



### PLAN DE MEJORAMIENTO FRENTE A NO CONFORMIDADES

## SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

**Código: FOR-GC-022**  
**Versión: 01**  
**Fecha de Aprobación: 25/05/2015**

ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN										PLAN DE MEJORAMIENTO										REQUIMIENTO 1						RESULTADO					
NO CONFORMIDAD		NORMA QUE CUMPLE		CAUSA	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RIESGO	VOLUMEN	COSTO	TOTAL	FUENTE QUE ORIGINA LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	QUE (ACCIÓN DE MEJORAMIENTO)	PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	CUÁNDO FECHA INICIO	CUÁNDO FECHA TERMINACIÓN	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO	Cantidad de Medidas	Pazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Ptj)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (PCMv)	Puntaje atribuido metas vencidas	Con corte a:	31/12/2024	Fecha de aplicación:	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES	Pazo en semanas
1. Se recomienda remitir documento de designación del Plan Estratégico de Seguridad Vial a la Gerencia para su revisión, aprobación y firma.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Documento designación del líder del PESV sin aprobación y firma	Enviar para aprobación y firma el documento designación del líder del PESV	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Enviar el documento para aprobación y firma.	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Enviar el documento para aprobación y firma.	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
2. Se recomienda enviar resultados de la evaluación de autogestión del PESV al área de calidad en los tiempos establecidos en la normatividad.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se realizó la evaluación de autogestión del PESV vigencia 2024	Evaluar la autogestión del PESV 2024	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Realizar la evaluación de autogestión del PESV vigencia 2024	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Realizar la evaluación de autogestión del PESV vigencia 2024	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
3. Se recomienda remitir documento de política del Plan Estratégico de Seguridad Vial a la Gerencia para su revisión, aprobación y firma.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Documento político del PESV sin aprobación y firma	Enviar para aprobación y firma el documento político del PESV	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Enviar el documento para aprobación y firma.	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Enviar el documento para aprobación y firma.	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
4. Se recomienda remitir documento en donde se establezca el liderazgo, compromiso y corresponsabilidad por parte de la gerencia del Hospital al área de calidad para posterior notificación y aprobación.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Documento liderazgo, compromiso y corresponsabilidad por parte de la gerencia	Enviar para aprobación y firma el documento liderazgo, compromiso y corresponsabilidad por parte de la gerencia	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Enviar el documento para aprobación y firma.	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Enviar el documento para aprobación y firma.	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
5. Se recomienda el desarrollo de diagnóstico del plan estratégico de Hospital realista de acuerdo con los componentes establecidos en la normatividad.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se ha realizado el diagnóstico inicial del PESV	Identificar y evaluar el estado inicial del PESV	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Realizar el diagnóstico y evaluación inicial del PESV	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Realizar el diagnóstico y evaluación inicial del PESV	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
6. Se recomienda incluir la identificación de peligros y valoración de los riesgos viales del Hospital dentro de la matriz de riesgos.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se ha realizado la identificación de peligros y valoración de riesgos viales	Incluir en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos los riesgos viales	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Incluir en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos los riesgos viales	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Incluir en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos los riesgos viales	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
7. Se recomienda tener en cuenta los siguientes puntos dentro del establecimiento de objetivos y metas del PESV.  ● Responsables y recursos ● Cronograma de indicadores del PESV ● Registro de evidencia de comunicación de objetivos y metas a los trabajadores ● Evaluación de cumplimiento de objetivos y metas	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Los objetivos y metas del PESV están sin aprobación para el cumplimiento	Enviar para aprobación y firma el documento de objetivos y metas del PESV	2	1	1	2			AUDITORÍA INTERNA	Enviar el documento para aprobación y firma.	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Enviar el documento para aprobación y firma.	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
8. Se recomienda la implementación programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se han diseñado ni implementados los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño	Diseñar e implementar los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Implementar los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Implementar los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
9. Se recomienda incluir en el plan de preparación de respuestas y contingencias, los riesgos de seguridad vial y protocolos de atención a víctimas en siniestros viales	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	En el plan de preparación de respuestas y contingencias no está incluido los riesgos de seguridad vial	Actualizar el plan de preparación de respuestas y contingencias con los riesgos de seguridad vial	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Añadir en el plan de preparación de respuestas y contingencias los riesgos de seguridad vial	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Añadir en el plan de preparación de respuestas y contingencias los riesgos de seguridad vial	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
10. Se requiere definir documento en donde se identifiquen las competencias en materia de seguridad vial	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se tiene definidas las competencias de los diferentes roles y cargos que realizan desplazamientos laborales	Definir las competencias en seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Documentar las competencias de los diferentes cargos y roles para traslados viales	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Documentar las competencias de los diferentes cargos y roles para traslados viales	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
11. Se recomienda desarrollar protocolo en donde se establezcan la operación y el mantenimiento de las vías que se tengan a cargo, tales como: que administran directamente los recursos que los recorren y que administran directamente los recursos que los recorren	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se tiene establecido un protocolo de operación y mantenimiento de las vías públicas y/o privadas administradas	Establecer un protocolo de operación y mantenimiento de las vías públicas y/o privadas administradas	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Documentar en un protocolo la operación y mantenimiento de las vías públicas y/o privadas administradas	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Documentar en un protocolo la operación y mantenimiento de las vías públicas y/o privadas administradas	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
12. Se recomienda adoptar sistemas de monitoreo como GPS y tener en cuenta un inventario de rutas para los desplazamientos (no graves).	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se adopta el uso de tecnología como el GPS, y está establecido las rutas seguras	Adoptar el uso de tecnología GPS y establecer las rutas seguras	2	1	1	2			AUDITORÍA INTERNA	Implementar el uso de GPS y definir las rutas seguras	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Implementar el uso de GPS y definir las rutas seguras	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
13. Se recomienda que se cree un grupo de WhatsApp en donde se reporten los daños de los vehículos de la organización con immediate, se debe establecer un instructivo de diligenciamiento del formato de inspección post-siniestro y se deben presentar informes de gestión de los hallazgos encontrados al área encargada de manera semanal.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se ha implementado una estrategia para el reporte inmediato de fallas de los vehículos y radicar semanalmente las observaciones encontradas en las inspecciones	Reportar vía WhatsApp cualquier falla de los vehículos y radicar semanalmente las observaciones encontradas en las inspecciones	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Crear un grupo de WhatsApp para el reporte de fallas de los vehículos y radicar semanalmente las observaciones encontradas en las inspecciones	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	31/01/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Crear un grupo de WhatsApp para el reporte de fallas de los vehículos y radicar semanalmente las observaciones encontradas en las inspecciones	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
14. Se recomienda realizar un inventario de vehículos contratados, terceros y de trabajadores.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Falta adicionar al inventario el vehículo asignado para uso administrativo de la gerencia	Identificar el inventario e identificar el vehículo asignado para uso administrativo de la gerencia	2	1	1	2			AUDITORÍA INTERNA	Identificar y adicionar al inventario vehicular la camioneta asignada para uso administrativo de la gerencia	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Identificar y adicionar al inventario vehicular la camioneta asignada para uso administrativo de la gerencia	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
15. Se recomienda definir un instructivo del paso a paso para el desarrollo de mantenimiento ya que no se cuenta con una directriz clara.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se tiene claridad del proceso para el desarrollo de los mantenimientos vehiculares	Establecer un instructivo para el desarrollo de los mantenimientos vehiculares	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Realizar un instructivo para el desarrollo de los mantenimientos vehiculares	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Realizar un instructivo para el desarrollo de los mantenimientos vehiculares	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
16. Se recomienda desarrollar y general análisis estadísticos de los indicadores del Plan Estratégico de Seguridad Vial.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se ha realizado el análisis estadístico de los indicadores del PESV	Realizar las estadísticas estadísticas de los indicadores del PESV	2	1	1	2			AUDITORÍA INTERNA	Realizar los indicadores del PESV y presentar el análisis estadístico	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Realizar los indicadores del PESV y presentar el análisis estadístico	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
17. Se recomienda desarrollar documento que registre las acciones preventivas o correctivas relacionadas con la seguridad vial.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se evidencia documento con el registro de las acciones preventivas y correctivas de seguridad vial	Establecer los registros de las acciones preventivas y correctivas de seguridad vial	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Documentar los registros de las acciones preventivas y correctivas de seguridad vial	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Documentar los registros de las acciones preventivas y correctivas de seguridad vial	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
18. Se recomienda desarrollar documento que registre los mecanismos de comunicación y participación relacionados con la seguridad vial: boletines, periódicos, videos, campañas, reuniones telefónicas, concuratos.	Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	No se cuenta con un registro de mecanismos de comunicación y participación establecido	Definir en un documento los mecanismos de comunicación y participación	3	1	1	3			AUDITORÍA INTERNA	Realizar boletines, videos clip y registros telefónicos para comunicar y participar para promocionar la seguridad vial	SST	NAVY ARIAS - COORDINADORA SST	13/12/2024	13/02/2025	HEGI	Cumplimiento Resolución 20223040040595 de 2022, Artículo 2	Realizar boletines, videos clip y registros telefónicos para comunicar y participar para promocionar la seguridad vial	1	16,00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 27/12/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HANCIADO (0%)		12,00		
																					288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
																					216,00										

Puntajes base de evaluación:		SEGMENTO 1	SEGMENTO 2	SEGMENTO 3	SEGMENTO 4
Puntaje base evaluación de cumplimiento:	PBEC =	0.00	0.00	8.00	4.00
Puntaje base evaluación de avance	PBEA =	288.00	216.00	144.00	72.00
Cumplimiento del plan	CPM = POMI/PBEC	0.00%	0.00%	0.00%	1700.00%
Avance del plan de mejoramiento	AP= POMI/PBEA	0.00%	94.44%	0.00%	94.44%

ESTADO DE LA NO CONFORMIDAD	CANTIDAD DE NO CONFORMIDADES			
	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2	SEGUIMIENTO 3	SEGUIMIENTO 4
MEJORADO (100%)	0	0	0	18
MEJORADO (80%)	0	0	0	0
IMPLEMENTADO (60%)	0	0	0	0
SOCIALIZADO (40%)	0	0	0	0
DISEÑADO (20%)	0	0	0	0
NO HA INICIADO (0%)	18	18	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

% ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES				
MEJORADO (100%)	0%	0%	#DVI01	100%
MEDIO (80%)	0%	0%	#DVI01	0%
IMPLEMENTADO (60%)	0%	0%	#DVI01	0%
SOCIALIZADO (40%)	0%	0%	#DVI01	0%
DISEÑADO (20%)	0%	0%	#DVI01	0%
NO HA INICIADO (0%)	100%	100%	#DVI01	0%

APROBACION	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Melida Rios	Profesional Gestión de Calidad	26/05/2015
REVISO Y VALIDO	Yasmin de los Rios	Gerente	26/05/2015
APROBO	Melida Rios	Profesional Gestión de Calidad	26/05/2015

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAMBIO	VERSION
26/05/2015	Se crea formato y se codifica según mecanismo.	01

SEGUIMIENTO 2						SEGUIMIENTO 3						SEGUIMIENTO 4													
Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO			Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO			Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO		
					Con corte a:	31/01/2026	Fecha de aplicación:							Con corte a:	28/02/2026	Fecha de aplicación:							Con corte a:	31/03/2026	Fecha de aplicación:
					AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES							AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES							AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES
0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	8	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	4	Se evidencia el envío de política por medio de correo electrónico el día 26/03/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
1	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se comparan los resultados el día 19/03/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
2	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío de política por medio de correo electrónico el día 13/03/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
3	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 19/03/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
4	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 15/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
5	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 15/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
6	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 07/05/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
7	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 19/03/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
8	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 22/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
9	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	0	0%	0	0	0	No se cumple con la actividad, se cierra por ausente de nueva auditoría del 2025	MEJORADO (100%)	
10	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 22/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
11	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 22/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
12	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 27/03/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
13	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 22/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
14	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 15/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
15	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 22/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
16	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 15/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
17	100%	12	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/02/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		8.00	0	0%	0	0	0	Se realiza seguimiento el día 04/03/2025 y a la fecha no se han presentado evidencias de cumplimiento del plan de mejora	NO HA INICIADO (0%)		4.00	100	100%	4	4	0	Se evidencia el envío el día 15/08/2025 por medio de correo electrónico se cierra la actividad	MEJORADO (100%)	
183.00	17.00	224.00	0.00	0.00				144.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00				72.00	1700.00	17.00	68.00	68.00	4.00			

