 IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	CÓDIGO: M-S-A-P004
		VERSIÓN: 002
	TIPO DEL PROCESO: MISIONAL	FECHA: 28/07/2022
	PROCESO: SERVICIOS-ACREDITACIÓN	PÁGINA: 1 DE 3

1. OBJETIVO

Este procedimiento establece la metodología para reportar y realizar seguimiento a las No Conformidades y acciones de mejora identificadas durante la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad bajo los criterios de la norma NTC-ISO/IEC 17011 y los demás requisitos definidos en el IDEAM.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica en las situaciones donde se detecten incumplimiento de los requisitos determinados para el desarrollo de la actividad de acreditación de laboratorios, realizada principalmente por el Grupo de Acreditación de Laboratorios de la Subdirección de Estudios Ambientales

3. NORMATIVIDAD

- **NTC/ISO/IEC 17011:2018.** Evaluación de la conformidad, requisitos generales para los organismos de acreditación que realizan acreditación de organismos de evaluación de la conformidad.

4. DEFINICIONES.

Tomadas de la norma NTC-ISO 9000:2015 - Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario

- **Acción correctiva:** Una acción para eliminar las causas de una no conformidad, de un defecto u otra situación no deseable existente, con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.
- **Mejora:** Acciones para mejorar el desempeño.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** Acción para eliminar una No conformidad.
- **Hallazgo de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.


5. POLÍTICAS OPERACIONALES

No aplica

	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	CÓDIGO: M-S-A-P004
		VERSIÓN: 002
	TIPO DEL PROCESO: MISIONAL	FECHA: 28/07/2022
	PROCESO: SERVICIOS-ACREDITACIÓN	PÁGINA: 2 DE 3

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL	TIEMPOS DE ACTIVIDAD
1	<p>Reporte y registro de no Conformidades acciones de mejora</p> <p>El reporte y control de las no conformidades y acciones de mejora pueden variar dependiendo de la fuente. A continuación, algunas de las fuentes por donde se pueden presentarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de requisitos de la norma NTC-ISO/IEC 17011 • Resultados de Auditorías Internas • Resultados de revisiones gerenciales • Resultados de medición de Indicadores • Tratamiento de PQRS • Resultados del Comité de Acreditación y Reposición, entre otras. <p>El reporte de las acciones correctivas se realiza en el formato Reporte y seguimiento a las acciones correctivas y de mejora</p>	Funcionario o contratista	Reporte y seguimiento a las acciones correctivas y de mejora	Revisar que se identifique el incumplimiento o la mejora	Una vez se identifique necesidad
2	<p>Revisión de no conformidad y análisis de causas</p> <p>Para llevar a cabo el análisis de causas y determinación del plan de acción, el funcionario – contratista - el equipo responsable de este análisis tendrá máximo 15 días calendario para llevar a cabo esta acción. Para el análisis de causas se pueden emplear metodologías, tales como: los 5 por qué y lluvia de ideas, entre otros. Durante este tiempo se verifica la coherencia del análisis de causas y la determinación del plan de acción por parte del encargado del sistema, para que en las reuniones gerenciales sea autorizada la ejecución del plan de acción.</p>	Funcionario – contratista – Equipo responsable Responsable del Sistema	Reporte y seguimiento a las acciones correctivas y de mejora	Revisar que el análisis de causas identifique la causa del problema o la justificación de mejora a implementar	15 días calendario
3	<p>Registros del seguimiento a la ejecución del Plan de Acción</p> <p>Para realizar el seguimiento al plan de acción se debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las acciones deben corresponder a las causas encontradas. Si encuentra que hay causas sin una acción implementada o viceversa este reporte no debe cerrarse. • Las acciones deben implementarse en el tiempo acordado. • Las acciones deben estar implementadas y no solamente planeadas. <p>En el caso que por alguna situación no se ha podido implementar todas las actividades definidas en el plan de</p>	Funcionario – contratista – Equipo responsable	Reporte y seguimiento a las acciones correctivas y de mejora	Verificar que las acciones se estén implementando de acuerdo con lo planificado	De acuerdo con las fechas establecidas

	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	CÓDIGO: M-S-A-P004
		VERSIÓN: 002
	TIPO DEL PROCESO: MISIONAL	FECHA: 28/07/2022
	PROCESO: SERVICIOS-ACREDITACIÓN	PÁGINA: 3 DE 3

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL	TIEMPOS DE ACTIVIDAD
	acción, estas deben ser reprogramadas con un nuevo seguimiento				
4	<p>Revisión de la eficacia de las acción y determinación de nuevos riesgos. Una vez implementadas las acciones, el responsable del seguimiento del Sistema de Gestión debe verificar que el plan de acción fue efectivo mediante una verificación documental para validar que la desviación no se vuelva a presentarse.</p> <p>Si el plan de acción para una no conformidad o una acción de mejora no ha sido efectivo, se cierra la no conformidad o acción de mejora como no efectiva y se genera una nueva</p>	Responsable Sistema de Gestión	Reporte y seguimiento a las acciones correctivas y de mejora	Verificar que las acciones tomadas eliminaron el problema	Una vez culminado la implementación del Plan de Acción
5	<p>Determinar la necesidad de revisar la matriz de riesgos. Una vez determinada la eficacia de las acciones planteadas, establecer si es necesario realizar revisión de la matriz de riesgos con el fin de ajustar los controles de los riesgos identificados, incluir los riesgos identificados en el tratamiento de la acción correctiva, entre otros.</p>	Funcionario – contratista – Equipo responsable Responsable Sistema de Gestión	Reporte y seguimiento a las acciones correctivas y de mejora	Determinar si se identifican nuevos riesgos o se ajustan controles a los riesgos identificados	Una vez se establezca la eficacia del plan de acción

7. HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción
001	15/08/2021	Elaboración del documento
002	28/07/2022	Cambio de código por reasignación del Grupo de Acreditación al proceso de Servicios

ELABORÓ: Nydia Torres Reyes Contratista	REVISÓ: Ana María Perdomo C. Contratista	APROBÓ: Leonardo Pineda Pardo Coordinador Grupo de Acreditación de Laboratorios
--	---	--