

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

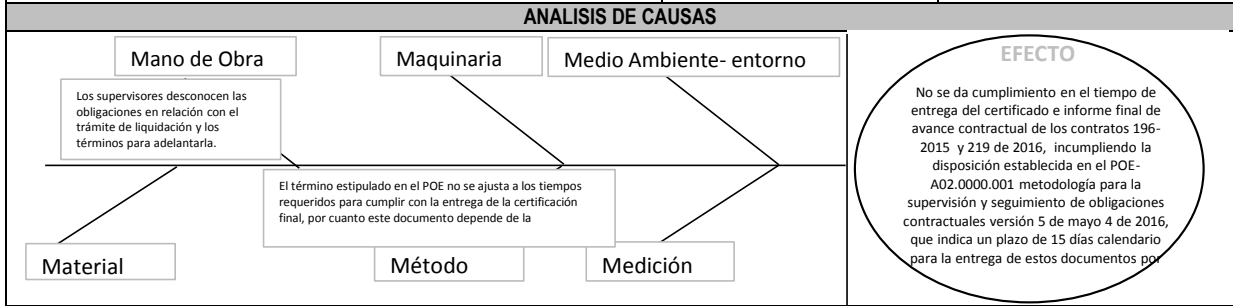
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O DEL ASPECTO A MEJORAR.	PROCESO (s) QUE EVIDENCIA (n) EL HALLAZGO	
<p>No se da cumplimiento en el tiempo de entrega del certificado e informe final de avance contractual de los contratos 196-2015 y 219 de 2016, incumpliendo la disposición establecida en el POE-A02.0000.001 metodología 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
	Gestión de Calidad	<input type="radio"/> Gestión Humana
	Comunicación Institucional	<input type="radio"/> Adquisición de bienes y servicios
	Control Interno	<input type="radio"/> Gestión Documental
	TIC	<input type="radio"/> Recursos Fisicos
	Redes en SP	<input type="radio"/> Gestión Ambiental
	Vigilancia y análisis del riesgo en SP	<input type="radio"/> Gestión Financiera
	Investigación en SP	<input type="radio"/> Gestión Jurídica
	Equipos de Laboratorio	<input type="radio"/> Atención al ciudadano
	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
<b>Auditoria Interna</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Mapas de Riesgos
<b>Auditoria Externa</b> <input type="checkbox"/>	Tendencia de indicadores (Amarillo)
<b>Autocontrol</b> <input type="checkbox"/>	Decisiones impartidas por la alta dirección
<b>Seguimiento a la gestión institucional</b> <input type="checkbox"/>	Observaciones
	Sugerencias y solicitudes de los clientes
	<b>Tendencias cartas de control</b>
	Resultados encuesta de satisfacción del cliente
	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>
	Tendencia de indicadores (Verde)
	Decisiones del proceso
	Recomendaciones
	Sugerencias 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



<b>CAUSA RAIZ</b> 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.	<b>CONSECUTIVO DEL PLAN:</b> 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°	<b>MONITOREO</b> (Responsables de proceso) <i>(Cite las evidencias de las acciones )</i>		<b>SEGUIMIENTO</b> <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**

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