



CÓDIGO: CEM-FM-004

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

VERSIÓN: 8

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:

GESTIÓN DE LABORATORIO

AÑO:

2023

RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:

WILINTONG CONTRERAS CAMACHO / CAMLO ENRIQUE MARRUGO MARTÍNEZ

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

2023-10-12

Table with 13 main columns: ITEM, DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA, ORIGEN, CAUSA, TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR, DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR, INDICADOR, FORMULA INDICADOR, META DEL INDICADOR, RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR, FECHA INICIO, FECHA FIN, AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR, and SEGUIMIENTO. It contains 4 rows of audit findings and corrective actions.

HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría. (1) ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO: describe (2) CAUSAS: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causas), sobre la cual se enfocará la acción. (3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que subsane la causa que dio origen al hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder. (4) DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registre (sólo acciones) que realice descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación. Inicie con un verbo en infinitivo. (5) INDICADOR: Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej.: informes, jornadas de capacitación, actas, etc.) (6) FORMULA INDICADOR: Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permita medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar. (7) META DEL INDICADOR: registre la cantidad asociada a las actividades realizadas y verificadas de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad institucional y recursos disponibles (Ej.: 5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.). (8) RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar. (9) FECHA DE INICIO: Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). (10) FECHA FIN: Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento. (11) AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Resultado del indicador a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el período, Evidencia (s) soportada (s) Los procesos deben subevaluarse calificados de estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios: Sin iniciar: Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción. En ejecución: Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en término. Cumplida: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas. Suspensa: Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido. (12) SEGUIMIENTO: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.

20231600241863 Fecha 18 Oct 2023