistema de gestión del laboratorio.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Reunión de Apertura 2025-12-01

1. Presentación y saludo inicial

Fecha: 01 de diciembre de 2025

Hora: 08:00am

Lugar: Sala de juntas - Subdirección de Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción

Tipo de auditoría: Auditoría interna / de sistema (según programa de auditoría)

GOR-F-084 V02

Auditados: Personal de los Laboratorios de Servicios Tecnológicos

Auditores: Personal representante de la empresa Soluciones Mecatrónicas JV

La reunión inició con la presencia de los auditores, los auditados y los representantes de la alta dirección. En primera instancia la auditora líder, Estefanía Marín realizó la apertura de la auditoría mencionando que se daba inicio a la auditoría interna con la empresa JV Soluciones Mecatrónicas como auditores y el personal de los laboratorios de servicios tecnológicos como auditados.

Seguidamente, se realizaron las presentaciones de todo el personal presente, en su orden: Estefanía Marín, Auditora líder

Katherine Portillo, Auditora técnica LACET

Edisson Patiño, Supervisor de contratos y Dinamizador SENNOVA

Wilson Arango, Coordinador del Grupo de Formación Integral Gestión Educativa y Promoción y Relaciones Corporativas

Juan Camilo Sánchez, Responsable de la Gestión Técnica y Administrativa del laboratorio LEACCEM

Samuel Galeano, Apoyo Técnico y del Aseguramiento de pruebas (Personal Técnico) LEACCEM

Valeria Henao, Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión (Responsable de Calidad) LEACCEM

Andrea Begambre, Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión (Responsable de Calidad) LACET

Angela Orozco, Apoyo Técnico y del Aseguramiento de pruebas (Personal Técnico) LACET

Cada integrante se presentó mencionando su nombre, perfil y rol dentro de la Entidad.

Se verificó que todos los participantes conocían sus roles durante la auditoría y la disponibilidad para las entrevistas y recorridos.

2. Lectura del Plan de Auditoría y Comunicados importantes

Posteriormente, se dio lectura al Plan de Auditoría haciendo énfasis en el alcance, objetivo, recursos, metodología que sería llevada a cabo en la auditoría para cada uno de los laboratorios.

Alcance:

La auditoría interna comprenderá la evaluación integral del sistema de gestión del laboratorio, en el marco de todos los procesos y actividades definidos en el Sistema de Gestión del Laboratorio de ensayos en su documentación coherente con los requisitos de ISO/IEC 17025:2017.

GOR-F-084V02



Criterios de auditoría:

NTC-ISO/IEC 17025:2017 Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración

Requisitos legales y reglamentarios ▢ Requisitos del Sistema de Gestión del Laboratorio

Métodos de ensayo:

NTC 673:2021 Concretos. Método de ensayo de resistencia a la compresión de especímenes cilíndricos de concreto.

NTC 237:2020 Método de ensayo para determinar la densidad relativa (gravedad específica) y la absorción del agregado fino.

NTC 77:2018 Concretos. Método de ensayo para el análisis por tamizado de los agregados finos y gruesos.

Requisitos del ONAC (CEA y RAC):

RAC-3.0-01 REGLAS DEL SERVICIO DE ACREDITACIÓN.

RAC-3.0-02 TARIFAS DE LOS SERVICIOS DE ACREDITACIÓN

RAC-3.0-03 REGLAMENTO DE USO DE LOS SÍMBOLOS DE ACREDITADO Y/O ASOCIADO.

CEA-3.0-02 CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN – TRAZABILIDAD METROLÓGICA.

CEA-3.0-04 POLÍTICA PARA LA PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS DE APTITUD Y/O COMPARACIONES INTERLABORATORIOS DISTINTAS A ENSAYOS DE APTITUD. POLÍTICA ILAC P14:09/2020 PARA INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN EN CALIBRACIÓN

Se explicó la metodología de trabajo basada en las directrices de ISO 19011 y 17025:2017:

- Revisión documental previa y entrevistas planificadas.
- Realización de evidencias mediante observación, entrevistas y muestreo de registros.
- Secuencia de auditoría: apertura → actividades in situ (recorridos y entrevistas) → cierre de hallazgos preliminares → reunión de cierre con hallazgos.
- Criterios de muestreo y profundidad: se identificaron procesos prioritarios (calibración de nivel y estación total, control de tiempos y trazabilidad).

Se solicitó la colaboración del personal para facilitar documentos y el acceso a áreas y registros.

En este sentido, el responsable técnico del laboratorio LEACCEM mencionó que no era posible realizar el atestiguamiento de la norma 673 debido que no se contaba con el mantenimiento ni la actualización vigente del software de la máquina de compresión, dicho equipamiento no estaba en funcionamiento, ya que a la fecha el proveedor que se

GOR-F-084 V02



tenía contratado no había realizado la respectiva intervención metrológica, por lo que no se podía llevar a cabo el atestiguamiento in situ para dicho método. La auditora líder mencionó que debía comunicarse a la auditora técnica, cuando está se presentará en las instalaciones del laboratorio, ya que se debería establecer la alternativa como estrategia para atestiguar el método, ejemplo: revisión documental o registros técnicos del método.

3. Confidencialidad y trato de la información

Se recordó la obligación de confidencialidad del equipo auditor y la protección de la información sensible. Los registros y hallazgos se manejarán de forma restringida y solo se comunicarán a las partes pertinentes en los informes formales.

4. Comunicación de hallazgos y tratamiento de no conformidades

Se explicó el proceso para el registro y la comunicación de hallazgos:

Los hallazgos serán clasificados según su gravedad (no conformidad, observación, oportunidad de mejora) y documentados con evidencia objetiva.

Las no conformidades serán notificadas en el informe preliminar y requerirán respuesta con planes de acción y plazos por parte del laboratorio. El seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones será responsabilidad conjunta según el programa de auditoría.

5. Riesgos y consideraciones especiales

Se discutieron riesgos que pudieran afectar la auditoría:

- Información documentada no disponible para el desarrollo de la auditoría por fallas eléctricas y/o conectividad- Control: contar con un plan alternativo (batería de computadores), computadores de respaldo con batería y para conectividad (datos móviles)
- Plan de auditoría no ejecutado por cierre en las vías por orden público y/o manifestaciones, emergencias sanitarias y/u otras situaciones no controlables – Control: ejecutar la auditoría en modalidad virtual.

- Tiempo insuficiente para la ejecución de la auditoría - Control: Socializar y aprobar el GIC-F-016 PLAN DE AUDITORIA con el auditor y auditados
- Disponibilidad y cooperación del auditado - Control: Garantizar presencia permanente de los auditados durante la auditoría.

6. Recorrido por las instalaciones de los laboratorios

Para finalizar la reunión de apertura, se procedió a conocer las instalaciones de los laboratorios de servicios tecnológicos. Para esta ocasión el personal de calidad y del área técnica del laboratorio acompañó en primera instancia a la auditora líder y auditora técnica de LACET a recorrer el campo de prueba y conocer el laboratorio, así como explicar

GOR-F-084V02



brevemente el funcionamiento de este. De la misma manera, se continuó al laboratorio de LEACCEM, en este caso las instalaciones se reconocieron con la auditora líder y la auditora técnica, Elizabeth Gallego, quién se presentó formalmente y recibió la inducción brevemente de las actividades que son realizadas a diario en el laboratorio.

7. Aceptación y firma de la apertura

Con lo anterior, el Auditor Líder declaró formalmente abierta la auditoría a las 08:20 a.m. del 01 de diciembre de 2025. Los asistentes confirmaron su conformidad con el alcance, criterios y plan descritos y se comprometieron a colaborar con el equipo auditor.

Reunión de Cierre 2025-12-02

1. Introducción y contextualización

La auditora líder Estefanía Marín Arcila inicia la reunión explicando el propósito: realizar un balance de los hallazgos finales, enfatizando que la auditoría es un proceso de retroalimentación orientado a la mejora continua. Se destaca que los hallazgos deben ser vistos como oportunidades para evaluar y replantear procesos.

2. Presentación de hallazgos por área

2.1. Área de Calidad (Estefanía Marín Arcila)

- **Imparcialidad:** Se debe reforzar la gestión de riesgos, especialmente en presiones indebidas durante la contratación de personal.
- **Confidencialidad:** Se identificó riesgo en el manejo de copias de seguridad por personal externo (Gabriel), sin gestión adecuada de riesgos ni controles.
- **Estructura organizacional:** Falta claridad en la delegación oficial de responsabilidades de la dirección. Aparecen contradicciones en documentos sobre quién tiene la responsabilidad general.
- **Recursos:**
 - Hay disponibilidad presupuestal para equipos, pero debilidades en mantenimiento y calibración.
 - En recursos humanos, las autorizaciones no están claramente definidas ni documentadas para tareas específicas.
- **Competencia del personal:** Se identificaron debilidades en la redacción de procedimientos, supervisión y formatos de autorización (demasiado robustos y poco claros).
- **Compras y servicios externos:** Sin hallazgos relevantes.
- **Revisiones, solicitudes, ofertas y contratos:**



- o Oportunidad de mejora en documentación de desviaciones y comunicación con clientes cuando los métodos son inapropiados.
- o Uso de esquema de acreditación suspendido (SEP) en comunicaciones, generando confusión.
- **Quejas y acciones correctivas:** Se identificó falta de eficacia en acciones tomadas tras una queja, moviéndose a acciones correctivas.
- **Control documental:**
 - o Uso de versiones obsoletas de documentos.
 - o Falta de identificación unívoca de versiones en documentos.
 - o No se revisan documentos externos actualizados.
- **Gestión de riesgos:** Controles no proporcionales al impacto, confusión entre acciones, causas y efectos.
- **Acciones correctivas y mejora:**
 - o Hallazgos previos no cerrados (ej.: curso no ejecutado desde el año anterior).
 - o Incumplimiento en indicadores (comprobaciones intermedias) sin análisis de causa.
- **Auditorías internas:** Sin hallazgos, se evidencia ciclo completo.
- **Revisión por la alta dirección:** Conclusiones de eficacia del sistema no coherentes con incumplimientos reiterativos.

2.2. Área Técnica – Laboratorio de Ensayo (Elizabeth Aguirre Vargas)

- **Personal:**
 - o Supervisiones técnicas insuficientes y no periódicas.
 - o Autorizaciones demasiado generales, no específicas por rol o método.
 - o Falta de autorización para verificación de métodos (ej.: ENSAYO 673).
- **Instalaciones y condiciones ambientales:**
 - o Temperaturas fuera de especificación en método 673, sin aplicación de correcciones.

2.2. Área Técnica – Laboratorio de Ensayo (Elizabeth Aguirre Vargas)

- **Personal:**
 - Supervisiones técnicas insuficientes y no periódicas.
 - Autorizaciones demasiado generales, no específicas por rol o método.
 - Falta de autorización para verificación de métodos (ej.: ENSAYO 673).
- **Instalaciones y condiciones ambientales:**
 - Temperaturas fuera de especificación en método 673, sin aplicación de correcciones.
- **Equipamiento:**
 - Uso de proveedores acreditados, pero equipos sin calibrar (ej.: SFC 01).
 - Comprobaciones intermedias no ejecutadas sin justificación.
 - Falta de análisis de certificados de calibración.
- **Verificación de métodos:** Intervalos de medición no verificados.
- **Aseguramiento de validez de resultados:** Planificación débil, actividades de aseguramiento confundidas con requisitos normativos.
- **Ensayo de aptitud:** Participaciones mayores a 18 meses no válidas para acreditación.

GOR-F-084V02



- **Control de datos:** Acceso sin restricciones a información, falta de permisos diferenciados.
- **Fortalecimientos identificados:** Receptividad del personal, sentido de pertenencia, conocimiento normativo.

2.3. Área Técnica – Laboratorio de Calibración (Lined Katherine Portillo Peláez)

- **Personal:** Evaluación de perfiles inconsistente (cualitativa vs. cuantitativa).
- **Instalaciones:** Límites de temperatura sin justificación técnica.
- **Equipamiento:**
 - Sellos de seguridad replicables, se recomienda uso de hologramas.
 - Procedimiento de fuera de servicio incompleto (no incluye daños/fallas).
- **Factores de corrección:** No documentados.
- **Control documental:** No se gestionan cambios en documentos externos actualizados.
- **Verificación de métodos:** Falta diseño experimental, revisión periódica y corrección de registros.
- **Comparaciones interlaboratorio:** No realizadas, requisito incumplido, se aclara que es importante mencionar que esto no se realiza porque a la fecha no hay otro laboratorio que brinde este servicio con la misma magnitud.
- **Certificados de calibración:** Modificaciones no destacadas correctamente, incongruencias en CMC e incertidumbre reportada.
- **Cotizaciones:** Aceptación verbal no permitida.
- **Incertidumbre:** Sobreestimación por fuentes no significativas.
- **Recomendaciones generales:**
 - Revisar documento de orientaciones de contratación.
 - Fomentar intercambios con otros laboratorios SENA.
 - Planificación estratégica para el siguiente ciclo.

3. Agradecimientos

La auditora líder agradece la participación, reitera el carácter formativo de la auditoría y se compromete a entregar el informe final priorizando los hallazgos más relevantes. La reunión finaliza con reconocimiento al equipo auditado por su transparencia y colaboración.

Evidencia Fotográfica

GOR-F-084 V02



Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 13.1.2. Fecha 2025-12-01 Foto de la participación como auditada responsable de calidad del laboratorio LACET y presentación de documentos mediante entrevistas y revisiones de documentación



Foto tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 13.2.1. Fecha 2025-12-09 Correo electrónico del 2025-12-09 donde se notificó al personal del laboratorio (área técnica y alta dirección) la programación de ONAC para la ETAPA 2 Atestiguamiento del método de calibración de niveles y cumplimiento a la norma 17025



Notificación programación de ONAC para ETAPA 2

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-12-09 09:50

Para Edison Patino Suarez <epatino@sena.edu.co>

CC Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozc@sena.edu.co>

Buenos días,

Estimados,

De acuerdo con los lineamientos establecidos por ONAC, se realizó el diligenciamiento del *Plan de Evaluación* remitido por los auditores a través de la plataforma SIPSO. En dicho plan se identifican los auditores, los requisitos a evaluar y el personal asignado para cada actividad.

Para el área de gestión, serán evaluadas Valeria Henao y quien suscribe, Andrea Begambre; y para el área técnica, los responsables designados son Hugo Montaña y Ángela Orozco.

Adicionalmente, se solicita al Dinamizador SENNOVA gestionar ante la Subdirección de Centro la asignación del espacio requerido para llevar a cabo las reuniones de apertura y cierre de la auditoría, programadas de la siguiente manera:

- **Reunión de apertura:** 15 de diciembre, 08:00 a.m.
- **Reunión de cierre:** 16 de diciembre, 04:30 p.m.

Es importante resaltar que la invitación para participar en ambas reuniones se extiende a la Subdirectora Maria Elicenia y al Coordinador Wilson Arango, por ser parte de la estructura organizacional del laboratorio.

Por favor, revisar los documentos adjuntos enviados con este correo.

Establecimiento	Evaluador	Fecha	Hora	Requisito / Actividad a evaluar	Técnica de evaluación	Nombre del evaluado	Cargo del evaluado	Observación
SENA - CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN	Claudia Teresa Alvarez Riapira	2025-12-15	08:00	- Reunión de apertura - Recorrido por las instalaciones - Revisión del plan de testificación a ejecutar durante la evaluación - Revisión de alcance de acreditación. - Selección de informes de resultados para verificación de la competencia en servicios de calibración realizados		Maria Elicenia Quintero Wilson Arango Vanegas Edison Patiño Suarez Hugo Montaña Sanabria Andrea Begambre Berrio Valeria Henao Osorio Angela Orozco Sierra	Subdirección de Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción Coordinador del Grupo de Formación Integral Gestión Educativa y Promoción y Relaciones Corporativas Dinamizador SENNOVA Supervisor de Contratos Responsable Técnico Administrativo (Experto Técnico) Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión (Responsable de Calidad) Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión (Responsable de Calidad) Apoyo en el aseguramiento de pruebas (Personal Técnico)	La reunión de apertura será realizada con el personal del laboratorio.

SENA - CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN	Claudia Teresa Álvarez Riapira	2025-12-16	16:30	Reunión de cierre	Maria Elicenia Quintero Wilson Arango Vanegas Edison Patiño Suarez Hugo Montaña Sanabria Andrea Begambre Berrio Valeria Henao Osorio Angela Orozco Sierra	Subdirección de Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción Coordinador del Grupo de Formación Integral Gestión Educativa y Promoción y Relaciones Corporativas Dinamizador SENNOVA Supervisor de Contratos Responsable Técnico y Administrativo (Experto Técnico) Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión (Responsable de Calidad) Apoyo en el aseguramiento de pruebas (Personal Técnico)	La reunión de cierre será realizada con todo el personal
SENA - CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN	Ricardo Alonso Rodríguez	2025-12-16	16:30	Reunión de cierre	Maria Elicenia Quintero Wilson Arango Vanegas Edison Patiño Suarez Hugo Montaña Sanabria Andrea Begambre Berrio Valeria Henao Osorio Angela Orozco Sierra	Subdirección de Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción Coordinador del Grupo de Formación Integral Gestión Educativa y Promoción y Relaciones Corporativas Dinamizador SENNOVA Supervisor de Contratos Responsable Técnico y Administrativo (Experto Técnico) Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión (Responsable de Calidad) Apoyo en el aseguramiento de pruebas (Personal Técnico)	La reunión de cierre será realizada con todo el personal

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Obligación 14

Anexo 14.1.1. Fecha 2025-11-18 Correo electrónico del 2025-11-18 informando sobre el avance en el cargue de documentación en la plataforma SIPSO ONAC y solicitando tener la información actualizada para dar cumplimiento a los tiempos establecidos

11/12/25, 23:54

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Información cargue documentos ONAC

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-11-18 14:08

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

CC Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

5 archivos adjuntos (1 MB)

Correo_lacetcidhc - Outlook - ONAC.pdf; FR-3.2.1-02-ANEXO-N-Antes-FR-3.2-02-ANEXO-N-Presupuesto-de-Incertidumbre-LAC 2023.xls; Cambio estado de evaluación; Cambio estado de evaluación; notificacion20251107_123641.pdf;

Buenas tardes,

Estimados compañeros LACET

Conforme a correos electrónicos anteriores y la notificación de programación de ONAC para la Etapa 1 (Revisión documental) y la visita de la Etapa 2, la cual será llevada a cabo los días 15 y 16 de diciembre, se han hecho los respectivos cargues de documentación en la plataforma SIPSO.

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

En este sentido, al día de hoy se adjuntaron los documentos respectivos a la sección 9 (Documentos del Sistema de Gestión). Por favor tener en cuenta lo siguiente:

1. Dentro de esta carpeta, se debe subir la información con respecto a la **Justificación de la No Participación en Ensayos de Aptitud ante ONAC**, la cual fue rechazada por la Coordinación Sectorial. Por ende, se **debe agilizar y gestionar ante ONAC como proceder con respecto a esta notificación**, la cual fue dada el pasado jueves 06 de noviembre, según el correo adjunto enviado a Hugo Montaña a través del correo electrónico de LACET.
2. Adicionalmente, se debe adjuntar un documento llamado *FR-3.2.1-02-ANEXO-N-Antes-FR-3.2-02-ANEXO-N-Presupuesto-de-Incertidumbre-LAC*, el cual a la fecha no le tenemos registro. Agradezco a Hugo, verificar esta información. Adjunto documento de referencia, cargado en SIPSO para las pasadas visitas de acreditación.
3. Por otro lado, recordarles que la información que se está cargando a SIPSO es la misma que fue enviada para la auditoría interna. En caso de realizar alguna modificación a los registros, agradezco sea notificada para cargar información actualizada.
4. Finalmente, recordarle a **Edisson Patiño** compartirnos su hoja de vida y acta de posesión para adjuntar esta información en SIPSO.

NOTA: Tener en cuenta que esta información debe estar cargada y enviada al día 24 de noviembre a través de SIPSO para la ETAPA 1. Lo ideal es hacer el cargue de la documentación finalizando el día 21 de noviembre con el fin de evitar problemas de conexión o referentes.

De antemano, muchas gracias.

Cordialmente,

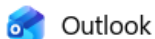
Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)



Anexo 14.1.2. Fecha 2025-11-20 Solicitud del diligenciamiento de la lista cruzada para ONAC en cuanto aspectos técnicos al responsable de gestión técnica y comunicación de la información de gestión previamente diligenciada en el respectivo formato

11/12/25, 23:58

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Outlook

Solicitud diligenciamiento LISTA CRUZADA ONAC

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Jue 2025-11-20 10:34

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>

CC Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

📎 2 archivos adjuntos (183 KB)

verLista_20251118_111419 (2024).xlsx; 11. Lista cruzada.zip;

Buenos días, Hugo

Cordial saludo

Amablemente solicito tu colaboración como **Responsable Técnico y Administrativo de LACET** para diligenciar el documento adjunto llamado LISTA CRUZADA (20251118_151413) que se encuentra en la carpeta ZIP. **Esta lista cruzada se refiere a especificar cómo se da cumplimiento a los requisitos establecidos en la norma NTC 17025:2017 y los documentos normativos de ONAC.**

Nota: Es uno de los documentos que se DEBE cargar a SIPSO, antes del 24 de noviembre.

Algunos ítems ya han sido diligenciados, entre ellos los de calidad y algunos técnicos. A la fecha se requiere hacer el registro para los requisitos técnicos de RAC-3.0-01, RAC-3.0-03, y CEA-3.0-02, los cuales corresponden a información técnica. Estos documentos pueden ser consultados en última vigencia en el siguiente link de ONAC <https://onac.org.co/contactenos/consultas-publicas/>

Adjunto a este correo encontrarás la carpeta donde está el documento que se debe diligenciar, y adicionalmente el que fue usado en la vigencia anterior como apoyo.

NOTA: Por favor, se requiere de esta información actualizada para mañana 21 de noviembre a las 12:00pm, ya que debe ser cargado a SIPSO. Agradezco la compartas con los registros debidamente realizados.

Quedo atenta a dudas o inquietudes.

Muchas gracias.

Cordialmente,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 14.1.3. Fecha 2025-11-24 Correo electrónico del 2025-11-24 donde se informó al área técnica y al supervisor de contratos el cargue definitivo de la información correspondiente tanto al Sistema de Gestión de la Calidad como al componente Técnico del laboratorio LACET en SIPSO ONAC

12/12/25, 0:10

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Outlook

Informe - Cargue de información ONAC SIPSO LACET

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Lun 2025-11-24 16:48

Para Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Angela Maria Orozco Sierra <anmorozcos@sena.edu.co>

CC Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

📎 5 archivos adjuntos (360 KB)

Captura de pantalla 2025-11-24 161540.png; Captura de pantalla 2025-11-24 162027.png; Captura de pantalla 2025-11-24 162042.png; Captura de pantalla 2025-11-24 162102.png; Captura de pantalla 2025-11-24 161513.png;

Buenas tardes,

Estimados compañeros

En seguimiento a los correos enviados durante las últimas semanas respecto al cargue de información en la plataforma **SIPSO-ONAC** para la **Etapa 1**, y teniendo en cuenta que la fecha límite establecida por ONAC es **hoy, 24 de noviembre**, me permito informar lo siguiente:

Se realizó el cargue de la información correspondiente tanto al **Sistema de Gestión de la Calidad** como al **componente Técnico**, con base en:

- Los documentos y registros disponibles a la fecha en el **SharePoint del Sistema de Gestión**,
- La documentación suministrada para la auditoría interna, y
- Los documentos enviados por el área técnica durante las últimas semanas.

Información cargada en SIPSO–ONAC

1. Información general

- Datos generales de la entidad, correos de contacto y representantes legales.

2. Alcance del método

- Descripción y alcance del método de calibración evaluado.

3. Recursos (Personal)

Se cargaron las hojas de vida actualizadas del personal participante en el proceso de evaluación:

- Edison Patiño
- Valeria Henao
- Andrea Begambre

2/12/25, 0:10

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

- Hugo Montaña
- Ángela Orozco

4. Recursos (Equipos)

Certificados de calibración correspondientes a los equipos que harán parte del Atestiguamiento.

Nota: El equipo **RGP-004** no fue incluido, ya que la calibración se encuentra vencida desde el **04/07/2025**.

4.2 Recursos (Materiales de Referencia)

- No aplica.

5. Resultados de la evaluación de la conformidad

- Certificados emitidos por los servicios prestados en el año **2024**.
- Certificado de calibración del nivel topográfico de compensación correspondiente al año **2025**.

6. Actividades subcontratadas

- No aplica.

7. Estructura organizacional

- Organigrama actualizado.
- Certificado de existencia y representación legal (Resolución de creación LACET)

- Acto administrativo de habilitación.

8. Imparcialidad e independencia

- Documento maestro de control de documentos externos.
- Código de integridad.
- Declaraciones de confidencialidad e imparcialidad.

9. Sistema de Gestión

- Documentación completa del método de calibración de niveles topográficos.
- Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad aplicable al proceso.

11. Lista cruzada

- Plantilla de lista cruzada actualizada conforme a los documentos aplicables de ONAC

12. Norma técnica

- Documento normativo **ISO 17123:2001**.

<https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcyMGRjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTVhNDUyNDQ2ODA0YQAQAISqU6qOaF9HlGHKaEnA...> 2/3

2/12/25, 0:10

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

2. Evidencias adjuntas

12/12/25, 0:10

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

2. Evidencias adjuntas

Se anexan como evidencia de la gestión realizada:

- Capturas del cargue de la documentación en la plataforma SIPSO—ONAC.
- Confirmación de la programación del servicio por parte de ONAC para:
 - **Revisión Etapa 1, y**
 - **Visita de Atestiguamiento (Etapa 2).**

La calidad y el cumplimiento no son tareas individuales, sino una responsabilidad de todo el equipo.

Quedo atenta a cualquier observación o ajuste adicional requerido.

Cordialmente,
Andrea C. Begambre Berrio
Responsable de Calidad – LACET

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 14.1.4. Fecha 2025-11-25 Correo electrónico del 2025-11-25 del seguimiento al pago previamente realizado a través de SIPSO ONAC, después de haber cargado los documentos (cotización, CDP, minuta del contrato, resumen del contrato en SECOP II)



RV: Recordatorio dos fecha inicio etapa uno - pago

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-11-25 09:20

Para sipso@onac.org <sipso@onac.org>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Hugo Armando Montaña Sanabria <hmontana@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

4 archivos adjuntos (3 MB)

Pago_SENA_CDHC.pdf; Evidencia 1.png; Evidencia 2.png; Evidencia 3.png;

Buenos días,
Apreciado equipo ONAC,

En atención al correo anterior en el que se indica que *“a la fecha aún no hemos recibido el pago correspondiente”* y dando cumplimiento al lineamiento **INS-3.2-05 – Instructivo para la Administración de Pagos en el Sistema SIPSO**, me permito informar que el día **24 de noviembre** se efectuó en la plataforma **SIPSO** el cargue de los documentos requeridos para **Entidades Públicas**, correspondientes al pago del contrato **CO1.PCCNTR.8581329**.

Dicho contrato se encuentra debidamente suscrito por ambas partes en **SECOP II** y tiene como objeto contractual:

“Prestar los servicios del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC para la reevaluación y el seguimiento de la acreditación (16-LAC-034) del Laboratorio de Calibración de Equipos Topográficos – LACET, en la magnitud de Mediciones Geodésicas, bajo la norma NTC ISO/IEC 17025:2017.”

En la sección **Mis Pagos** de la plataforma SIPSO se visualiza actualmente el estado **“Pago Realizado”**, tal como se evidencia en la *Evidencia 1* adjunta a este correo.

Adicionalmente, se anexan los documentos soporte utilizados en el proceso de cargue como comprobantes del pago:

1. Cotización emitida por ONAC
2. Resumen del contrato en SECOP II
3. Estudios previos
4. Minuta del contrato
5. CDP
6. Acta de inicio (Aclaración: al cierre del día de ayer, fuimos informados de que este documento aún se encontraba pendiente de firma por parte de ONAC)

<https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcYMGRIjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTkNDUyNDQ2ODA0YQAQALZD3jcJP61GpRIDQ6RC...> 1/4

Agradecemos de antemano la revisión de la información cargada y quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

Cordialmente,

Andrea C. Begambre Berrio

Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión – LACET
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción

De: Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Enviado: martes, 25 de noviembre de 2025 09:00

Para: Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Asunto: RV: Recordatorio dos fecha inicio etapa uno - pago

PSI

De: Alexandra Cecilia Hoyos Figueroa <achoyosf@sena.edu.co>

Enviado: martes, 25 de noviembre de 2025 8:27

Para: Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

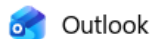
Asunto: Fw: Recordatorio dos fecha inicio etapa uno - pago

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 14.1.5. Fecha 2025-11-25 Correo electrónico del 2025-11-25 enviado al área de ONAC solicitando la confirmación del pago para entidades públicas a través de la plataforma SIPSO

12/12/25, 0:14

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook



Confirmación de cargue de documentos para pago – Contrato CO1.PCCNTR.8581329 (LACET)

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mar 2025-11-25 09:33

Para YOJANA YASMIN OTALORA PEREZ <yasmin.otalora@onac.org.co>

CC Edisson Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>

 6 archivos adjuntos (3 MB)

Correo_ONAC_Información de pagos.pdf; Correo_ONAC_Sipso.pdf; Pago_SENA_CDHC.pdf; Evidencia 1.png; Evidencia 2.png; Evidencia 3.png;

Buenos días,

Estimada Yasmin Otalora

Desde el Laboratorio de Calibración de Equipos Topográficos del Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción recibimos un correo a través de sipso@onag.org informando que:

...En atención a lo establecido en el numeral 12.3 "Inactivación" de las Reglas del Servicio de Acreditación RAC-3.0-01, y de acuerdo con el numeral 6.6 del Procedimiento de Programación, PR-3.1-01, el día de hoy, el sistema SIPSO ha procedido con la validación de la completitud de la información necesaria para la evaluación cargada en cada una de las secciones habilitadas para tal fin y del comprobante de pago de la evaluación 16-LAC-034-REN-2026-1, ambos, requisitos necesarios para dar inicio a la evaluación que fue aceptada por su organización de acuerdo al RAC 3.0-01 y tiene fecha de inicio de etapa 1 en 2025-12-02. Sin embargo, a la fecha, aún no hemos recibido el pago correspondiente.

Sin embargo, respondimos a través de la misma dirección de correo electrónico las evidencias que demuestran haber realizado dicho pago. Y nos informan que:

"Se le informa que esta dirección de correo es para el uso exclusivo de notificaciones del sistema de información de prestación del servicio SIPSO y no es supervisado por personal de ONAC. En caso de requerir soporte técnico para el sistema SIPSO. le pedimos enviar su solicitud al correo suporteweb@onac.org.co , Para (PQR), derechos de petición, comunicaciones o notificaciones sin relación al sistema SIPSO lo invitamos a ingresar en nuestro sitio web"

Por tal motivo, agradecemos **confirmar con usted que el pago haya sido adecuadamente registrado en la plataforma SIPSO**, teniendo en cuenta:

Que el día **24 de noviembre** se efectuó en la plataforma **SIPSO** el cargue de los documentos requeridos para **Entidades Públicas**, correspondientes al pago del contrato **CO1.PCCNTR.8581329**.

Dicho contrato se encuentra debidamente suscrito por ambas partes en **SECOP II**.

En la sección **Mis Pagos** de la plataforma SIPSO se visualiza actualmente el estado **"Pago Realizado"**, tal como se evidencia en la **Evidencia 1** adjunta a este correo.

https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcyMGRjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTvkNDUyNDQ2ODA0YQAQACdJ6MwWr3INj4NI0MFM... 1/2

12/12/25, 0:14

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

Adicionalmente, se anexan los documentos soporte utilizados en el proceso de cargue como comprobantes del pago:

1. Cotización emitida por ONAC
2. Resumen del contrato en SECOP II
3. Estudios previos
4. Minuta del contrato
5. CDP
6. Acta de inicio (Aclaración: al cierre del día de ayer, fuimos informados de que este documento aún se encontraba pendiente de firma por parte de ONAC)

Agradecemos de antemano la revisión de la información cargada y quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

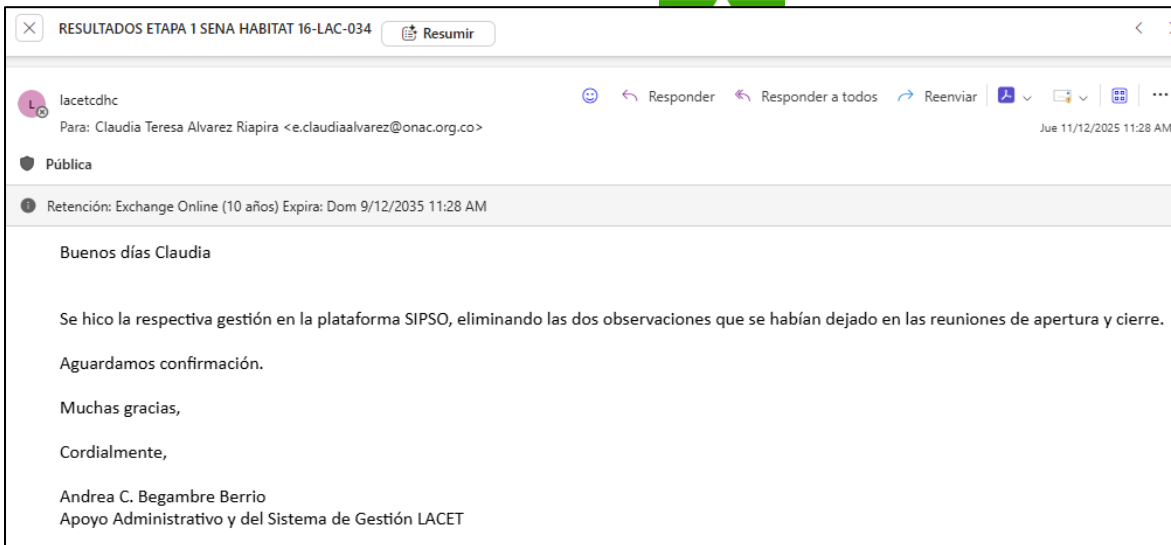
Cordialmente,

Andrea C. Begambre Berrio

Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión – LACET
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción

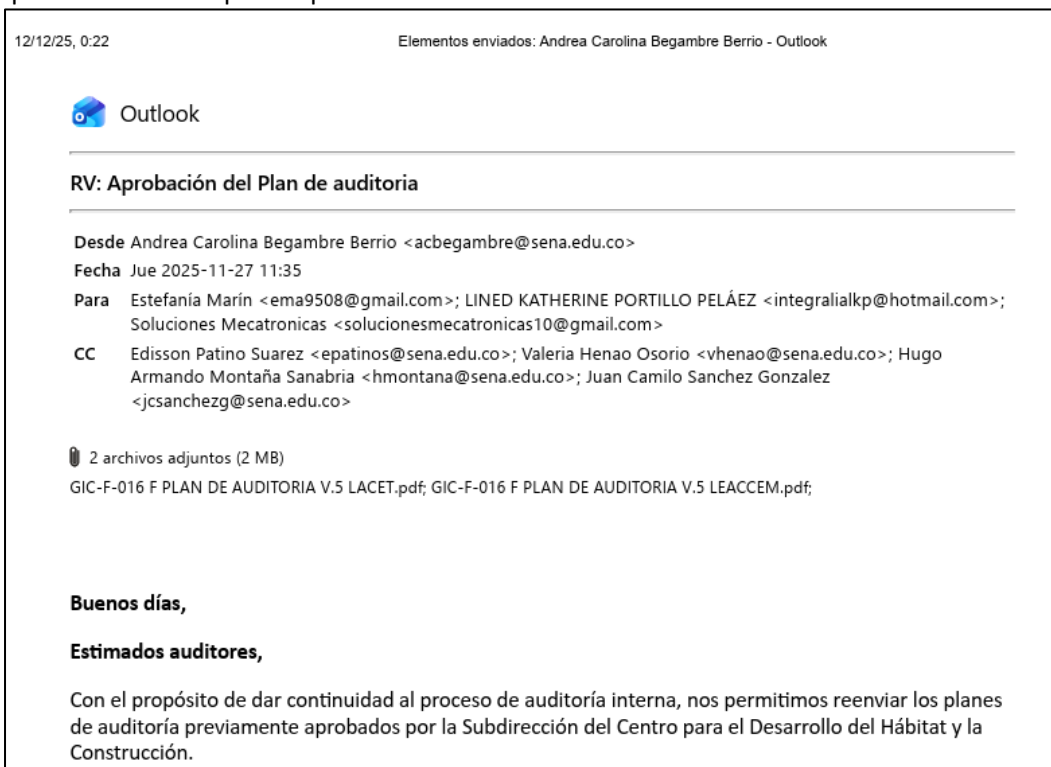
Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 14.1.6. Fecha 2025-12-11 Correo electrónico enviado a los auditores e ONAC sobre la confirmación realizada a través de SIPSO



Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 14.2.1. Fecha 2025-11-27 Correo electrónico del 2025-11-27 confirmando la aprobación del plan de auditoría previo a la gestión de las firmas ante Subdirección, y emitido las recomendaciones para el debido proceso en la auditoría interna que fue celebrada por las partes



Adicionalmente, les informamos que, para el ingreso a los Laboratorios de Servicios Tecnológicos y al Campo de Prueba (Laboratorio LACET) se recomienda desde el **área técnica** el uso de los siguientes Equipos de Protección Personal (EPP):

LEACCEM:

- **Botas de seguridad** (requeridas únicamente para el Experto Técnico).
- **Guantes**, suministrados por el laboratorio.
- **Tapabocas**, suministrados por el laboratorio.

LACET:

- **Botas de seguridad, chaleco reflectante, gafas de seguridad, guantes de trabajo** (requeridas únicamente para el Experto Técnico). En la medida de lo posible se sugiere traer **Casco de seguridad**.
- **Tapabocas**, suministrados por el laboratorio.

*En caso de que el Auditor Líder desee ingresar durante las pruebas a los laboratorios, **no será necesario el uso de botas de seguridad**, dado que podrá ubicarse en la zona segura destinada para observación.*

Agradecemos de antemano su colaboración y disposición. Esperamos dar inicio a las actividades correspondientes a la Etapa 2 durante la próxima semana.

<https://outlook.office.com/mail/sentitems/id/AAQkAGQ2MzcyMGRjLTQ4MjMtNDRIOS05MDI5LTvkNDUyNDQ2ODA0YQAQABILV%2FU%2BY0pKps4...> 1/6

2/12/25, 0:22

Elementos enviados: Andrea Carolina Begambre Berrio - Outlook

Cordialmente,

Andrea C. Begambre Berrio
Apoyo Administrativo y del Sistema de Gestión

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)

Anexo 15.1.1. Fecha 2025-11-19 Correo electrónico del 2025-11-19 solicitante ante el área de sistemas del CDHC la actualización de los números telefónicos asignados actualmente a los correos electrónicos de los laboratorios LACET y LEACCEM



Solicitud cambio de número telefónico - Correos electrónicos laboratorios

Desde Andrea Carolina Begambre Berrio <acbegambre@sena.edu.co>

Fecha Mié 2025-11-19 10:18

Para sistemascdhc <sistemascdhc@sena.edu.co>

CC Edison Patino Suarez <epatinos@sena.edu.co>; Valeria Henao Osorio <vhenao@sena.edu.co>

Buenos días,

Cordial saludo.

Por medio del presente, solicitamos respetuosamente gestionar ante la Mesa de Servicios la actualización de los números telefónicos asignados actualmente a los correos electrónicos de los laboratorios LACET y LEACCEM. La información a modificar es la siguiente:

1. Laboratorio LACET

- **Correo asociado:** lacetcdhc@sena.edu.co
- **Número actual:** 310 416 7220
- **Nuevo responsable:** Dinamizador SENNOVA – Edison Patiño

- **Correo electrónico:** epatinos@sena.edu.co
- **Nuevo número telefónico:** 319 667 4854

2. Laboratorio LEACCEM

- **Correo asociado:** laboratorio.laccem@sena.edu.co
- **Número actual:** 301 501 2121
- **Nuevo responsable:** Dinamizador SENNOVA – Edison Patiño
- **Correo electrónico:** epatinos@sena.edu.co
- **Nuevo número telefónico:** 319 667 4854

Agradecemos de antemano su atención y apoyo para realizar estos ajustes.

Cordialmente,

Pantallazo tomado por el personal del laboratorio. (Fuente Propia)



Para constancia se firma el 30 de Diciembre de 2025

Edisson Patiño Suarez

Supervisor del contrato nro. **CO1.PCCNTR.7723645 del año 2025**

Profesional grado 8(e)

CDHC Regional Antioquia SENA