

Consecutivo del hallazgo: A02-10-2016	TIPO DE PLAN <input checked="" type="radio"/> Mejora <input type="radio"/> Contingencia
---	---

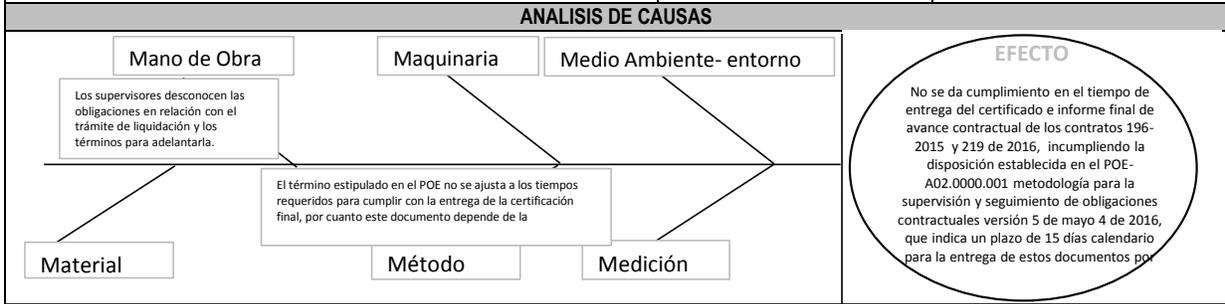
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.	PROCESO (s) QUE EVIDENCIA (n) EL HALLAZGO	
<p>No se da cumplimiento en el tiempo de entrega del certificado e informe final de avance contractual de los contratos 196-2015 y 219 de 2016, incumpliendo la disposición establecida en el POE-A02.0000.001 metodología para la supervisión y seguimiento de obligaciones contractuales versión 5 de mayo 4 de 2016, que indica un plazo de 15 días calendario para la entrega de estos documentos por parte del supervisor.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Contrato 196-2015 celebrado con Navitur Ltda, finalizó el 18 de diciembre de 2015, y el supervisor entregó el certificado e informe final de avance contractual el 19 de abril de 2016.</p> <p>Contrato 219-2016 celebrado con Ferreteria Sommer Ltda., finalizó el 12 de agosto de 2016, y a hoy 21 de octubre de 2016 no se ha entregado el certificado e informe final de avance contractual.</p>	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 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"/>

2016-12-13 Fecha	7.4 Adquisición de B y S POE-A02.0000.001 Act N° 8.2 Requisito y Norma Relacionada	Auditor Interno - Firma Praxxis Consultores Nombre - rol de quien detecta - <i>Entidad</i>
---------------------	--	---

FUENTE	
INCUMPLIMIENTO - No conformidad real	RIESGO - No conformidad potencial
Auditoria Interna <input type="checkbox"/>	Mapas de Riesgos
Auditoria Externa <input type="checkbox"/>	Tendencia de indicadores (Amarillo)
Autocontrol <input type="checkbox"/>	Decisiones impartidas por la alta dirección
Seguimiento a la gestión institucional <input type="checkbox"/>	Observaciones
	Sugerecias y solicitudes de los clientes
	Tendencias cartas de control
	Resultados encuesta de satisfacción del cliente
	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	Tendencia de indicadores (Verde)
	Decisiones del proceso
	Recomendaciones
	Sugerecias y solicitudes de los clientes

NO CONFORMIDAD REAL <input checked="" type="radio"/> (Acción Correctiva)	NO CONFORMIDAD POTENCIAL <input type="radio"/> (Acción Preventiva)	OPORTUNIDAD DE MEJORA <input type="radio"/> (Acción de mejora)	PLAN DE CONTINGENCIA <input type="radio"/> (Riesgos en zona baja)
--	--	--	---

Descripción de la Corrección o Acción Inmediata <i>(Aplica unicamente para No Conformidad Real)</i>	Responsable de ejecución	Fecha de ejecución



CAUSA RAIZ El término estipulado en el POE no se ajusta a los tiempos requeridos para cumplir con la entrega de la certificación final, por cuanto este documento depende de la complejidad de cada contrato.	CONSECUTIVO DEL PLAN: A02-10-2016
---	---

Nº	DESCRIPCIÓN DEL PLAN	Responsable	Fecha <i>limite de ejecución</i>
1	Modificar y socializar el POE -A02.0000.001 metodología para la supervisión y seguimiento de obligaciones contractuales versión 5.	Coordinador GGC y referente de calidad	ene-17
2	Actualizar la Resolución 555 de 2013 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la interventoría y la supervisión en el Instituto Nacional de Salud.	Coordinador GGC y referente de calidad	ene-17
3	Fortalecer la capacidad y competencias de los Supervisores para el cumplimiento de sus funciones.	Coordinador GGC y referente de calidad	may-17

Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente	Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Mayo 2017
---	--

MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS

Actividad N°	MONITOREO (Responsables de proceso) <i>(Cite las evidencias de las acciones)</i>		SEGUIMIENTO <i>(Oficina de Control Interno)</i>	
	Avances		Evaluación y/o Observaciones	
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Fecha de registro	AAAA-MM-DD
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.		Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.	
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Fecha de registro	AAAA-MM-DD
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.		Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.	
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD	Fecha de registro	AAAA-MM-DD
	Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.		Nombres, Apellidos y Cargo o Rol.	
	Fecha de registro	AAAA-MM-DD	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

EVALUACION DEL PLAN

EFICAZ: SI ___ NO ___ <i>(En caso de marcar No Eficaz debe replantear el plan y justificar)</i>	EFECTIVO: 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 Firma OCI	Nombres, Apellidos y Firma OCI
Fecha:	Fecha: