
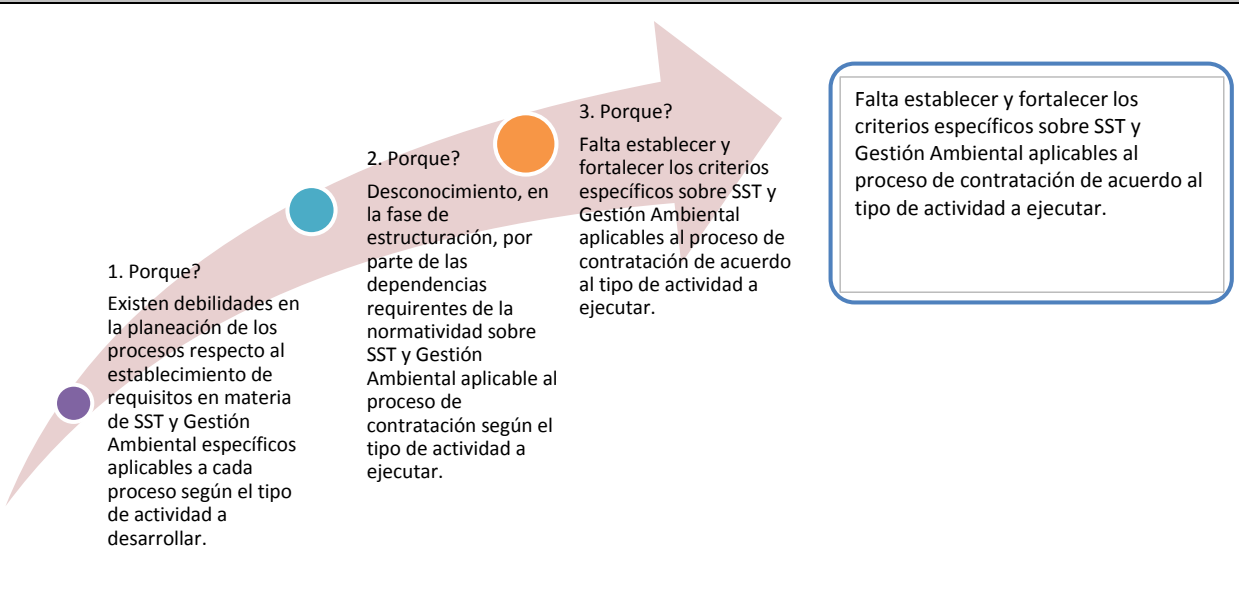


 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO - GESTION DE CALIDAD</b>	<b>PLANES DE MEJORAMIENTO Y  <u>REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</u></b>		VERSIÓN: 11	
		FOR-D02.0000-007		2017-04-03	
				Pag 1 de 4	
<b>TIPO DE <u>REPORTE</u></b>					
<input checked="" type="radio"/> <b>Plan de Mejora</b>		<input type="radio"/> <b>Plan de Contingencia</b>		<input type="radio"/> <b>Salida No Conforme</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE <u>LA SALIDA O PRODUCTO NO CONFORME, HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.</u></b>		<b>PROCESO (s) EN QUE SE EVIDENCIA</b>			
Descripción: No se asegura que se identifiquen los requisitos de seguridad y salud en el trabajo y se comuniquen al contratista.  Evidencia: El contrato 199/16 para realizar estudio de evaluación de emisiones atmosféricas con determinación de NOx, gases de combustión (CO, CO2 y O2) para la caldera de 125 BPH en el INS sede CAN, no particulariza los requisitos asociados con trabajo en altura para realizar la actividad.		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 checked="" type="radio"/>
		Control Interno	<input type="radio"/>	Gestión Documental	<input 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"/>		
2017-09-25 Fecha	DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.28 Requisito y Norma Relacionada	Auditor Interno SST - Ambiental -ICONTEC Nombre - rol de quien detecta - Entidad			
<b>ACCION INMEDIATA</b>					
Seleccione la "M" por la cual se genero la salida No conforme					
<b><u>TRATAMIENTO DE LA SALIDA NO CONFORME</u></b> (Marque con una "X")			<b><u>Identificación de la Salida NO conforme</u></b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Corrección	<input checked="" type="checkbox"/>	Separación, Contención, Devolución o suspensión de provisión de productos y servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Información al Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.		
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACCION INMEDIATA <u>O TRATAMIENTO</u></b> (Aplica unicamente para No Conformidad Real <u>y para Salida No Conforme</u> )					
El contrato 199 de 2016 se encuentra liquidado y no es posible realizar la acción inmediata		<b>EJECUCION</b>	Responsable	N.A	
			Fecha	N.A	
<b><u>Verificación del tratamiento o conformidad de la salida</u></b>					
N.A		<b>Responsable</b>	N.A		
			<b>Fecha</b>	N.A	
<b><u>La salida no conforme requiere plan de mejoramiento?</u></b> <input checked="" type="radio"/> <b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b>		<b><u>Justifique el (los) motivo(s) por los cuales no requiere Plan de Mejoramiento</u></b>			
<b><u>Codigo del plan</u></b>					
A02-04-2017					
<b>*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>					

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO - GESTION DE CALIDAD</b>	<b>PLANES DE MEJORAMIENTO Y  <u>REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</u></b>		VERSIÓN: 11
		FOR-D02.0000-007		2017-04-03 Pag 2 de 4
<b>FUENTE <u>DEL PLAN</u></b>				
<b>Auditoría Interna</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>INCUMPLIMIENTO - No conformidad real</b>		<b>RIESGO - No conformidad potencial</b>	
	Requisitos del cliente Requisitos legales		Mapas de Riesgos Tendencia de indicadores (Amarillo)	
<b>Auditoría 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>				
				
<b>CAUSA RAIZ</b>				
Falta establecer y fortalecer los criterios específicos sobre SST y Gestión Ambiental aplicables al proceso de contratación de acuerdo al tipo de actividad a ejecutar.				

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	<b>PROCESO - GESTION DE CALIDAD</b>	<b>PLANES DE MEJORAMIENTO Y</b> <b><u>REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</u></b>		VERSIÓN: 11
		FOR-D02.0000-007		2017-04-03
				Pag 3 de 4
Nº	ACTIVIDADES DEL PLAN	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN	
1	Socializar el POE-A01.2014-001 "GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"	Gestión Contractual - Talento Humano	15/12/2017	
2	Revisar, implementar y socializar el documento por el cual se establezcan los criterios ambientales y de SST para compras sostenibles	Gestión Contractual- Gestión Ambiental	31/01/2018	
3	Actualizar los Formatos de estudios previos incluyendo un numeral de criterios específicos de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambientales para compras sostenibles de acuerdo al tipo de actividad a desarrollar	Gestión Contractual	28/02/2018	
<b>Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente</b>		<b>Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Mayo 2018</b>		

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO - GESTION DE CALIDAD</b>	<b>PLANES DE MEJORAMIENTO Y</b> <b><u>REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES</u></b>		VERSIÓN: 11
		FOR-D02.0000-007		2017-04-03
				Pag 4 de 4
<b>MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS</b>				
Actividad Nº	<b>MONITOREO</b> (Responsables de proceso) (Cite las evidencias de las acciones )		<b>SEGUIMIENTO</b> (Oficina de Control Interno)	
	<b>Avances</b>		<b>Evaluación y/o Observaciones</b>	
1				
	<b>Fecha de registro</b>	AAAA-MM-DD		
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
2				
	<b>Fecha de registro</b>	AAAA-MM-DD		
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
3				
	<b>Fecha de registro</b>	AAAA-MM-DD		
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.			
4			<b>Fecha de registro</b>	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				
<b>EVALUACION DEL PLAN</b>				
<b>EFICAZ: SI ___ NO ___</b> <i>(En caso de marcar No Eficaz debe replantear el plan y justificar)</i>		<b>EFFECTIVO: SI ___ NO ___</b> <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 <b>Cargo</b> OCI		Nombres, Apellidos y <b>Cargo</b> OCI		
Fecha:		Fecha:		