

	PROCESO - GESTION DE CALIDAD	REPORTE DE HALLAZGOS Y PLANES	VERSIÓN: 10
		FOR-D02.0000-007	2016-02-01
			Pag 1 de 3

Consecutivo del hallazgo:	TIPO DE PLAN
----------------------------------	---------------------

A04-03-2017	<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>El proveedor de ensayos de aptitud PICCAP no asegura la infraestructura necesaria en relación de sus actividades, instalaciones y equipos (ensayo, fabricación, almacenamiento de los ítems de ensayo); no se asegura que las condiciones ambientales no comprometan el programa de aptitud o la calidad requerida de las operaciones.</p> <p>Evidencia: El cuarto de reactivos no cuenta con ventilación continua, no tiene sistema de detección de humo, no tiene kit de derrames, no se cuenta con una barrera para contener posibles derrames.</p> <p>Equipos: - La cabina Cod.30982, No cuenta con calificación actualizada, determinando que se debe realizar anualmente pero se evidencia última calificación de 2014. - Incubadora cod. 30417, no cuenta con calificación actualizada y en el certificado de calibración: ALT-1521-15 proveedor Alpha metrología determina una incertidumbre de $\pm 0,56^{\circ}\text{C}$ y esto es mayor al intervalo determinado de $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ "INT-R01.5390-012 V.04, ITEM 6.6", esto demuestra que el equipo no es confiable para la preparación de los ítems de EA. - Bomba de Vacío Cod. 23884, Ultra congelador Cod. 27418 no se realiza mantenimiento preventivo desde 2007 y no se realiza verificación desde 2015-07 y se debe ejecutar cada 6 meses, sin calificación. - Refrigerador cod.28381, no se encuentra caracterizado en el cual se almacenan las muestras para el EA. - Analizador directo mercurio Cod. 27048 no se encuentra con calificación vigente siendo realizada el 2015-10 y se debe efectuar anualmente, por lo tanto no se ha realizada la calificación para este equipo.</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"/>	

2017-03-28 Fecha	Numeral: 4.3.1 - 4.3.2 ISO/IEC 17043: 2010 Requisito y Norma Relacionada	Carlos Erazo - Auditor líder Nombre - rol de quien detecta - Entidad
---------------------	---	---

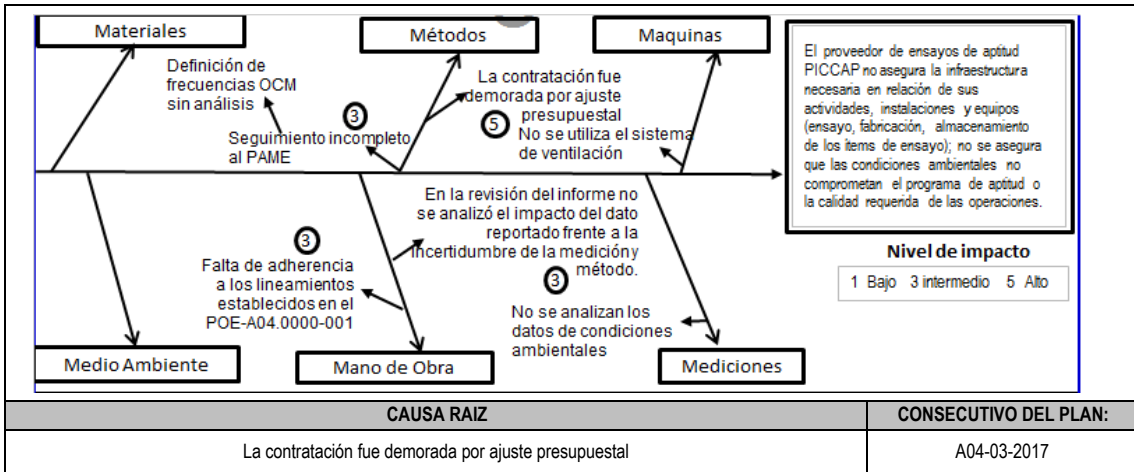
FUENTE	
--------	--

	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	x 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
Ejecutar los servicios de confirmación metrologica para cada uno de los equipos objeto del hallazgos	RAM	2017-04-03

ANALISIS DE CAUSAS



 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
N°	DESCRIPCIÓN DEL PLAN	Responsable	Fecha <i>límite de ejecución</i>	
1	Gestionar los procesos de contratación por vigencias futuras	RAM / Profesional Especializado responsable	2017-01-31	
2	Programar las actividades de confirmación metrologica para los equipos objeto del hallazgo	RAM	2017-04-30	
3	Verificar la ejecución de las actividades de confirmación metrologica para los equipos objeto del hallazgo programados	RAM	De acuerdo a programación Corte tercer trimestre 2017	
4	Verificar que todos los equipos cuenten con las ocm establecidas antes de la producción del proximo PICCAP, mediante la revisión de carpetas de HV.	RAM / Responsable técnicoGQT	2017-09-30	
Edwin Alberto Melo Gonzalez Firma: Responsable del proceso y/o Rol Competente			Fecha Proyectada para valoración de la eficacia: Septiembre 2017	

MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS

Actividad Nº	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: