

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CIENTÍFICO	FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO									
	CÓDIGO: CEI-FM-028								VERSIÓN: 1	
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023									

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:					GESTIÓN DEL LABORATORIO							AÑO:				2026	
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:					JAVIER ALEXANDER RAMREZ / WILINTONG CONTRERAS							FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:				14/08/2026	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORIA OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/ OBSERVACION	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11)					SEGUIMIENTO (12)			
												FECHA DE CORTE	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO	EVIDENCIA(S) SOPORTADA(S)	FECHA	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Evidencia aplicable: ISO/IEC 17025:2017 apartado 5.7.b. Descripción: La dirección del laboratorio no siempre asegura que se mantiene la integridad del sistema de gestión cuando se planifican e implementan cambios en éste. Objetiva: Frente al cambio del representante legal de la organización notificada a ONAC en 2025-06-10, no se extendió registros de la planificación de cambios, según indica la metodología establecida en el numeral 2.5.1 del manual del sistema de gestión del laboratorio GLAB-MA-001.	Auditoría Externa	2. Falta de establecimiento de responsabilidades a la alta dirección para aprobar los cambios antes de su implementación	Corrección	1. Realizar la planificación de los cambios generados por el cambio del representante legal de la UAERMV de acuerdo a la metodología establecida en el numeral 2.5.1 NTC ISO/IEC 17025 si el cambio generado del manual del sistema de gestión del laboratorio GLAB-MA-001 que indica que se debe realizar una reunión con los involucrados donde se evalúe requisito por requisito como se le da cumplimiento si le aplica e indica si no le aplica (numeral por numeral de la norma NTC ISO/IEC 17025 y los documentos de ONAC Aplicables) y establecer un cronograma con los requisitos que le aplican, las actividades a realizar, el responsable y las fechas límites para la ejecución de cada actividad.	-Acta de reunión GDOC-FM-016-V6 con la revisión de los requisitos de ONAC, los de la NTC ISO/IEC 17025 si el cambio generado influye dicho requisito o no y el cronograma de actividades realizadas o por realizar de las actividades realizadas respecto al cambio de representante legal. - Soportes de las actividades realizadas debido al cambio del representante legal (comunicación a ONAC, cambio en el RUT, entre otras si aplican).	$\frac{N^{\circ} \text{ de actas de reunion realizadas}}{N^{\circ} \text{ de actas de reunion a realizar}} * 100\%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de actividades realizadas}}{N^{\circ} \text{ de actividades por realizar}} * 100\%$	-Acta de reunión GDOC-FM-016-V6 con la revisión de los requisitos de ONAC, los de la NTC ISO/IEC 17025 si el cambio generado influye dicho requisito o no y el cronograma de actividades realizadas o por realizar de las actividades realizadas respecto al cambio de representante legal. - Soportes de las actividades realizadas debido al cambio del representante legal (comunicación a ONAC, cambio en el RUT, entre otras si aplican).	Lider Operativo (Wilintong Contreras), Lider de acreditación (Mercy Rivera F), Coordinadora Técnica (Cindy Saastouque).	2026-08-01	2026-12-30									
				Acción Correctiva	1. Establecer un procedimiento de gestión del cambio que tenga como objetivo definir una metodología para mantener la integridad del sistema de gestión del laboratorio cuando se requiera planificar e implementar un cambio, y contemple como mínimo: • los criterios específicos para evaluar los riesgos y los impactos generados por los cambios en los procesos, personal o estructura. • La responsabilidad a la alta dirección para aprobar los cambios antes de su implementación. • Incluir el procedimiento de gestión del cambio en el Listado Maestro DES-FM-011 V1.	-Procedimiento de gestión del cambio. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado.	$\frac{N^{\circ} \text{ de procedimientos creados}}{N^{\circ} \text{ de procedimientos a crear}} * 100\%$	-Procedimiento de gestión del cambio. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado.	Lider de acreditación (Mercy Rivera F), auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30									
					2. Crear un formato cronograma con actividades para la planificación de los cambios en donde se especifiquen los responsables y fechas límite para asegurar una transición ordenada del cambio. • Incluir el formato cronograma con actividades para la planificación de los cambios en el Listado Maestro DES-FM-01 V1.	- Formato cronograma con actividades para la planificación de los cambios. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado.	$\frac{N^{\circ} \text{ de formatos creados}}{N^{\circ} \text{ de formatos a crear}} * 100\%$	- Formato cronograma con actividades para la planificación de los cambios. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado.	Lider de acreditación (Mercy Rivera F), auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30									
					3. Ajustar en el Manual del sistema de gestión del laboratorio de la UAERMV V10 en el numeral 2.5.1 en lo relacionado con mantener la integridad del sistema de gestión en el momento de planificar e implementar los cambios, se realizará de acuerdo con el procedimiento de gestión del cambio. • Incluir el Manual del sistema de gestión del laboratorio de la UAERMV V11 en el Listado Maestro DES-FM-01 V1.	- Manual del sistema de gestión del laboratorio de la UAERMV V11. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 actualizado.	$\frac{N^{\circ} \text{ de manuales actualizados}}{N^{\circ} \text{ de manuales a actualizar}} * 100\%$	- Manual del sistema de gestión del laboratorio de la UAERMV V11. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 actualizado.	Lider de acreditación (Mercy Rivera F), auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30									
					4. Socializar el procedimiento, el manual del sistema de gestión del laboratorio de la UAERMV V11 y formato de gestión del cambio nuevo a implementar. • Realizar una evaluación de la eficacia de la socialización del procedimiento y el formato de gestión del cambio.	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la socialización. - Registros de la evaluación de la eficacia en el formato GTHU-FM-007 V5 de la socialización realizada con los resultados de las evaluaciones de eficacia.	$\frac{N^{\circ} \text{ de actas de la socialización realizadas}}{N^{\circ} \text{ de actas de la socializacion a realizar}} * 100\%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de personas asistentes}}{N^{\circ} \text{ total de personas programadas}} * 100\%$ $\frac{N^{\circ} \text{ personas con calificación } > \text{ a } 3,5}{N^{\circ} \text{ total de personas evaluadas}} * 100\%$	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la socialización. - Registros de la evaluación de la eficacia en el formato GTHU-FM-007 V5 de la socialización realizada con los resultados de las evaluaciones de eficacia.	Lider de acreditación (Mercy Rivera F), auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30									
					5. Implementar el procedimiento de gestión del cambio, con el fin de realizar la verificación de la eficacia del mismo para mantener la integridad del sistema gestión cuando se planifiquen en implementen cambios.	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la verificación de la implementación del procedimiento de gestión del cambio. - Soportes de la implementación del procedimiento de gestión del cambio.	$\frac{N^{\circ} \text{ de actas de reunion realizadas}}{N^{\circ} \text{ de actas de reunion a realizar}} * 100\%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de actividades implementadas}}{N^{\circ} \text{ de actividades a implementar}} * 100\%$	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la verificación de la implementación del procedimiento de gestión del cambio. - Soportes de la implementación del procedimiento de gestión del cambio.	Lider de acreditación (Mercy Rivera F), auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30									

					6. Evaluar las no conformidades derivadas de auditorías internas y evaluaciones de la ONAC en el laboratorio de la UAERMV, con el fin de identificar recurrencias o hallazgos similares dentro del ciclo de acreditación vigente 2023-2028. En caso de detectar hallazgos similares, analizar la efectividad de las acciones correctivas previas e implementar medidas adicionales que aseguren la eliminación definitiva de la causa raíz.	- Acta de reunión GDOC-FM-016 sobre la evaluación de la recurrencia de las no conformidades en el periodo 2023 a 2028. - Soportes de las acciones correctivas adicionales en caso de que se requieran.	<i>N° de actas de la evaluación de la recurrencia de las NC realizadas</i> <i>N° de actas de la evaluación de la recurrencia de las NC a realizar</i> * 100%	- Acta de reunión GDOC-FM-016 sobre la evaluación de la recurrencia de las no conformidades en el periodo 2023 a 2028. - Soportes de las acciones correctivas adicionales en caso de que se requieran.	Líder de acreditación (Mercy Rivera F), auxiliar de acreditación (Cesar Diaz)	2026-08-01	2026-09-30										
					1. Reportar el trabajo no conforme, en donde se toma la decisión de poner la balanza No 13 fuera de servicio hasta que no esté identificada con el rango de uso para la cual es apta, se revisaran los registros de los ensayos realizados de las normas para las que está autorizada esta balanza (INV E 122, 213, 214, 218, 733, 735, 748, 782), desde el 2025/12/10 fecha de la calibración C-35525-023 RO Pinzuar, hasta el 2026/02/27 y se verificara si fue usada de 15000g para arriba y si el error e incertidumbre reportada en la calibración afecta el resultado y se llegase a encontrar algún ensayo realizado en este rango y se determina que error e incertidumbre reportada en la calibración afecta el resultado se anula el ensayo y se notifica al cliente.	- Registro del trabajo no conforme y el tratamiento realizado. - Soporte de los registros de ensayo revisados. - Soporte del análisis del error y la incertidumbre reportada en la calibración en este rango afecta el resultado si se encuentra que fue usada en el rango en el que no es apta de acuerdo a el EMP establecido por el laboratorio.	<i>N°de trabajos no conformes analizados</i> <i>Trabajos no conformes programados para analizar</i> * 100%	- Registro del trabajo no conforme y el tratamiento realizado. - Soporte de los registros de ensayo revisados. - Soporte del análisis del error y la incertidumbre reportada en la calibración en este rango afecta el resultado si se encuentra que fue usada en el rango en el que no es apta de acuerdo a el EMP establecido por el laboratorio.	Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz), Líder de acreditación (Mercy Rivera F), Coordinadora Técnica (Cindy Sastoque), Auxiliar Administrativa (Jenny Arias).	2026-08-01	2026-09-30										
					2. Identificar en la balanza No 13 el rango de medición en la cual se puede utilizar la balanza.	- Foto de la balanza con la etiqueta del rango de uso.	<i>N°de balazas identificadas</i> <i>N° de balanzas por identificar</i> * 100%	- Foto de la balanza con la etiqueta del rango de uso.	Coordinadora de equipamiento (Yuli Paola Prieto).	2026-08-01	2026-12-30										
					1. Incluir en el procedimiento de seguimiento al equipamiento GLAB-PR-006 V7 que cuando en la validación de los resultados de las verificaciones y/o comprobaciones intermedias y/o calibraciones del equipamiento no se encuentra apto en algún rango de medición es decir tiene una restricción de uso se identificará el rango de uso para el cual es apto. • Actualizar el procedimiento de seguimiento al equipamiento GLAB-PR-006 V8 en el Listado Maestro DES-FM-01 V1.	- Procedimiento de seguimiento al equipamiento GLAB-PR-006 V8 - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado	<i>N°de procedimietos actualizados</i> <i>N° total de procedimientos por actualizar</i> * 100%	- Procedimiento de seguimiento al equipamiento GLAB-PR-006 V8 - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado	Líder de acreditación (Mercy Rivera), Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz) y Coordinadora de equipamiento (Yuliy Prieto).	2026-08-01	2026-12-30										
					2. Incluir en instructivo de seguimiento del equipamiento del laboratorio UAERMV GLAB-IN-002 V8 la descripción etiquetado para cuando los instrumentos de medición tienen alguna restricción de uso en su rango de medición. • Actualizar el instructivo de seguimiento del equipamiento del laboratorio UAERMV GLAB-IN-002 V9 en el Listado Maestro DES-FM-01 V1.	- Instructivo de seguimiento del equipamiento del laboratorio UAERMV GLAB-IN-002 V9. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado	<i>N°de instructivos actualizados</i> <i>N° total de instructivos por actualizar</i> * 100%	- Instructivo de seguimiento del equipamiento del laboratorio UAERMV GLAB-IN-002 V9. - Listado maestro de información documentada de procesos DES-FM-01 V1 actualizado	Líder de acreditación (Mercy Rivera), Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz) y Coordinadora de equipamiento (Yuliy Prieto).	2026-08-01	2026-12-30										
					3. Socializar la actualización del procedimiento e instructivo de seguimiento del equipamiento a implementar. • Realizar una evaluación de la eficacia de la socialización del procedimiento y el instructivo de seguimiento al equipamiento.	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la socialización. - Registros de la evaluación de la eficacia en el formato GTHU-FM-007 V5 de la socialización realizada con los resultados de las evaluaciones de eficacia.	<i>N°de personas asistentes</i> <i>N° total de personas programadas</i> * 100% <i>N° personas con calificación> a 3.5</i> <i>N° total de personas evaluadas</i> * 100%	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la socialización. - Registros de la evaluación de la eficacia en el formato GTHU-FM-007 V5 de la socialización realizada con los resultados de las evaluaciones de eficacia.	Líder de acreditación (Mercy Rivera), Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30										
					4. Verificar la implementación de los cambios del procedimiento e instructivo de seguimiento al equipamiento, con el fin de realizar la actualización del procedimiento y el instructivo de seguimiento al equipamiento. Se revisará la validación de los certificados de calibración para comprobar si algún equipo tiene un rango de medición no apto. De ser así, se verificará que cuente con la etiqueta correspondiente que indique su rango de uso permitido	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la verificación de la implementación de la actualización del procedimiento y el instructivo de seguimiento al equipamiento. - Soportes de la implementación del procedimiento y el instructivo de seguimiento al equipamiento. - Soportes de la validación de los certificados de calibración revisados.	<i>N° de actas de reunion realizadas</i> <i>N° de actas de reunion a realizar</i> * 100% <i>N° de actividades implementadas</i> <i>N° de actividades a implementar</i> * 100%	- Acta de reunión GDOC-FM-016 V6 con la verificación de la implementación de la actualización del procedimiento y el instructivo de seguimiento al equipamiento. - Soportes de la implementación del procedimiento y el instructivo de seguimiento al equipamiento. - Soportes de la validación de los certificados de calibración revisados.	Líder de acreditación (Mercy Rivera), Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-12-30										
					5. Evaluar las no conformidades derivadas de auditorías internas y evaluaciones de la ONAC en el laboratorio de la UAERMV, con el fin de identificar recurrencias o hallazgos similares dentro del ciclo de acreditación vigente 2023-2028. En caso de detectar hallazgos similares, analizar la efectividad de las acciones correctivas previas e implementar medidas adicionales que aseguren la eliminación definitiva de la causa raíz.	- Acta de reunión GDOC-FM-016-V6 sobre la evaluación de la recurrencia de las no conformidades en el periodo 2023 a 2028. - Soportes de las acciones correctivas adicionales en caso de que se requieran.	<i>N° de actas de la evaluación de la recurrencia de las NC realizadas</i> <i>N° de actas de la evaluación de la recurrencia de las NC a realizar</i> * 100%	- Acta de reunión GDOC-FM-016-V6 sobre la evaluación de la recurrencia de las no conformidades en el periodo 2023 a 2028. - Soportes de las acciones correctivas adicionales en caso de que se requieran.	Líder de acreditación (Mercy Rivera), Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz).	2026-08-01	2026-09-30										
					1. Realizar el análisis de causa y formular las acciones correctivas para la AC4 del 2025 derivada de los TNC del 2025 "Se selecciona un material en el encabezado diferente al que corresponde la muestra, de tal manera que estas aseguren que no vuelvan a ocurrir.	- Registro en el formato CEI-FM-028 del análisis de causas y el planteamiento de las correcciones y acciones correctivas de tal manera que se asegure que la situación que origino los TNC del 2025 no vuelvan a ocurrir. - Soporte y/o evidencia de las acciones correctivas planteadas.	<i>N°de acciones correctivas realizadas</i> <i>N° acciones correctivas requeridas de acuerdo a TNC 2025</i> * 100%	- Registro en el formato CEI-FM-028 del análisis de causas y el planteamiento de las correcciones y acciones correctivas de tal manera que se asegure que la situación que origino los TNC del 2025 no vuelvan a ocurrir. - Soporte y/o evidencia de las acciones correctivas planteadas.	Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz), Líder de acreditación (Mercy Rivera F), Coordinadora Técnica (Cindy Sastoque), Auxiliar Administrativa (Jenny Arias).	2026-08-01	2026-12-30										
					2. Realizar el análisis de causa y formular las acciones correctivas para la AC4 del 2026 derivada de los trabajos no conformes del 2026 "En el informe MP-26-03-181-V1 en el tipo de material se indicó grava 3/4" y el material correspondía a grava de 1", en el espacio correspondiente a procedencia se colocó Guayaba y era Guayurba", de tal manera que estas aseguren que no vuelva a ocurrir.	- Registro en el formato CEI-FM-028 del análisis de causas y el planteamiento de las correcciones y acciones correctivas de tal manera que se asegure que la situación que origino los TNC del 2026, no vuelvan a ocurrir. - Soporte y/o evidencia de las acciones correctivas planteadas.	<i>N°de acciones correctivas realizadas</i> <i>N° acciones correctivas requeridas de acuerdo a TNC 2026</i> * 100%	- Registro en el formato CEI-FM-028 del análisis de causas y el planteamiento de las correcciones y acciones correctivas de tal manera que se asegure que la situación que origino los TNC del 2026, no vuelvan a ocurrir. - Soporte y/o evidencia de las acciones correctivas planteadas.	Auxiliar de acreditación (Cesar Diaz), Líder de acreditación (Mercy Rivera F), Coordinadora Técnica (Cindy Sastoque), Auxiliar Administrativa (Jenny Arias).	2026-08-01	2026-12-30										

[illegible]

