

Consecutivo del hallazgo:	TIPO DE PLAN
A04-01-2017	<input checked="" type="radio"/> Mejora <input type="radio"/> Contingencia

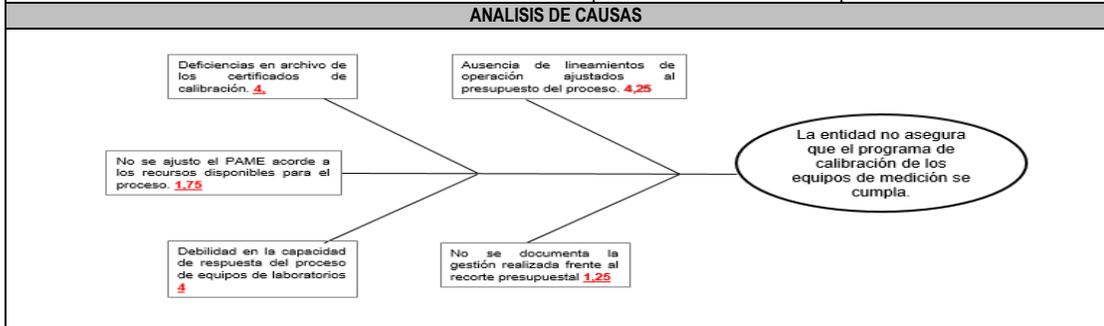
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.	PROCESO (s) QUE EVIDENCIA (n) EL HALLAZGO
<p>La entidad no asegura que el programa de calibración de los equipos de medición se cumpla.</p> <p>- No se cuenta con los certificados de calibración del año 2015 y 2016, del equipo con ID 11708 / SN 411069192, que en el PAME tiene establecida un intervalo de calibración de 12 meses, entre otros casos.</p> <p>- El documento PAME 2016, presenta una clasificación de equipos que no corresponde con su uso: contiene equipos que no son patrones, dentro de la clasificación de patrones, tales como "muestreadores" y verificadores de estanqueidad entre otros.</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 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 checked="" type="radio"/> Atención al ciudadano <input type="radio"/>
	Producción <input type="radio"/>

2017-01-23 Fecha	Norma ISO 9001,2008 NTCGP1000:2009 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición Requisito y Norma Relacionada	Auditor Lider_Auditoria externa _ICONTEC_ Nombre - rol de quien detecta - Entidad
---------------------	---	---

FUENTE		INCUMPLIMIENTO - No conformidad real	RIESGO - No conformidad potencial
Auditoría Interna <input type="checkbox"/>	Requisitos del cliente	Mapas de Riesgos	
	Requisitos legales	Tendencia de indicadores (Amarillo)	
Auditoría Externa <input checked="" 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	
	Producto/Trabajo/Servicio No conforme	Tendencias cartas de control	
	Peticiones, Quejas o Reclamos	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 <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 únicamente para No Conformidad Real)</i>	Responsable de ejecución	Fecha de ejecución
1) Revisar y reclasificar las familias de los equipos. 2. Calibrar el 100% de los equipos que conforman las familias de "patrones" y "balanzas" del INS.	Grupo equipos de laboratorio y producción	2017-NOVIEMBRE



CAUSA RAIZ	CONSECUTIVO DEL PLAN:
Ausencia de lineamientos de operación ajustados al presupuesto del proceso.	A04-01-2017

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO - GESTION DE CALIDAD	REPORTE DE HALLAZGOS Y PLANES	VERSIÓN: 10
		FOR-D02.0000-007	2016-02-01
			Pag 2 de 3
Nº	DESCRIPCIÓN DEL PLAN	Responsable	Fecha <i>límite de ejecución</i>
1	Documentar los lineamientos utilizados para la clasificación de las diferentes familias de equipos y las variables de análisis para definir la priorización de intervención.	Responsable de aseguramiento metrológico de cada Dirección del Grupo de equipos de laboratorio	2017-07-31
2	Ejecutar el PAME 2018 obtenido de la aplicación de los lineamientos vigentes.	Responsable de aseguramiento metrológico de cada Dirección del Grupo de equipos de laboratorio	2018-12-31
Juan Carlos Bocanegra Moreno Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente			Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Diciembre 2018

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>	EFFECTIVO: SI ___ NO ___ <i>(En caso de marcar No Efectivo debe replantear el plan y justificar)</i>
<u>Descripción de la justificación:</u>	<u>Descripción de la justificación:</u>
Nombres, Apellidos y Firma OCI Fecha:	Nombres, Apellidos y Firma OCI Fecha: