




| | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------------|----------------------------------|
|  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 | | | |
| <p>No se implementan ni mantienen las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en SST y ambiental:</p> <p>1) El personal del Laboratorio de Micobacterias no tiene acceso al Procedimiento para atención de emergencias por derrames químicos y biológicos y el kit ambiental no contiene desengrasante como lo indica su inventario, contiene Masilla (Rally) y no setiene acceso a la hoja de seguridad.</p> <p>2) Puerta de salida de emergencia del Bloque B-Observatorio presenta dificultad en su apertura obstruida por tapete, sistema de apertura con doble manija hacia el interior y la ruta de evacuación tiene opción a acceder a un área sin baranda con riesgo de caída. En visita posterior a estas mismas instalaciones, se evidencia obstrucción de la misma puerta por presencia de sombrillas e impermeables en las manijas de apertura.</p> | | 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 2.2.4.6.13; Requisito y Norma Relacionada | Milena Hurtado- Auditor-ICONTEC Nombre - rol de quien detecta - Entidad | | | |
| 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> | | | | | |
| Revisar la pertinencia de los elementos encontrados en el kit ambiental del Grupo de Micobacterias Investigación, incluir o eliminar elemento según el resultado de la revisión, capacitar al personal del Grupo de Micobacterias Investigación, remitir comunicación al Grupo de Gestión Administrativa para que se evaluen las opciones de cambio de puerta, retiro de tapete y medidas de señalización en la parte de la baranda. | EJECUCION | Responsable | Grupo de Micobacterias Investigación, Seguridad y Salud en el Trabajo y Grupo de Gestión Administrativa | | |
| | | Fecha | 30 de septiembre de 2018 | | |
| | 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 | | | |
| Codigo del plan | | | | | |
| A01-24-2017 | | | | | |
| *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 implementan ni mantienen las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en SST y ambiental?.</p> <p>R: Porque no se tiene estandarizado el contenido del kit ambiental en todas las dependencias del INS y falta tomar acciones correctivas resultado de los informes de simulacro.</p> | | | |
| CAUSA RAIZ | | | |
| <p>No se implementan ni mantienen las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en SST y ambiental porqueno se tiene estandarizado el contenido del kit ambiental en todas las dependencias del INS y falta tomar acciones correctivas resultado de los informes de simulacro.</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 | Incluir en el plan anual de trabajo capacitaciones en contención de derrames químicos | Responsable de SST del INS - Profesionales SST. | 26 de febrero de 2018 | |
| 2 | Gestionar la realización de capacitaciones en contención y recolección de derrames químicos. | Responsable de SST del INS - Profesionales SST | 30 de octubre de 2018 | |
| 3 | Gestionar y corregir las debilidades encontradas por la ARL en los simulacros de evacuación. | Briagda de emergencias,Responsable de SST del INS - Profesionales SST | 30 de octubre de 2018 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente | | Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Octubre 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. | | 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: |