	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

EN LO PRINCIPAL: Presenta Programa de Cumplimiento Refundido. **EN EL OTROSÍ:** Acompaña documento.

SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE

Paola Nelson Troncoso, en representación de **Biodiversa S.A.** Rol Único Tributario N° 76.047.175-5, ambos domiciliados para estos efectos en Arrau Méndez s/n, comuna de Concepción, Región del Biobío, a la Fiscal Instructora de la Superintendencia del Medio Ambiente, doña Macarena Melendez Román, respetuosamente digo:


Que, por este acto, y de conformidad a lo señalado en el artículo 42 de la Ley Orgánica de la Superintendencia del Medio Ambiente ("**LOSMA**"), vengo, dentro de plazo, a presentar un Programa de Cumplimiento Refundido, en atención a las observaciones realizadas por esta Superintendencia a la primera versión del mismo mediante la Resolución Exenta N°2/Rol F-023-2024, de 6 de marzo de 2025, en el marco del procedimiento administrativo sancionatorio ROL F-023-2024, seguido en contra de mi representada por eventuales incumplimientos a la normativa aplicable, en su calidad de Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental, (en adelante "**ETFA**").

Este Programa de Cumplimiento Refundido se presenta sobre la base de lo señalado en el artículo 42 de la LOSMA, los artículos 6 y siguientes del Reglamento sobre Programas de Cumplimiento, Autodenuncia y Planes de Reparación, aprobado por el Decreto Supremo N°30/2012, del Ministerio de Medio Ambiente ("**Reglamento**"), así como en lo expresado en la Guía para la presentación de Programas de Cumplimiento por infracciones a instrumentos de carácter ambiental, actualizada en julio de 2018 ("**Guía**"), y en los términos que se exponen a continuación:

I. ANTECEDENTES GENERALES

Biodiversa S.A., sucursal Biodiversa Laboratorio Concepción, ubicada en Arrau Méndez s/n, comuna de Concepción, es una Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental (ETFA), código ETFA 001-04, que cuenta con autorización de habilitación de labores de fiscalización, otorgada a través de la de la Resolución Exenta N°634/2018, renovada mediante Resoluciones Exentas N° 339/2019 y N°305/2023.

II. ANTECEDENTES FORMULACIÓN DE CARGOS

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

El Departamento de Entidades Técnicas y Laboratorio de la SMA, realizó una actividad de fiscalización ambiental a la ETFA, que incluyó inspección en las instalaciones de la ETFA con fecha 13 de abril de 2023 y la revisión de informes de resultados, con el objetivo de verificar que se realicen actividades de acuerdo con los alcances autorizados y, aplicando las directrices de la SMA en la ejecución de análisis reportados en los informes de resultados revisados. Lo anterior en el marco del cumplimiento de la Resolución Exenta N°13, de 4 de enero de 2023, que “Fija programa de fiscalización ambiental de Entidades Técnicas de fiscalización Ambiental para el año 2023”.


Las conclusiones de las actividades de fiscalización fueron plasmadas en el Informe de Fiscalización Ambiental DFZ-2023-675-VIII-RET, de se derivó a la División de Sanción y Cumplimiento que formuló cargos a través de la RES.EX. N° 1/ROL F-023-2024 por los siguientes hechos constitutivos de infracción:

1. Incumplimiento de la normativa técnica para la realización de análisis de laboratorio y la emisión de los informes de resultados respectivos, lo que se traduce en:

- i. Existencia de cuatro resultados distintos para una misma muestra, reportando sólo uno de ellos en el informe respectivo (el de menor concentración), sin contar con evidencia que justifique esa decisión.
- ii. Falta de trazabilidad del código de la muestra en el software del equipo de análisis, asociado al informe respectivo. A su vez, tampoco se pudo trazar con el código de envase de la muestra, no siendo posible evidenciar la ejecución del análisis de dicha muestra.

2. La realización de actividades de análisis, asociadas a alcances para los cuales la ETFA no poseía autorización de la SMA al momento de su ejecución; y no realizar las actividades de análisis según el alcance de su autorización, al no ejecutar el método de la forma en que se encontraba autorizado. Lo anterior, de acuerdo con los señalado en la Tabla 3 de la RES. EX. N°1/ROL F-023-2024.

Informes de resultados	Actividad	Subárea	Parámetro	Método reportado
5105991	Análisis	Agua subterránea	Cobre	Standard Methods 3111.b.Ed.23,2017 (Cuantificación)
			Hierro	
			Manganeso	
5105993	Análisis	Agua subterránea	Cobre	Standard Methods 3111.b.Ed.23,2017 (Cuantificación)
			Hierro	
			Manganeso	
5161486	Análisis	Agua residual	Sólidos suspendidos volátiles	NCh 2313/3 Of.95


	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

Informes de resultados	Actividad	Subárea	Parámetro	Método reportado
5161489	Análisis	Agua residual	Sólidos suspendidos volátiles	NCh 2313/3 Of.95
5161498	Análisis	Agua subterránea	Coliformes fecales	NCh 1620/2 Of 84
			Coliformes totales	NCh 1620/2 Of 84
			Nitritos	Manual SISS ME-16-2007
5135686	Análisis	Agua superficial	Cobre	Standard Methods 3111.B. Ed.23,2017 (Cuantificación)
			Hierro	Standard Methods 3111.B. Ed.23,2017 (Cuantificación)
			Manganeso	Standard Methods 3111.B. Ed.23,2017 (Cuantificación)
			Fósforo total	Standard Methods 4500 O. E Ed.23, 2017

De acuerdo con la Resolución Exenta RES. EX. N°1/ROL F-023-2024, ambos hechos constitutivos de infracción se clasifican como gravísimos, en virtud de la letra e), numeral 1 del artículo 36 de la LOSMA.

¹III. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

Con fecha 13 de septiembre de 2024 y estando dentro del plazo establecido por la RS 1/ROL-F023-2024, la ETFA Biodiversa Sucursal Concepción, presentó un Programa de Cumplimiento que contempló 9 Acciones en total, considerando 4 de ellas para el Hecho Constitutivo de infracción N°1 y 5 para el Hecho Constitutivo de Infracción N°2.

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

IV. OBSERVACIONES AL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO PRESENTADO Y LA FORMA EN LA QUE LA VERSIÓN REFUNDIDA SE CARGO DE ELLAS.

El 06 de marzo de 2025 la Superintendencia del Medio Ambiente emitió la RS 2/ROL-F-023-2024 donde tiene por presentado programa de cumplimiento, resuelve lo que indica y realiza observaciones.


En atención a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°2/Rol F-023-2024, emitida por la Superintendencia del Medio Ambiente con fecha 6 de marzo de 2025, **el PdC Refundido que aquí se presenta, acoge todas las observaciones técnicas y formales formuladas por la SMA**, por lo que contiene:

- La aceptación del efecto negativo en el subhecho i del Hecho Infraccional N°1, junto con acciones correctivas y preventivas orientadas a evitar su recurrencia;
- La fundamentación técnica de la inexistencia de efectos negativos en el subhecho ii del mismo hecho, y la implementación de medidas de mejora en trazabilidad y control documental;
- La aceptación del efecto negativo en el Hecho Infraccional N°2, con medidas para asegurar la ejecución exclusiva de actividades dentro del alcance autorizado por la SMA;
- La actualización de procedimientos, implementación de sistemas de control, capacitación al personal involucrado (analistas, administrativos e ingenieros de negocio), y seguimiento del cumplimiento; y,
- El detalle de las acciones ejecutadas y por ejecutar, sus medios de verificación respectivos, cronograma de implementación y forma de reportabilidad final a la autoridad.

El presente documento se presenta para su evaluación y aprobación, conforme a la normativa vigente aplicable a los Programas de Cumplimiento, y se encuentra disponible junto a sus anexos a

V. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE OPORTUNIDAD, DE CONTENIDO Y CRITERIOS DE APROBACIÓN.

La LOSMA contempla la posibilidad de presentación por parte del infractor, de un Programa de Cumplimiento, instrumento de incentivo al cumplimiento regulado en el artículo 42 de la LOSMA y en el D.S. N°30/2012 del Ministerio del Medio Ambiente (Reglamento sobre Programas de Cumplimiento, Autodenuncia y Planes de reparación). Un Programa de cumplimiento es “*el plan de*

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

acciones y metas presentado por el infractor, para qué dentro de un plazo fijado por la Superintendencia, los responsables cumplan satisfactoriamente con la normativa ambiental que se indique”.

Así, para que éste sea aprobado por la SMA, debe cumplir con requisitos de oportunidad y de contenido, así como ajustarse a los criterios de aprobación, cuyo cumplimiento se acredita a través de la entrega de información precisa, verídica y comprobable, según se pasa a exponer.

a) El Programa de Cumplimiento Refundido se presenta en la oportunidad legal.

El presente programa de cumplimiento refundido se presenta dentro de plazo, en consideración al término original de 10 días hábiles contemplado en la Res. Ex. N°2/Rol F-023-2024, que fue ampliado de oficio en 5 días hábiles adicionales contados desde el vencimiento del plazo original, de acuerdo a lo resuelto en la Resolución Exenta N°3/Rol F-023-2024. Debido a que la notificación de la resolución original se realizó el día 14 de marzo de 2025, el plazo vence el día 4 de abril de 2025.

b) Ausencia de impedimentos para presentar Programa de Cumplimiento Refundido.

El artículo 42 de la LOSMA, así como el artículo 6 del D.S 30/2012 señalan los impedimentos para la presentación de un Programa de Cumplimiento, los cuales no se presentan en este caso, dado que:

- La ETFA Biodiversa Laboratorio Concepción, no se ha acogido a programas de gradualidad en el cumplimiento de la normativa ambiental.
- La ETFA Biodiversa Laboratorio Concepción, no ha sido objeto con anterioridad de la aplicación de una sanción por parte de la Superintendencia por infracciones gravísimas.
- La ETFA Biodiversa Laboratorio Concepción, no ha presentado con anterioridad un programa de cumplimiento.


c) Cumplimiento de los requisitos del Programa de Cumplimiento

Para dar cabal cumplimiento a los requisitos del programa de cumplimiento, se expone y acredita, sistematizadamente la información y antecedentes en que se funda esta presentación, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 42 de la LOSMA, el Reglamento y la Guía.

Los antecedentes presentados buscan dar cumplimiento a los criterios de aprobación del programa de cumplimiento a que se refiere el artículo 9° del Reglamento, esto es, integridad, eficacia y verificabilidad.

Los antecedentes de contenido del programa de cumplimiento que se presentan mediante este acto, se refieren a:

a) Descripción de los hechos, actos u omisiones que constituyen la infracción en que se ha incurrido, así como de sus efectos.

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


b) Plan de acciones y metas que se implementarán para cumplir satisfactoriamente con la normativa ambiental que se indique, incluyendo las medidas adoptadas para reducir o eliminar los efectos negativos generados por el incumplimiento.

c) Plan de seguimiento, que incluirá un cronograma de las acciones y metas, indicadores de cumplimiento, y la remisión de reportes periódicos sobre su grado de implementación.

d) Información técnica y de costos estimados relativa al programa de cumplimiento que permita acreditar su eficacia y seriedad”.

A continuación, se expone sistematizadamente el Programa de Cumplimiento Refundido de acuerdo con las disposiciones establecidas en la LOSMA, en el D.S. 30/2012 y en la Guía para la presentación de Programas de Cumplimiento por infracciones a instrumentos de carácter ambiental.


Finalmente, se hace presente que, no obstante presentar en este acto un Programa de Cumplimiento Refundido en el presente procedimiento sancionatorio, **Biodiversa S.A.** se reserva el derecho a presentar descargos respecto de los hechos que se estiman constitutivos de infracción, su clasificación y circunstancias aplicables, en la oportunidad procedimental indicada en la formulación de cargos, considerando que este programa de cumplimiento no constituye un reconocimiento de responsabilidad, conforme lo ha señalado expresamente el Ilustre Segundo Tribunal Ambiental de Santiago, en causa rol R-75-2015, en el considerando decimoséptimo de la sentencia, entre otros.

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

VI. PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

Hecho constitutivo de infracción N° 1

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS		
IDENTIFICADOR DEL HECHO	1	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	<p>Incumplimiento de la normativa técnica para la realización de análisis de laboratorio y la emisión de los informes de resultados respectivos, lo que se traduce en:</p> <p>i. Existencia de cuatro resultados distintos para una misma muestra, reportando sólo uno de ellos en el informe respectivo (el de menor concentración), sin contar con evidencia que justifique esa decisión.</p> <p>ii. Falta de trazabilidad del código de la muestra en el software del equipo de análisis, asociado al informe respectivo. A su vez, tampoco se pudo trazar con el código de envase de la muestra, no siendo posible evidenciar la ejecución del análisis de dicha muestra.</p>	
NORMATIVA PERTINENTE	<p>Artículo 15, letra d), D.S. N° 38/2013, del Ministerio del Medio Ambiente:</p> <p>Las Entidades Técnicas de Fiscalización Ambiental y/o los Inspectores Ambientales deberán cumplir siempre con las siguientes obligaciones:</p> <p><i>“d) Ejercer sus actividades de conformidad a lo dispuesto en las normas técnicas, normas ambientales aplicables y/o en las normas, directrices o instrucciones técnicas de carácter general y obligatorio impartidas por la Superintendencia”.</i></p> <p>Punto 7.8.1.2, NCh-ISO/IEC 17025-2017, “Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración”:</p> <p><i>“Los resultados se deben suministrar de manera exacta, clara, inequívoca y objetiva, usualmente en un informe (por ejemplo, un informe de ensayo o en un certificado de calibración o informe de muestreo) y deben incluir toda la información acordada con el cliente y la necesaria para la interpretación de los resultados y toda la información exigida en el método utilizado. Todos los informes emitidos se deben conservar como registros técnicos”.</i></p>	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	<p>De acuerdo con lo sostenido en la Res. Ex. N°2/ ROL F023-2024, se acepta la hipótesis de la generación del efecto negativo asociado al subhecho i del Hecho constitutivo de infracción N° 1, consistente en evitar el ejercicio de las atribuciones de la SMA en lo que respecta a la fiscalización del reporte mensual de autocontrol de Riles, ya que se emitieron resultados incumpliendo la normativa específica. No obstante, de acuerdo con los antecedentes presentados en la minuta de incidencia de cargos, técnicamente se aseguró la validez de los resultados a través de cartas control (precisión, exactitud) y, evaluaciones de desempeño.</p> <p>Asimismo, de acuerdo con la minuta de incidencia de cargos se descarta la hipótesis de efectos negativos para subhecho ii.</p>	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS	Para subhecho i:
	Debido al tiempo transcurrido entre la emisión de los informes y el levantamiento del hecho constitutivo de infracción, se propone la gestión de trabajo no conforme de acuerdo con PROC.TEC-029 Versión 10.
	Para hacerse cargo del efecto se incluye acción N°1 Mejora PFQ26 (Se emite versión N°9).

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS


Garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable al funcionamiento de la Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental, Biodiversa S.A. sucursal Concepción (Código 001-04), a través de la ejecución de actividades de muestreo, medición y análisis conforme a los alcances autorizados y a las normas técnicas respectivas aplicables. Del mismo modo se proponen las acciones para hacerse cargo del efecto negativo reconocido y asociado específicamente al subhecho i.

2.2 PLAN DE ACCIONES


2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.


N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


1	Acción	Fecha de inicio: 20 de marzo de 2025 Fecha de término: 31 de marzo de 2025	- Versión actualizada del PFQ26 (Versión 9).	Reporte inicial	HH de personal interno que elabora procedimiento y realiza capacitaciones. \$0.-
	Asociada subhecho i: Mejorar el contenido del PFQ26. Gestionar el Trabajo No Conforme. Forma de Implementación La Supervisora del área físico-química realiza actualización del PFQ26. Esta acción contempló las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la Versión N°8 del PFQ26. - Identificación de contenido susceptible a ser actualizado/mejorado. - Actualización. Se emite Versión 9 del documento. Dentro de los principales cambios se encuentran: 2. ALCANCE Actividades de preparación de soluciones y estándares, ajuste y calibración del instrumento, control de calidad, expresión de resultados, gestión de lotes de trabajo, realización de lecturas y emisión de resultados, como complemento a lo establecido en la NCh 2313/10, ME-SISS Vigente, Standar Methods versión vigente. 4.2 Equipos e instrumentos Se precisa indicar los equipos disponibles en el laboratorio Thermo Scientific iCE 3300 y Agilent 280 FS. Letra b) Punto 4.4.1 Preparación de soluciones. Se indica escritos en NCh3799:2023 y NCh411/10. 4.5 Ajuste y calibración de instrumentos. 4.6 Determinación de metales.			a) Copia del PFQ26 Versión 9 b) Registro de capacitación (RG 2.4) que contiene nombre, Rut, cargo de los participantes y firma. c) Copia de presentación Power Point en formato PDF que incluya fecha, nombre y cargo de la persona que realiza la capacitación. d) Copia PROC.TEC-029 Versión 10, Trabajo no Conforme. e) Registro de trabajo no conforme RL 29.1 Versión 8 asociado al hecho constitutivo de infracción. f) e. Registro de No Conformidad y Acción Correctiva RG 7.1. Versión 6 Asociado a TNC.	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

	<p>5. CONTROL DE CALIDAD.</p> <p>7. LOTES DE TRABAJO, LECTURAS Y EMISIÓN DE RESULTADOS</p> <p>Párrafos 5 y 6: Si en la etapa de lectura de la muestra en el equipo de absorción atómica, se detecta una desviación respecto a la tendencia de la naturaleza de la muestra, el Analista debe dar aviso a Supervisora de Área, para revisar posibles causas y definir acciones de corrección inmediata o detención del trabajo, para evitar que se informen resultados incorrectos. Registrando esta condición en los datos exportados del Software. Paralelo a esto, el/la Analista debe procesar nuevamente la muestra y Supervisor validar, de acuerdo con cumplimiento de actividades de aseguramiento de validez de resultados y cambiar estado a definitivo en el sistema Qualisys.</p> <p>Si el resultado es descartado por no cumplir criterios aseguramiento de validez de resultados, se debe tratar como Trabajo No Conforme (TNC) bajo el PROC.TEC-029 Versión 10 o vigente.</p>				
2	Acción Asociado a Subhecho ii: Capacitación sobre el PROC.SG-004 Versión 12 (Procedimiento Control de Registros). Forma de Implementación Esta capacitación tiene como objetivo reforzar las competencias del personal técnico de la ETFA Concepción en relación con el procedimiento PROC.SG-004 Versión 12, que regula el control documental de registros técnicos generados en laboratorio, asegurando trazabilidad, integridad y resguardo de la información. El PROC.SG-004 en el punto 4.4. indica que: El laboratorio mantiene registros de las observaciones originales del desarrollo de los ensayos que se denominan registros internos que son revisados por el supervisor del área. En los registros asociados a resultados de ensayo se debe considerar:	Fecha de inicio: 31 de marzo de 2025 Fecha de término: 31 de marzo de 2025.	- Personal capacitado en el PROC.SG-004 Versión 12 (Control de Registros).	Reporte Inicial a) Copia del Procedimiento PROC.SG-004 Versión 12 Control de Registros. b) Presentación Power Point de capacitación del Procedimiento PROC.SG-004 Versión 12 (se incluye fecha, nombre y cargo de quien realiza la capacitación. c) RG 2.4 Versión 3 Registros de capacitación presencial, (contiene nombre, Rut, cargo y firma de quienes participaron).	HH de personal interno que elabora procedimiento y realiza capacitaciones. \$0.-

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


<ul style="list-style-type: none"> - Número de muestra: Que contenga todos los dígitos entregados por el sistema Qualisys, el cual es único e irrepetible. - Fecha de los ensayos: Día y hora de inicio y término de los lotes de trabajos. - Códigos de los equipos utilizados: Número completo de identificación de los equipos involucrados en los ensayos. - Lotes de insumos y reactivos: Numero completo indicado en el envase proporcionado por el fabricante. - Identificación de los participantes del ensayo: Nombre y apellido de los participantes. La verificación de los registros técnicos y resultados es realizada por los supervisores de área o quien subrogue, indicando nombre, cargo, firma y fecha de revisión. <p>En caso del ingreso de personal nuevo al área involucrada, se contempla que se realizará la capacitación respecto de los contenidos del procedimiento señalado. La Asesora Técnica de Laboratorio será la encargada de la relación de la capacitación.</p> <p>Nota: Los registros asociados a este procedimiento incluyen tanto formatos físicos como digitales, abarcando también la información ingresada en los softwares de los equipos.</p>				
--	--	--	--	--

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


2.2.2 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.


N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
3	Acción	Fecha de inicio: 20 días hábiles a partir de la notificación de aprobación del PDC	- Actividades relacionadas al PFQ26 versión 9 verificadas	Reporte inicial	HH de personal interno que elabora procedimiento y realiza capacitaciones. \$0.-	Impedimentos
	Asociada a subhecho i: Verificación semanal del cumplimiento de los requisitos establecidos en el PFQ26 Versión 9 o posterior cuando corresponda.	Fecha de término: Mes 9 a partir de la notificación de aprobación del PDC.		No aplica		No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


Forma de implementación		Reporte de avance	
<p>Con una frecuencia semanal la Supervisora del área físico-química revisará una muestra representativa de registros analíticos correspondientes a informes emitidos como Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental (ETFA).</p> <p>El foco de la revisión será comprobar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El resultado informado se haya seleccionado de acuerdo con los criterios establecidos en PFQ26 (Versión 9 o superior) - Exista justificación técnica en casos de múltiples resultados 		<p>a) Registro consolidado mensual de las verificaciones semanales del cumplimiento de los requisitos establecidos en el PFQ26 Versión 9 (o posterior cuando corresponda).</p>	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


				Reporte Final	Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	<ul style="list-style-type: none"> - Se hayan completado correctamente los campos del registro analítico y del software asociado (ej. Qualisys) - Se mantenga la trazabilidad entre resultado, muestra y envase. <p>En caso de detectarse desviaciones, se realizará una revisión completa del informe y se dejará constancia del hallazgo. Si corresponde, se activará el procedimiento PROC.TEC-029 – Trabajo No Conforme.</p> <p>Medios de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista semanal de muestras revisadas. 			a) Reporte consolidado de todas las verificaciones semanales de cumplimiento del PFQ26 Versión 9 (o posterior vigente) que se realicen durante la vigencia de ejecución del PDC.	No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de verificación con firma del revisor. - Evidencia documental de correcciones y activación de TNC si aplica. 					
4	Acción Asociada a subhecho Reforzamiento al personal que participa de las actividades autorizadas sobre el control de registros descrito en el PROC.SG-004 Versión 12 o posterior (Control de Registros).	Fecha de inicio: 20 días hábiles a partir de la notificación de aprobación del PDC Fecha de término: Mes 9 a partir de la notificación de aprobación del PDC.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% del Personal identificado en el reporte inicial con registro de reforzamiento de la capacitación. 	Reporte inicial No aplica	HH de personal interno que elabora procedimientos y realiza capacitaciones. \$0.-	Impedimentos No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


Forma de implementación	Reporte de avance
<p>Con una frecuencia trimestral, la Gestora de Acreditaciones y Certificaciones, realizará el reforzamiento del contenido del PROC.SG-004 Versión 12, documento que en el punto 4.4. indica que: El laboratorio mantiene registros de las observaciones originales del desarrollo de los ensayos que se denominan registros internos que son revisados por el supervisor del área. En los registros asociados a resultados de ensayo se debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de muestra: Que contenga todos los dígitos entregados por el sistema Qualisys, el cual es 	<ul style="list-style-type: none"> a) Listado del Personal (nombre y cargo) que asistirá a reforzamiento del contenido del Procedimiento PROC.SG-004 Versión 12 o posterior). b) Registros trimestrales de las actividades de capacitación consistentes en: <ul style="list-style-type: none"> i) Listado fechado y firmado de asistencia a la capacitación; ii) copia de las presentaciones realizadas en versión PDF que incluya nombre, cargo de quien realiza la capacitación, además de la fecha; y, iii) fotografías fechadas, tomadas durante la capacitación, ilustrativas de la realización de la actividad y de la asistencia del personal (en

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


	<p>único e irrepetible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de los ensayos: Día y hora de inicio y término de los lotes de trabajos. - Códigos de los equipos utilizados: Número completo de identificación de los equipos involucrados en los ensayos. - Lotes de insumos y reactivos: Número completo indicado en el envase proporcionado por el fabricante. - Identificación de los participantes del ensayo: Nombre y 			<p>caso de video conferencias se deberá realizar mediante capturas de pantalla donde se visualicen las cámaras encendidas y los asistentes muestren sus nombres). Se llevará registro de la justificación de inasistencias con los certificados médicos correspondientes, en caso de que corresponda, debiendo realizarse otra capacitación para aquellas personas.</p>	
--	--	--	--	---	--

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


		Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	<p>apellido de los participantes. La verificación de los registros técnicos y resultados es realizada por los supervisores de área o quien subrogue, indicando nombre, cargo, firma y fecha de revisión.</p> <p>En caso del ingreso de personal nuevo al área involucrada, se contempla que se realizará la capacitación respecto de los contenidos del procedimiento señalado durante la fase de inducción.</p> <p>Nota: Los registros asociados a este procedimiento incluyen tanto formatos físicos como digitales, abarcando también la información</p>		<p>a) Registro consolidado de las actividades de reforzamiento realizadas en el periodo comprometido.</p>	<p>No aplica</p>

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


	<p>ingresada en los softwares de los equipos.</p> <p>Esta capacitación de realizará al 100% de las personas que ocupan los siguientes cargos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisora de área Físico-química - Analistas titulares (2) - Analistas back up (4). 					
5	<p>Acción</p> <p>Asociada a subhecho ii: Implementación de sistema de registro automatizado de muestras en equipo de absorción atómica conectado a Lims Qualisys.</p> <p>Forma de implementación</p> <p>En la actualidad el traspaso de datos se hace por medio de la importación de información desde el software del equipo. La información se imprime, para luego ser transcrita manualmente al</p>	<p>Fecha de inicio: 20 días hábiles a partir de la notificación de aprobación del PDC.</p> <p>Fecha de término: 9 meses a partir de la notificación de aprobación del PDC.</p>	- Sistema de registro automatizado de muestras en equipo de absorción atómica implementado.	<p>Reporte inicial</p> <p>No aplica</p> <p>Reporte de avance</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cotizaciones del servicio emitidas por proveedores. b) Informe de factibilidad de implementación (diagnóstico). c) Carta Gantt o cronograma del proyecto, con 	\$ 9.720	<p>Impedimentos</p> <p>No aplica</p>

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


<p>sistema Qualisys previa aprobación de la Supervisora de área.</p> <p>La acción propuesta tiene como objetivo implementar un sistema de conexión directa entre el software del equipo de análisis (Absorción Atómica) y el sistema LIMS (Qualisys), con el fin de eliminar el ingreso manual de resultados y evitar eventuales errores de transcripción, asegurando una trazabilidad más robusta del dato generado.</p> <p>Este desarrollo estará a cargo de la Gerencia de Administración y Soporte conjunto a la Gerencia de Laboratorios y Sustentabilidad y será ejecutado por un tercero.</p> <p>Complementariamente se realizará difusión y</p>			<p>fechas estimadas de implementación.</p> <p>d) Informes de avance técnico y validación, emitidos durante la ejecución del sistema. El contenido de este documento contempla resultados de pruebas y su forma de funcionamiento.</p> <p>e) Registros de competencias técnicas del tercero, consistente en CV u otro documento que evidencie la experiencia en esta materia.</p>	
---	--	--	--	--

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


	capacitación al personal sobre el uso del registro automatizado una vez que se encuentre implementado.			Reporte final	Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento No aplica
				a) Informe consolidado sobre la implementación de sistema, que contenga fases del desarrollo y capturas de pantalla de su implementación. Este informe deberá estar aprobado por Gerencia de Administración y Soporte y de la Gerencia de Laboratorios y Sustentabilidad. b) Manual de uso de sistema automatizado. Este documento se codificará de acuerdo con Procedimiento de Control de Documentos del Sistema de gestión. c) Registros de capacitación consistentes en: i) Listado fechado y firmado de asistencia a la capacitación; ii) copia de las presentaciones realizadas en	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

				<p>versión PDF (se debe incluir nombre y cargo de quien realiza además de la fecha de realización); y, iii) fotografías fechadas, tomadas durante la capacitación, que sean ilustrativas de la realización de la actividad y de la asistencia del personal (en caso de video conferencias se deberá realizar mediante capturas de pantalla donde se visualicen las cámaras encendidas y los asistentes muestren sus nombres). Se deberá justificar inasistencias con los certificados médicos correspondientes, debiendo realizarse otra capacitación para aquellas personas.</p> <p>d) Registros de verificación interna de cumplimiento.</p> <p>e) Registro consolidado sobre la implementación</p>		
--	--	--	--	---	--	--


	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

				de sistema, que contenga fases del desarrollo y capturas de pantalla.		
--	--	--	--	---	--	--

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

Hecho constitutivo de infracción N° 2

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS		
IDENTIFICADOR DEL HECHO	2	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	<p>La realización de actividades de análisis, asociadas a alcances para los cuales la ETFA no poseía autorización de la SMA al momento de su ejecución; y no realizar las actividades de análisis según el alcance de su autorización, al no ejecutar el método de la forma en que se encontraba autorizado. Lo anterior, de acuerdo a lo señalado en la Tabla 3 de la RES. EX. N°1/ROL F-023-2024.</p>	
NORMATIVA PERTINENTE	<p>Artículo 15, letra c), D.S N°38/2013, del Ministerio del Medio Ambiente:</p> <p><i>“Las Entidades Técnicas de Fiscalización Ambiental y/o los Inspectores Ambientales deberán cumplir siempre con las siguientes obligaciones:</i></p> <p><i>c) Ejercer sus actividades según el alcance de su autorización”.</i></p> <p>Resuelvo 2°, Resolución Exenta N° 634, de 31 de mayo de 2018, de la Superintendencia del Medio Ambiente:</p> <p><i>“2. Previénese que la presente autorización se otorga solo para cada alcance aprobado e identificado en el informe final de evaluación de la sucursal indicada en el punto primero resolutive de la presente resolución, el que forma íntegra de ésta”.</i></p> <p>Resuelvo 2°, Resolución Exenta N° 339, de 07 de marzo de 2019, de la Superintendencia de Medio Ambiente:</p> <p><i>“2. PREVIÉNESE que la presente renovación se otorga para todos los alcances autorizados mediante las resoluciones exentas N°110; N°293; N°1049, todas de 2017 y N°634, de 2018, exceptuándose todos aquellos contenidos en el punto tercero de los tres informes del “Informe de Solicitud de Renovación de Autorización ETFA”, que forma integrante de ésta”.</i></p>	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	<p>De acuerdo con lo sostenido en la Res. Ex. N°2/ ROL F023-2024, se acepta la hipótesis de la generación del efecto negativo asociado a que no se permitió a la autoridad ambiental conocer los resultados validados de los análisis plasmados en los informes respectivos emitidos por la ETFA, correspondientes a los reportes de autocontrol de riles de los informes N° 5105991, 5105993 y 5135686, ya que, dichos análisis se realizaron fuera de los alcances autorizados por la SMA a la ETFA Biodiversa Concepción.</p> <p>Nota de acuerdo con la Minuta de Incidencia Versión 02, los informes de resultados 5161486, 5161489 y 5161498 no corresponden a servicios ETFA, según consta en la evidencia adjunta a la Minuta.</p>	
FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS	<p>Debido a que los informes fueron emitidos en noviembre de 2022, y reportados a la autoridad por parte del cliente en diciembre del mismo año, no se puede eliminar la hipótesis aceptada de efectos negativos generada. No obstante, para hacerse cargo de la recurrencia de este tipo de hechos, se establecen acciones tendientes a eliminar las causas que dieron origen al hecho infraccional.</p>	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS


Garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable al funcionamiento de la Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental, Biodiversa S.A. sucursal Concepción (Código 001-04), a través de la ejecución de actividades de muestreo, medición y análisis conforme a los alcances autorizados y a las normas técnicas respectivas aplicables. Del mismo modo se proponen las acciones para hacerse cargo del efecto negativo reconocido.

2.2 PLAN DE ACCIONES


2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)
6	Acción	Fecha de inicio: marzo de 2022 Fecha de término: noviembre de 2023	Capturas de pantalla del uso del sistema Cotización y OT.	Reporte inicial	\$45.000
	Desarrollo de Sistemas Cotización y OT (Órdenes de Trabajo).			a) Procedimiento de uso de Sistema Cotización y OT (que corresponde al PROC.SG-052 V02.). En este documento se establecen los cargos responsables de mantener actualizada la información de las	
	Forma de Implementación La Subgerencia de Administración y Soporte (hoy Gerencia) desarrolló los sistemas identificados que disponen de una base de datos de los servicios prestados por las unidades de muestreo y laboratorio. En ellos se diferencian aquellas actividades acreditadas INN, IAS, y autorizadas SMA. Una adecuada parametrización, permite evitar que se coticen y programen actividades no autorizadas.				

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


				acreditaciones y autorizaciones vigentes. b) Informe de prueba, implementación y aprobación del sistema noviembre 2023.	
7	Acción	Fecha de inicio: 09 de septiembre de 2024. Fecha de término: 30 de septiembre de 2024.	<ul style="list-style-type: none"> - Bases de datos actualizada. - Reforzamiento sobre el uso del sistema cotización y OT. 	Reporte Inicial	HH de personal interno que actualiza base de datos y realiza capacitaciones. \$0.-
	Actualización de base de datos Sistema Cotización y OT.			a) Base de datos parámetros acreditados y autorizados, actualizada (cuyo código corresponde al RG 52.1 Versión 2) en formato Excel,	
	Forma de Implementación Se realiza la revisión exhaustiva de la base de datos de parámetros acreditados y autorizados. Cuando corresponda, se debe realizar la actualización de la identificación de los parámetros de forma íntegra de acuerdo con los certificados emitidos por los organismos acreditadores y la SMA.			b) Presentación Power Point del reforzamiento capacitación (se incluye fecha, nombre y cargo de quien realiza la capacitación). c) Registros de capacitación, correspondientes a Registros de asistencia presencial y telemática a través de Teams	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


2.2.2 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.


N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS ESTIMADOS	IMPEDIMENTOS EVENTUALES
	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	(en miles de \$)	(indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
8	Acción Actualización de los Procedimientos PROC.SG-014 (Revisión de Solicitudes ofertas y Contratos), PROC.TEC-026 (Emisión de Informes ETFA) y Procedimiento Flujograma de muestras PROC.TEC-039, con la finalidad de garantizar que tanto la cotización como la ejecución del servicio se realice en conformidad a los alcances autorizados.	Fecha de inicio: 20 días hábiles a partir de la notificación de aprobación del PDC. Fecha de término: hasta 3 meses de notificada la aprobación del PDC.	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento PROC.SG-014 Revisión de Solicitudes ofertas y Contratos actualizado (Versión N°13). - Procedimiento Emisión de Informes ETFA PROC.TEC-026 actualizado (Versión N°6) - Procedimiento Flujograma de muestras PROC.TEC-039 actualizado (Versión N°5) - Capacitación del Procedimiento PROC.SG-014 (Revisión de Solicitudes ofertas y Contratos) realizada. 	Reporte inicial No aplica	HH de personal interno que actualiza procedimientos y realiza capacitaciones. \$0.-	Impedimentos No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


Forma de implementación				Reporte de avance		
<p>Procedimiento emisión de Informes ETFA PROC.TEC-026 contiene los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obligación de sólo realizar actividades que se encuentran en el alcance ETFA. - Informar al cliente que únicamente se ejecutarán actividades cuyo alcance se encuentra autorizada la ETFA por la Superintendencia o que pueden ser externalizadas en otra ETFA. La misma restricción aplica para las actividades subcontratadas (muestreo, medición y/o análisis). - Verificación interna de los procesos de 			<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del Procedimiento Emisión de Informes ETFA PROC.TEC-026 realizada. - Capacitación del Procedimiento Flujograma de muestras ETFA PROC.TEC-039 realizada 	<ul style="list-style-type: none"> a) Listado del personal (nombre y cargo) que participará de las actividades de capacitación. (Nota: Se capacitará al 100% del personal relacionado al cumplimiento de los procedimientos) b) Listado de todos los cargos que trabajan en la ETFA Biodiversa Concepción. c) Plan anual de capacitación de la ETFA donde se incluya la capacitación la capacitación de los PROC.SG-014, PROC.TEC-026, PROC.TEC-039. d) Registro de dotación asociada a la ETFA actualizada. e) Copia del Procedimientos f) PROC.SG-014 Revisión de 		

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


	emisión de orden de trabajo y emisión de informe. Por su parte el PROC.TEC-039 establece el flujo de las actividades de muestreo, medición y análisis desde la emisión de la OT hasta la elaboración de los respectivos informes. La actualización del procedimiento reforzará las medidas para la prestación de servicios ETFa que se encuentren debidamente autorizados. Una vez actualizado el procedimiento, se realizará la respectiva difusión y capacitación al personal involucrado, incluyendo ingenieros de negocios, analistas que realizan los ensayos y supervisora de área.			Solicitudes ofertas y Contratos, emisión de Informes ETFa PROC.TEC-026 y Procedimiento Flujograma de muestras PROC.TEC-039. g) Presentación Power Point de capacitación de los Procedimientos, que incluirá nombre y cargo de la persona que realiza la capacitación, además de la fecha del documento. h) Registros de capacitación, correspondiente s a Registros de asistencia presencial (contendrá nombre, cargo y firma). En capacitaciones telemáticas a través de Teams (el listado de participantes contendrá nombre, cargo, fecha y hora (inicio y término)).	
--	--	--	--	---	--

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


					Reporte Final	Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
					a) Registro consolidado de las actividades de capacitación, incluidas presentaciones Power Point (contiene fecha, nombre y cargo del personal a cargo de la capacitación) y registros de asistencia. Registros de asistencia presencial (contendrá nombre, cargo y firma). En capacitaciones telemáticas a través de Teams (el listado de participantes debe contener nombre, cargo, fecha y hora (inicio y término)).	No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


9	Acción	Fecha de inicio: 20 días hábiles a partir de la notificación de aprobación del PDC. Fecha de término: Una vez transcurridos 9 meses de la aprobación del PDC, es decir durante toda su vigencia.	Registro de verificación de acuerdo con la frecuencia establecida en la acción	Reporte inicial	HH de personal interno que actualiza base de datos y realiza capacitaciones. \$0.-	Impedimentos
	Verificación de la concordancia entre los alcances acreditados y autorizados y los parámetros registrados en el Sistema de Cotización y OT.			No aplica		No aplica
	Forma de implementación			Reporte de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento No aplica
	Se realizará una verificación mensual para asegurar la concordancia entre los alcances acreditados y autorizados y los parámetros registrados en el Sistema de Cotización y OT. Esta actividad incluirá lo siguiente:			a) Reporte trimestral de verificaciones de concordancia. Se incluirá informe y capturas de pantalla que identifiquen actualizaciones.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión trimestral de la asignación de normativa en el sistema LIMS, a cargo de la Jefa de Operaciones, la Jefa de Sustentabilidad y la Gestora de Acreditaciones y Certificaciones. El sistema LIMS contiene el listado 			Reporte final		
				a) Reporte consolidado de las verificaciones trimestral		

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

	<p>completo de parámetros ofrecidos por el laboratorio a los clientes y está vinculado a la Intranet, donde se encuentra el Sistema de Cotización y OT. En este último, se identifican los parámetros acreditados y autorizados, garantizando que solo se presten servicios dentro del alcance de autorización.</p> <p>- Corrección de discrepancias: En caso de detectarse diferencias, se procederá a su corrección, y el sistema registrará la fecha y la persona responsable de la actualización.</p>					
--	---	--	--	--	--	--


	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

10	Acción	Fecha de Inicio: 20 días hábiles desde la notificación de la aprobación del Programa de Cumplimiento. Fecha de Término: 9 meses desde la notificación de la aprobación del Programa de Cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% del personal con labores en la ETFA capacitado en Institucionalidad Ambiental. - Inducción a personal nuevo. 	Reporte inicial	\$4.300	Impedimentos
	Desarrollo e implementación de programa de capacitación sobre institucionalidad ambiental, con énfasis en la LOSMA, marco de funcionamiento y deberes de las ETFA.			No aplica		No aplica
	Forma de implementación			Reporte de avance		
	<ul style="list-style-type: none"> - La Gerencia de Laboratorios y Sustentabilidad, estará a cargo de realizar capacitación para todo el personal que labora en la ETFA. Esta actividad será realizada por personal externo especialista en legislación ambiental. - El contenido contempla introducción a la Institucionalidad Ambiental, 			<ul style="list-style-type: none"> a) Listado de dotación actualizada asociada a la ETFA. b) Listado de todos los cargos que trabajan en la ETFA. c) Registros de competencias del personal externo que realizará la capacitación. d) Programa capacitación sobre Institucionalidad Ambiental. e) Listado de personas (incluyendo nombre y cargo) participantes en la capacitación. 		


	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

	<p>contenido de Reglamento ETFA y Resoluciones de Funcionamiento, además de dar a conocer al público objetivo sobre las prohibiciones de las ETFA. A partir de esta información, la Gerencia de Laboratorios y Sustentabilidad elaborará una cápsula educativa que formará parte obligatoria de la inducción del personal nuevo que se integre a la ETFA y reforzamiento semestral del personal existente o cada vez que haya modificaciones en regulaciones y autorizaciones de la ETFA).</p>			<p>Nota: Se capacitará al 100% del personal relacionado con la ETFA.</p>		<p>Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</p>
				Reporte final		
				<p>a) Cápsula sobre institucionalidad ambiental.</p> <p>b) Registro de asistencia a capacitación consistentes en:</p> <p>i) Listado fechado y firmado de asistencia a la capacitación; ii) copia de las presentaciones realizadas en versión PDF; y, iii) fotografías fechadas, tomadas durante la capacitación, ilustrativas de la realización de la actividad y de la asistencia del personal (en caso de video conferencias se deberá realizar mediante capturas de pantalla donde se visualicen las cámaras encendidas y los</p>		


No aplica

 BIODIVERSA <small>EFICIENCIA Y SUSTENTABILIDAD</small>	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


				<p>asistentes muestren sus nombres). Se llevará registro de la justificación de inasistencias con los certificados médicos correspondientes, e caso que corresponda, debiendo realizarse otra capacitación para aquellas personas.</p> <p>c) Registros de inducción a personal nuevo que se incorpore en el periodo de la ejecución de la acción del PdC acompañando como medio de verificación los indicados en la letra b).</p>		
11	Acción	Fecha de inicio: 20 días desde la notificación de aprobación del PDC. Fecha de término: Dos meses a contar de la fecha de inicio.	- 100% de las actividades ETFA realizadas de acuerdo con el alcance de autorización.	Reporte inicial	\$0	Impedimentos
	Realización de actividades realizadas en conformidad al alcance de la autorización ETFA 01-004 (Biodiversa sucursal Concepción)			No aplica		No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

	Forma de implementación			Reporte de avance		
	Se remitirán a la SMA mediante correo electrónico el listado de actividades ETFA realizadas durante dos meses desde la notificación de aprobación del PDC y los informes elaborados con la calidad de ETFA en dicho periodo.			a) Envío del listado de actividades e informes ETFA realizados en el periodo.		
12	Acción Informar a la Superintendencia del Medio Ambiente, los reportes y medios de verificación que acrediten la ejecución de las acciones comprometidas en el PDC a través de los sistemas digitales que la SMA disponga al efecto para implementar el SPDC.	Fecha de inicio: 10 días hábiles contados a partir de la notificación de la aprobación del PDC, para la carga del programa durante toda la vigencia del PDC, en lo referido a informar a la Superintendencia del Medio Ambiente, los reportes y medios de verificación. Fecha de término: Hasta 9 meses desde la notificación de aprobación del PDC.	- 100% de las Acciones comprometidas en el PDC informadas a la Superintendencia del Medio Ambiente.	Reporte final	\$0	Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
				a) Reporte consolidado de actividades ETFA realizadas en un periodo de dos meses desde la aprobación del PdC.		No aplica
12	Acción Informar a la Superintendencia del Medio Ambiente, los reportes y medios de verificación que acrediten la ejecución de las acciones comprometidas en el PDC a través de los sistemas digitales que la SMA disponga al efecto para implementar el SPDC.	Fecha de inicio: 10 días hábiles contados a partir de la notificación de la aprobación del PDC, para la carga del programa durante toda la vigencia del PDC, en lo referido a informar a la Superintendencia del Medio Ambiente, los reportes y medios de verificación. Fecha de término: Hasta 9 meses desde la notificación de aprobación del PDC.	- 100% de las Acciones comprometidas en el PDC informadas a la Superintendencia del Medio Ambiente.	Reporte inicial	\$0	Impedimentos
				No aplica		No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

Forma de implementación				Reporte de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
				a) Registros de reportes de avance mensual del cumplimiento del PDC.		
				Reporte final		
				a) Registro final consolidado.		
Dentro del plazo y según la frecuencia establecida en la resolución que apruebe el PDC, se accederá al sistema digital que la SMA disponga al efecto para implementar el SPDC y se cargará el PDC y la información relativa al reporte inicial, los reportes de avance, o el informe final de cumplimiento, según se corresponda con las acciones reportadas, así como los medios de verificación para acreditar el cumplimiento de las acciones comprometidas. Una vez ingresados los reportes o medios de verificación, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC.						No aplica

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad


V. PLAN DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES

3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS

3.1 REPORTE INICIAL

REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)	20	Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa de Cumplimiento..
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar
	1	Actualización del Procedimiento Técnico Biodiversa PFQ26 Determinación de Metales en Aguas.
	2	Capacitación sobre el PROC.SG-004 Versión 12 (Procedimiento Control de Registros).
	6	Desarrollo de Sistemas Cotización y OT (Órdenes de Trabajo).
	7	Actualización de base de datos Sistemas Cotización y OT.


	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

3.2 REPORTES DE AVANCE

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTES COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN


PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Semanal		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en la fecha límite definida por la frecuencia señalada. Estos reportes incluirán la información hasta una determinada fecha de corte comprendida dentro del periodo a reportar.
	Bimensual (quincenal)		
	Mensual	X	
	Bimestral		
	Trimestral		
	Semestral		
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar	
	3	Verificación semanal del cumplimiento de los requisitos establecidos en el PFQ26 Versión 9 o posterior cuando corresponda.	
	4	Reforzamiento del contenido del Procedimiento de Control de Registros PROC.SG-004 Versión 12.	
	5	Implementación de sistema de registro automatizado de muestras en equipo de absorción atómica conectado a Lims Qualisys.	
	8	Actualización Procedimientos PROC.SG-014 (Revisión de Solicitudes ofertas y Contratos), PROC.TEC-026 (Emisión de Informes ETFA) y Procedimiento Flujograma de muestras PROC.TEC-039, con la finalidad de garantizar que tanto la cotización como la ejecución del servicio se realice en conformidad a los alcances autorizados.	
	9	Verificación de la concordancia entre los alcances acreditados y autorizados y los parámetros registrados en el Sistema de Cotización y OT.	
	10	Desarrollo e implementación de programa de capacitación sobre institucionalidad ambiental, con énfasis en la LOSMA, marco de funcionamiento y deberes de las ETFA.	
	11	Realización de actividades realizadas en conformidad al alcance de la autorización ETFA 01-004 (Biodiversa sucursal Concepción)	
	12	Informar a la Superintendencia del Medio Ambiente, los reportes y medios de verificación que acrediten la ejecución de las acciones comprometidas en el PDC a través de los sistemas digitales que la SMA disponga al efecto para implementar el SPDC.	

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

3.3 REPORTE FINAL


REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

PLAZO DE TÉRMINO DEL PROGRAMA CON ENTREGA DEL REPORTE FINAL	15	Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data.
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar
	3	Verificación semanal del cumplimiento de los requisitos establecidos en el PFQ26 Versión 9 o posterior cuando corresponda.
	4	Reforzamiento del contenido del Procedimiento de Control de Registros PROC.SG-004 Versión 12.
	5	Implementación de sistema de registro automatizado de muestras en equipo de absorción atómica conectado a Lims Qualisys.
	8	Actualización Procedimientos PROC.SG-014 (Revisión de Solicitudes ofertas y Contratos), PROC.TEC-026 (Emisión de Informes ETFa) y Procedimiento Flujograma de muestras PROC.TEC-039, con la finalidad de garantizar que tanto la cotización como la ejecución del servicio se realice en conformidad a los alcances autorizados.
	9	Verificación de la concordancia entre los alcances acreditados y autorizados y los parámetros registrados en el Sistema de Cotización y OT.
	10	Desarrollo e implementación de programa de capacitación sobre institucionalidad ambiental, con énfasis en la LOSMA, marco de funcionamiento y deberes de las ETFa.
	11	Realización de actividades realizadas en conformidad al alcance de la autorización ETFa 01-004 (Biodiversa sucursal Concepción)
	12	Informar a la Superintendencia del Medio Ambiente, los reportes y medios de verificación que acrediten la ejecución de las acciones comprometidas en el PDC a través de los sistemas digitales que la SMA disponga al efecto para implementar el SPDC.


	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

4. CRONOGRAMA

[illegible]

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

[illegible]

	Programa de Cumplimiento	Versión N° 2
		Fecha: abril de 2025
Elaborado por: Jefe de Sustentabilidad Jefe de Laboratorio Concepción Supervisor de Área físico-química	Revisado por: Jefe de Operaciones de Laboratorio	Aprobado por: Gerente de Laboratorios y Sustentabilidad

POR TANTO, en consideración a lo expuesto en esta presentación, y en conformidad a lo establecido en los artículos 42 y 49 de la LOSMA y los artículos 6º y siguientes del Reglamento, y sin perjuicio de reiterar la disposición de mi representada a aclarar o complementar cualquier aspecto de la presente propuesta de Programa de Cumplimiento Refundido,

SOLICITO A UD., tener por presentado y aprobar el presente Programa de Cumplimiento Refundido, decretando la suspensión del presente procedimiento de sanción y, en definitiva, tras su ejecución satisfactoria, poner término al mismo.

EN EL OTROSÍ: Solicito a Ud. tenga por acompañados a esta presentación, los siguientes antecedentes:

- **Anexo 1** Minuta de Incidencia de Cargos Versión N°2.
- Evidencias de la implementación de las Acciones Ejecutadas N°1, 2, 6 y 7.



Paola Nelson Troncoso

p.p. Biodiversa S.A.