

Consecutivo del hallazgo:	TIPO DE PLAN
A01-07-2016	<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 está dando cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable al proceso de Gestión Humana, relacionado al Decreto 1072 del 2015.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>-El Coordinador del grupo de Talento Humano, quien es el responsable del SG-SST, no ha realizado el curso de capacitación obligatorio virtual de 50 horas, según lo establecido en el artículo 2.2.4.6.35</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 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"/>

2016-12-09 Fecha	Decreto 1072 de 2015 (<i>art. relacionados hallazgo</i>) Requisito y Norma Relacionada	Auditor Interno - Firma Praxis Consultores Nombre - rol de quien detecta - <i>Entidad</i>
----------------------------	---	--

FUENTE		
	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
	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 (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"/>

Descripción de la Corrección o Acción Inmediata <i>(Aplica únicamente para No Conformidad Real)</i>	Responsable de ejecución	Fecha de ejecución
Inscribir al responsable del SG-SST en el curso de capacitación obligatorio virtual de 50 horas, según lo establecido en el artículo 2.2.4.6.35.	Coordinadora Grupo Gestión del Talento Humano Profesionales Universitarios- Grupo Gestión del Talento Humano (Seguridad y Salud en el Trabajo)	30 de enero de 2017.

ANALISIS DE CAUSAS	
<p>1. Por qué el responsable del SG-SS no ha realizado el curso de capacitación obligatorio virtual de 50 horas, según lo establecido en el artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015?</p> <p>R: Porque no estaba disponible el curso cuando hubo claridad de que el representante designado por la Dirección cumplía los requisitos.</p> <p>2. Por qué no hubo claridad de que el representante designado por la Dirección cumplía los requisitos?</p> <p>R: Porque no se había establecido perfil para el responsable acorde lo establece la normatividad legal vigente.</p> <p>3. Por qué no se había establecido perfil para el responsable acorde lo establece la normatividad legal vigente?</p> <p>R: Porque hubo cambios en la administración, que ocasionaron demora en el establecimiento del mismo, por los empalmes.</p>	

CAUSA RAIZ	CONSECUTIVO DEL PLAN:
No se tenía claridad acerca de quien era el responsable del sistema y cuando se tuvo la claridad no estaba disponible el curso.	A01-07-2016

 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	Elaborar un acto administrativo en la cual se establezcan responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Profesionales Universitarios- Grupo Gestión del Talento Humano (Seguridad y Salud en el Trabajo)	28 de febrero de 2017
2	Terminación del Curso de 50 horas, por parte del responsable asignado.	Coordinador(a) Grupo Gestion del Talento Humano	31 de marzo de 2017
Gilma Rosa Buitrago Coordinadora Grupo Gestión Talento Humano		Rol Competente: Mauren Dimaté E. Profesional- Grupo GTH	Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Marzo 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>	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	Nombres, Apellidos y Firma OCI
Fecha:	Fecha: