

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 | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Se encontraron desviaciones frente a los requisitos establecidos para la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales. | 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 2.2.4.6.32; 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)


| | | | |
|--|------------------|--------------------|---|
| Actualizar el FOR-A01.2014-005 para investigacion de accidentes e incidentes, y elaborar el FOR para investigacion de enfermedades laborales, previa revision de los requisitos de la legislacion vigente. | EJECUCION | Responsable | Responsable de SST del INS - Profesionales SST. |
| | | Fecha | 30 de enero 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> | |
| A01-16-2017 | |

***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 |
| | | | 2017-04-03 |
| | FOR-D02.0000-007 | | Pag 2 de 4 |
| FUENTE DEL PLAN | | | |
| | INCUMPLIMIENTO - No conformidad real | RIESGO - No conformidad potencial | |
| 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 se encontraron desviaciones frente a los requisitos establecidos para la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales?. R: Porque no se han efectuado oportunamente todas las investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.</p> <p>2. ¿Por qué no se han efectuado oportunamente todas las investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales?. R: Porque el equipo investigador de accidentes maneja distintas agendas y actividades a nivel institucional, lo que trae dificultad para efectuar oportunamente las investigaciones de accidentes e incidentes, sumado al bajo numero de reportes e investigaciones de incidentes existente. Adicionalmente no se tiene implementado un formato de investigación de enfermedades laborales para efectuar las investigaciones.</p> <p>3. ¿Por qué existe un bajo numero de reportes e investigaciones de incidentes, y no se tiene implementado un formato de investigación de enfermedades laborales?. R: Porque no existe una cultura de reporte de incidentes a nivel institucional. Adicionalmente, no se tiene implementado un formato de investigación de enfermedades laborales, por la ausencia de información en la legislación vigente sobre la forma de efectuar estas investigaciones.</p> | | | |
| CAUSA RAIZ | | | |
| Existen desviaciones frente a los requisitos establecidos para la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, debido a que no se han efectuado oportunamente por las distintas agendas y actividades que maneja el equipo investigador. Adicionalmente existe un bajo numero de reportes e investigaciones de incidentes debido a que no existe una cultura de reporte para investigación, y la investigación de enfermedad laboral no se efectua por la ausencia de información en la legislación vigente para realizar estas investigaciones. | | | |

|  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 | Elaborar el formato de investigación de enfermedad laboral. | Responsable de SST del INS - Profesionales SST. | 30 de marzo de 2018 | |
| 2 | Actualización de el formato de investigacion de accidentes. | Responsable de SST del INS - Profesionales SST. | 30 de marzo de 2018 | |
| 3 | Efectuar las investigaciones de accidentes que se encuentren pendientes. | Responsable de SST del INS - Profesionales SST. | 15 de diciembre de 2017 | |
| 4 | Capacitar al personal de la entidad sobre el reporte de incidentes laborales y sobre la diferencia entre accidente e incidente. | Responsable de SST del INS - Profesionales SST. | 30 de mayo de 2018 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente | | | Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Mayo 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> |
| Descripción de la justificación: | Descripción de la justificación: |
| Nombres, Apellidos y Cargo OCI | Nombres, Apellidos y Cargo OCI |
| Fecha: | Fecha: |