

**TIPO DE REPORTE**

**Plan de Mejora**     
  **Plan de Contingencia**     
  **Salida No Conforme**

DESCRIPCIÓN DE LA SALIDA O PRODUCTO NO CONFORME, HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.	PROCESO (S) EN QUE SE EVIDENCIA			
<p>Se evidencian fallas en la aplicación de las medidas de prevención y control en SST y ambiental</p> <p>Evidencia: Tubos fluorescentes removidos almacenados en el suelo del cuarto de archivo, estante de archivo inestable sin aseguramiento, almacenamiento de estructuras resultado de remodelación en el cuarto de archivo generando exceso de polvo. El sistema de movilidad del archivo está dañado lo que obliga a que su desplazamiento se realice manualmente.</p> <p>Se evidenció acto inseguro por maniobra de conductor del furgón de placa OHK 020: Al dar reversa genera daño en techo, recibe indicación de detenerse y no es acatada, repitiendo la maniobra.</p> <p>Lo anterior en la sede Chapinero</p>	Planeación Institucional	<input type="radio"/>	Observatorio Nacional de Salud	<input type="radio"/>
	Gestión de Calidad	<input type="radio"/>	Gestión Humana	<input type="radio"/>
	Comunicación Institucional	<input type="radio"/>	Adquisición de bienes y servicios	<input type="radio"/>
	Control Interno	<input type="radio"/>	Gestión Documental	<input checked="" type="radio"/>
	TIC	<input type="radio"/>	Recursos Físicos	<input type="radio"/>
	Redes en SP	<input type="radio"/>	Gestión Ambiental	<input type="radio"/>
	Vigilancia y análisis del riesgo en SP	<input type="radio"/>	Gestión Financiera	<input type="radio"/>
	Investigación en SP	<input type="radio"/>	Gestión Jurídica	<input type="radio"/>
	Equipos de Laboratorio	<input type="radio"/>	Atención al ciudadano	<input type="radio"/>
	Producción	<input type="radio"/>		

2017-08-10 Fecha	ISO 14001:2015 8.1 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24 Requisito y Norma Relacionada	Auditoria interna _ Icontec Nombre - rol de quien detecta - Entidad
---------------------	---	--

**ACCION INMEDIATA**

Seleccione la "M" por la cual se genero la salida No conforme

<b>TRATAMIENTO DE LA SALIDA NO CONFORME</b> <i>(Marque con una "X")</i>		<b>Identificación de la Salida NO conforme</b>
Corrección	<input type="checkbox"/>	Separación, Contención, Devolución o suspensión de provisión de productos y Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.
Información al Cliente	<input type="checkbox"/>	

**DESCRIPCION DE LA ACCION INMEDIATA O TRATAMIENTO**  
*(Aplica unicamente para No Conformidad Real y para Salida No Conforme )*

1. Solicitar al Grupo de Gestión Administrativa, la recolección de los tubos fluorescentes Imacenedados en el cuarto de archivo y verificar la atención de la misma. 2. Solicitar al Grupo de Gestión Administrativa, el Aseguramiento los estantes del cuarto de Archivo y verificar la atención de la misma. 3. Tramitar el destino final de las estructuras ubicadas en el Fondo Acumulado. 4. Solicitar al Grupo de Gestión Administrativa el arreglo de las manijas de los estantes móviles y verificar arreglo del mismo 5. Indicar al conductor del vehiculo de placas OHK 020 las consecuencias de los actos inseguros que realizo en la sede de chapinero.	<b>EJECUCION</b>	<b>Responsable</b> Coordinadora del Grupo de Biblioteca, Archivo y Correspondencia Imelda Florez Rojas
		<b>Fecha</b> 10 de Septiembre 2017

**Verificación del tratamiento o conformidad de la salida**

<b>Responsable</b>	
<b>Fecha</b>	AAAA-MM-DD

**La salida no conforme requiere plan de mejoramiento?**  
 **SI**       **NO**

*Justifique el (los) motivo(s) por los cuales no requiere Plan de Mejoramiento*

**Código del plan**  
A03-08-2017

**\*Nota: En caso de que la salida o producto no conforme NO requiera plan de mejoramiento ajuste la paginación e imprima unicamente la hoja diligenciada.**

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO - GESTION DE CALIDAD</b>	<b>PLANES DE MEJORAMIENTO Y REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</b>		VERSIÓN: 11
		FOR-D02.0000-007		2017-04-03
				Pag 2 de 4
<b>FUENTE DEL PLAN</b>				
	<b>INCUMPLIMIENTO - No conformidad real</b>	<b>RIESGO - No conformidad potencial</b>		
<b>Auditoria Interna</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos del cliente	Mapas de Riesgos		
	Requisitos legales	Tendencia de indicadores (Amarillo)		
<b>Auditoria Externa</b> <input type="checkbox"/>	Requisitos de la organización (procedimientos, especificaciones, instructivos, etc.)	Decisiones impartidas por la alta dirección		
	Requisitos de la norma	Observaciones		
<b>Autocontrol</b> <input type="checkbox"/>	Metas de Indicadores (Rojo)	Sugerencias y solicitudes de los clientes		
	Peticiones, Quejas o Reclamos	Tendencias cartas de control		
	Producto/Trabajo/Servicio/ <u>Salida</u> No conforme	Resultados encuesta de satisfacción del cliente		
<b>Seguimiento a la gestión institucional</b> <input type="checkbox"/>	Decisiones impartidas por la alta dirección	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>		
	Cierre no eficaz o no efectivo del plan de mejoramiento	Tendencia de indicadores (Verde)		
		Decisiones del proceso		
		Recomendaciones		
		Sugerencias y solicitudes de los clientes		
<b>CLASIFICACION DEL HALLAZGO</b>				
NO CONFORMIDAD REAL (Acción Correctiva) <input checked="" type="radio"/>	NO CONFORMIDAD POTENCIAL (Acción Preventiva) <input type="radio"/>	OPORTUNIDAD DE MEJORA (Acción de mejora) <input type="radio"/>	PLAN DE CONTINGENCIA (Riesgos en zona baja) <input type="radio"/>	
<b>ANALISIS DE CAUSAS</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por que se evidencian fallas en la aplicación de las medidas de prevención y control en SST y ambiental?</li> <li>2. Por que el personal que trabaja en el area del Grupo de Gestion Documental sede Chapinero no identifica peligros y riesgos en sus actividades?</li> <li>3. Por que desconocen las consecuencias que pueden tener en el ambiente, seguridad y salud?</li> <li>4. Por que falta reforzar al personal en temas de peligros y riesgos laborales y ambientales acorde a los lineamientos establecidos?</li> </ol>				
<b>CAUSA RAIZ</b>				
<b>Por que falta reforzar al personal en temas de peligros y riesgos laborales y ambientales acorde a los lineamientos establecidos</b>				

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	<b>PROCESO - GESTION DE CALIDAD</b>	<b>PLANES DE MEJORAMIENTO Y</b> <b>REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</b>	VERSIÓN: 11
		FOR-D02.0000-007	2017-04-03
			Pag 3 de 4
Nº	ACTIVIDADES DEL PLAN	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN
1	Elaborar el cronograma para capacitar al personal del Grupo de Gestión Documental Archivo Central, Biblioteca y Correspondencia en temas de peligros y riesgos laborales y ambientales acorde a los lineamientos establecidos	Coordinadora del Grupo de Gestión Documental Archivo y Correspondencia	2017-08-25
2	Desarrollar las capacitaciones acorde a lo programado	Coordinadora del Grupo de Gestión Documental Archivo y Correspondencia  Grupo de Talento Humano - SST  Proceso de Gestión Ambiental	Marzo 2018
3	Realizar visita en el último trimestre de 2017 y primer trimestre de 2018 al área de Archivo Central Chapinero, para verificar la implementación de las capacitaciones	Coordinadora del Grupo de Gestión Documental Archivo y Correspondencia	Marzo 2018
4			
5			
6			
7			
Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente		Fecha Proyectada para valoración de la eficacia:	



MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS

Actividad Nº	MONITOREO (Responsables de proceso) (Cite las evidencias de las acciones )		SEGUIMIENTO (Oficina de Control Interno)	
	Avances		Evaluación y/o Observaciones	
1	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
2	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
3	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
4	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
	Fecha de registro		AAAA-MM-DD	
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			

\*Nota: En caso de ser requerido, imprima otra hoja de seguimiento y ajuste la paginación

EVALUACION DEL PLAN

EFICAZ: SI ___ NO ___ <i>(En caso de marcar No Eficaz debe replantear el plan y justificar)</i>	EFFECTIVO: SI ___ NO ___ <i>(En caso de marcar No Efectivo debe replantear el plan y justificar)</i>
Descripción de la justificación:	Descripción de la justificación:
Nombres, Apellidos y Cargo OCI	Nombres, Apellidos y Cargo OCI
Fecha:	Fecha: