

TIPO DE REPORTE

<input checked="" type="radio"/> Plan de Mejora	<input type="radio"/> Plan de Contingencia	<input type="radio"/> Salida No Conforme
--	---	---

DESCRIPCION DE <u>LA SALIDA O PRODUCTO NO CONFORME</u> , HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.	PROCESO (s) EN QUE SE EVIDENCIA			
1) El último diagnostico psicosocial corresponde a 2014-10 el cual debe ser realizado anualmente. 2) No ha sido determinada la política de prevención de acoso laboral ni manual de convivencia (Resolución 2646 de 2008). 3) No se evidencian informes trimestrales del año 2017 a la Alta dirección de la organización sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, así como el informe anual de resultados de la gestión.	Planeación Institucional	<input type="radio"/>	Observatorio Nacional de Salud	<input type="radio"/>
	Gestión de Calidad	<input type="radio"/>	Gestión Humana	<input checked="" type="radio"/>
	Comunicación Institucional	<input type="radio"/>	Adquisición de bienes y servicios	<input type="radio"/>
	Control Interno	<input type="radio"/>	Gestión Documental	<input type="radio"/>
	TIC	<input type="radio"/>	Recursos Fisicos	<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"/>		

2017-11-01 Fecha	Decreto 1072 de 2015, Titulo 4, Capitulo 6, Articulo 2.2.4.6.24; Requisito y Norma Relacionada	Milena Hurtado-Auditor-ICONTEC Nombre - rol de quien detecta - <u>Entidad</u>
---------------------	---	--

ACCION INMEDIATA

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

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

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


Informar a las partes interesadas sobre los requisitos legales existentes en materia de riesgo psicosocial y acoso laboral, para incluirlo en la planeacion institucional.	EJECUCION	Responsable Fecha	Responsable de SST del INS - Profesionales SST. 30 de marzo de 2018
--	------------------	--	--


Verificación del tratamiento o conformidad de la salida

	Responsable	
	Fecha	AAAA-MM-DD

<u>La salida no conforme requiere plan de mejoramiento?</u> <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<u>Justifique el (los) motivo(s) por los cuales no requiere Plan de Mejoramiento</u>
<u>Codigo del plan</u> A01-13-2017	

***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.**

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PROCESO - GESTION DE CALIDAD	PLANES DE MEJORAMIENTO Y REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES		VERSIÓN: 11
	FOR-D02.0000-007		2017-04-03
	FUENTE DEL PLAN		Pag 2 de 4
INCUMPLIMIENTO - No conformidad real			
Auditoría Interna <input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos del cliente	Mapas de Riesgos	
	Requisitos legales	Tendencia de indicadores (Amarillo)	
Auditoría Externa <input type="checkbox"/>	Requisitos de la organización (procedimientos, especificaciones, instructivos, etc.)	Decisiones impartidas por la alta dirección	
	Requisitos de la norma	Observaciones	
Autocontrol <input type="checkbox"/>	Metas de Indicadores (Rojo)	Sugerencias y solicitudes de los clientes	
	Peticiones, Quejas o Reclamos	Tendencias cartas de control	
	Producto/Trabajo/Servicio/Salida No conforme	Resultados encuesta de satisfacción del cliente	
Seguimiento a la gestión institucional <input type="checkbox"/>	Decisiones impartidas por la alta dirección	OPORTUNIDAD DE MEJORA	
	Cierre no eficaz o no efectivo del plan de mejoramiento	Tendencia de indicadores (Verde)	
		Decisiones del proceso	
		Recomendaciones	
		Sugerencias y solicitudes de los clientes	
CLASIFICACION DEL HALLAZGO			
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"/>
ANALISIS DE CAUSAS			
<p>1. ¿Por qué no ha sido determinada la política de prevención de acoso laboral ni manual de convivencia, ni se evidencian informes trimestrales del año 2017 a la Alta dirección de la organización sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas y seguimiento de los casos y recomendaciones así como el informe anual de resultados de la gestión?</p> <p>R: Porque el tema de riesgo psicosocial (resolución 2646 de 2008) y acoso laboral (ley 1010 de 2006 y resolución 652 de 2012) es manejado a nivel institucional de forma independiente, por Seguridad y Salud en el Trabajo y por el comité de convivencia respectivamente, lo que no permite un manejo unificado de los temas comunes para establecer los requisitos de la legislación (diagnostico psicosocial anual, política de prevención de acoso y manual de convivencia, según resolución 2646 de 2008; Informes trimestrales y anuales a la alta dirección, según resolución 652 de 2012), su forma de cumplimiento, y los recursos necesarios para su implementación.</p>			
CAUSA RAIZ			
<p>A nivel institucional se maneja de forma independiente los temas de riesgo psicocial y acoso laboral (por Seguridad y Salud en el Trabajo y por el comité de convivencia respectivamente), lo que no permite un manejo unificado de los temas comunes para establecer los requisitos de la legislación, su forma de cumplimiento, y los recursos necesarios para su implementación.</p>			

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO - GESTION DE CALIDAD	PLANES DE MEJORAMIENTO Y <u>REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</u>	VERSIÓN: 11
		FOR-D02.0000-007	2017-04-03
			Pag 3 de 4
Nº	ACTIVIDADES DEL PLAN	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN
1	Solicitar los recursos necesarios a la alta dirección para realizar el diagnóstico psicosocial en el año 2018.	Responsable de SST del INS - Profesionales SST.	15 de diciembre de 2017
2	Elaborar la política de prevención del acoso laboral, el manual de convivencia institucional, y divulgarlos a nivel institucional.	Responsable de SST del INS - Profesionales SST; Integrantes comité de convivencia laboral.	30 de julio de 2018
3	Realizar y remitir los informes trimestrales a la alta dirección sobre la gestión del comité de convivencia en el año 2017, que incluya estadísticas de las quejas y seguimiento de los casos y recomendaciones.	Integrantes comité de convivencia laboral.	15 de diciembre de 2018
4	Realizar una mesa de trabajo entre la Secretaría General (Gestión del Talento Humano - SST) para hacer el seguimiento respecto de la solicitud de recursos necesarios para aplicar la batería del riesgo psicosocial.	Responsable de SST del INS - Profesionales SST.	28 de febrero de 2018
5			
6			
7			
Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente		Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Diciembre 2018	

MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS

Actividad N°	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.			
2				
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD		
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
3				
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD		
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
4			Fecha de registro	AAAA-MM-DD
			Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.	
	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>
<i>Descripcion de la justificación:</i>	<i>Descripcion de la justificación:</i>
Nombres, Apellidos y Cargo OCI	Nombres, Apellidos y Cargo OCI
Fecha:	Fecha: