|  |
| --- |
| **PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS****CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA****UNIDAD TÉCNICA DE CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** |

**VISTO BUENO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Licda. Alejandra Montano

Secretaria General del Consejo Superior de Salud Pública

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Licda. Alejandra Montano de Flores

Secretaria

**AUTORIZÓ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lic. Elías Daniel Quinteros Valle

Presidente del Consejo Superior de Salud Pública

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lic. Elías Daniel Quinteros Valle

Presidente

Presidente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lic. Elías Daniel Quinteros Valle

Presidente

**ELABORÓ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Licda. Nancy Carolina Castro de Archila

Jefe de Unidad Técnica de Certificación de Servicios de Salud

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aída Margarita del Valle Jiménez

Jefe Unidad de Planificación y Evaluación

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Establecimiento:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Fecha de la Evaluación:**Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **Fecha de entrega del plan:**Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Responsable de la elaboración:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**Indicaciones para completar el formulario.**

**Definiciones:**

**No conformidad/Observación:** Describe el hallazgo

**Corrección:** Acciones que define el servicio para solventar la no conformidad/observación, es decir para corregir la desviación, el problema o el incumplimiento detectado.

**Evidencia de la implementación de correcciones (C):** Indicar cada una de las evidencias que comprobarán la implementación de la corrección

**Verificación de la Corrección (Completar por el EE):** Apartado que debe ser complementando por el equipo evaluador, en el cual documentan cada una de las evidencias que comprueban que se ha implementado la corrección, deben ser congruentes con las indicadas en el campo **Evidencia de la implementación de correcciones.**

**Acción Correctiva:** Para las causas identificadas establecer acciones, teniendo el enfoque que van orientadas a evitar que vuelva a ocurrir el problema o desvío. Es útil preguntarse ¿Con esta acción se asegura que no vuelva a ocurrir o presentarse la no conformidad/observación? Puede ser más de una acción correctiva.

**Evidencia de la implementación de Acciones correctivas (AC):** Indicar cada una de las evidencias que comprobarán la implementación de la acción correctiva.

**Verificación de la acción correctiva (Completar por EE):** Apartado que debe ser complementando por el equipo evaluador, en el cual documentan cada una de las evidencias que comprueba que han sido implementadas las acciones correctivas. Estas deben ser congruentes con las indicadas en el campo **Evidencia de la implementación de AC.**

**Estado:** Apartado que debe ser complementado por el equipo evaluador, el en cual se documenta si el hallazgo ha sido cerrado o no.

**Nota:**

1. Este plan de acción debe ir acompañado del registro que tiene definido el servicio en su sistema de gestión, para documentar el tratamiento de las no conformidades (acciones correctivas), incluyendo el análisis de causas.
2. Cuando una acción contempla la generación o modificación de un documento, debe incorporar en las evidencias la lista de documentos actualizada y la evidencia de la difusión.
3. Cuando una acción contemple establecer un mecanismo, proceso, directriz, revisión, seguimiento, entre otros, debe incorporar en las evidencias el documento donde se ha incorporado al sistema de gestión dicha acción.
4. Considerar que para un hallazgo pueda aplicar realizar una corrección o una acción correctiva o ambas.

|  |  |
| --- | --- |
| Espacio reservado para Equipo Evaluador (no llenar) | Espacio para ser llenado por evaluado |
| **Hallazgo #** [0] | **Tipo** [no conformidad/observación]**:**  | **Corrección**Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Estándar** [código] | **Elemento Medible:** [código] | **Corrección (C)** |
| **Responsable:** [nombre] |
| **Detalle del Hallazgo:** [evidencia]  | **Detalle de la Corrección:** [describa la corrección] |
| **Fecha de implementación:** [00/00/0000] |
| **Evidencia de implementación de corrección:** [detallar evidencia y anexar registro si aplica] |
| **Verificación de la Corrección:** [verificación por EE] |
| **Verificación de la Acción Correctiva:** [verificación de cierre por EE] | **Acciones Correctivas (AC)** |
| **Responsable:** [nombre] |
| **Detalle de la Acción Correctiva:** [describa la AC] |
| **Fecha de implementación:** [00/00/0000] |
| **Evidencia de implementación de Acción Correctiva:** [detallar evidencia y anexar registro si aplica] |
| **Espacio reservado para Equipo Evaluador (no llenar)** |
| **Fecha revisión del Plan:** [00/00/0000]**Comentarios del Equipo Evaluador:** [comentarios al plan] | **Fecha segunda revisión del Plan:** [00/00/0000]**Comentarios del Equipo Evaluador:** [comentarios al plan] |
| **Fecha tercera revisión del Plan:** [00/00/0000]**Comentarios del Equipo Evaluador:** [comentarios al plan] | **Estado del Hallazgo:** [Abierto/Cerrado] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión**  | **Fecha** | **Descripción y/o ítems modificados** |
| 01 | Mayo 2022 | Creación del documento |
| 02 | Junio 2023 | Cambio de formato, creación versión 2 |