

 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		
			Pag 1 de 4		
TIPO DE REPORTE					
<input checked="" type="radio"/> Plan de Mejora		<input type="radio"/> Plan de Contingencia			
		<input type="radio"/> Salida No Conforme			
DESCRIPCION DE LA SALIDA O PRODUCTO NO CONFORME, HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.		PROCESO (s) EN QUE SE EVIDENCIA			
No se evidencia que se hayan comunicado los requisitos ambientales pertinentes ni los peligros y riesgos generales y específicos, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias a los auditores previo al inicio de la auditoría el 31 de julio de 2017.		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, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28; ISO 14001 de 2015 8.1 Requisito y Norma Relacionada	Ing Rul Caicedo-Rol Auditor Lider - Icontec Nombre			
ACCION INMEDIATA					
Seleccione la "M" por la cual se genero la salida No conforme					
TRATAMIENTO DE LA SALIDA NO CONFORME <i>(Marque con una "X")</i>		Identificación de la Salida NO conforme			
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 <i>(Aplica unicamente para No Conformidad Real y para Salida No Conforme)</i>					
Elaborar la información para la divulgación tanto de los requisitos ambientales como de los riesgos, peligros y controles, medidas de prevención y atención de emergencias.	EJECUCION	Responsable	Responsable de SST del INS - Profesionales SST.		
		Fecha	28 de febrero de 2018		
Verificación del tratamiento o conformidad de la salida					
	Responsable				
	Fecha	AAAA-MM-DD			
La salida no conforme requiere plan de mejoramiento? <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Justifique el (los) motivo(s) por los cuales no requiere Plan de Mejoramiento			
Código del plan A01-22-2017					
*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		VERSIÓN: 11
	REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES		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 no se evidencia que se hayan comunicado los requisitos ambientales pertinentes ni los peligros y riesgos generales y específicos, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias a los auditores previo al inicio de la auditoría el 31 de julio de 2017</p> <p>R: Por que no se tiene definida una pieza infomativa desde Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo con los temas ambientales y de SST para conocimiento de los visitantes externos.</p>			
CAUSA RAIZ			
No se definida una pieza informativa con los temas ambientales y de SST para conocimiento de los visiantes.			

Nº	ACTIVIDADES DEL PLAN	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN
1	Divulgar mediante una pieza informativa los temas relacionados con Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo para los visitantes externos.	Responsable SST y Gestión Ambiental del INS - Profesionales SST.	30 de marzo de 2018
2	Verificar la ejecución de la actividad.	Responsable SST y Gestión Ambiental 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											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fecha de registro</td> <td style="text-align: center;">AAAA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.</td> </tr> </table>			Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.					
	Fecha de registro			AAAA-MM-DD							
Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.											
2											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fecha de registro</td> <td style="text-align: center;">AAAA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.</td> </tr> </table>			Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.					
	Fecha de registro			AAAA-MM-DD							
Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.											
3											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fecha de registro</td> <td style="text-align: center;">AAAA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.</td> </tr> </table>			Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.					
	Fecha de registro			AAAA-MM-DD							
Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.											
4		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fecha de registro</td> <td style="text-align: center;">AAAA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.</td> </tr> </table>	Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fecha de registro</td> <td style="text-align: center;">AAAA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.</td> </tr> </table>	Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.	
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD									
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.										
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>
<i>Descripcion de la justificación:</i>	<i>Descripcion de la justificación:</i>
Nombres, Apellidos y Cargo OCI	Nombres, Apellidos y Cargo OCI
Fecha:	Fecha: