



FECHA		
11	12	20

### INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

- FORMULARIO:** “Plan de Mejoramiento”.
- OBJETIVO:** Registrar datos e informaciones relacionados a los planes de mejoramiento llevados a cabo por las distintas Unidades Administrativas de la Institución.
- UNIDAD EMITENTE:** Unidades Administrativas afectadas
- EJEMPLAR:** **Original:** Auditoría Interna (AI), Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.  
**Copia:** Unidad Administrativa emitente, Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.
- FORMATO:** 216 x 279 mm

### REFERENCIAS

<u>Nº DE CASILLA</u>	<u>CONTENIDO</u>
----------------------	------------------

#### A. Para que llene el funcionario de la Unidad Administrativa emitente:

- 01 Indicar la sigla de la Unidad Administrativa emitente, N° correlativo y Año de emisión del formulario.
- 02 Indicar si el formulario corresponde a un plan de mejoramiento institucional o funcional.
- 03 Indicar el nombre y apellido de la Máxima Autoridad Institucional.
- 04 Indicar la denominación de la Unidad Administrativa afectada.
- 05 Indicar la denominación de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C” afectada (Gerencia, Dirección o equivalente).
- 06 Indicar el nombre y apellido del Gerente, Director o Jefe de Unidad Administrativa equivalente afectado.
- 07 Indicar la denominación de la Oficina de la Auditoría Interna emitente.
- 08 Indicar el nombre y apellido del Jefe de la Oficina de la Auditoría Interna emitente.
- 09 Indicar correo electrónico corporativo del Jefe de la Oficina de la Auditoría Interna emitente
- 10 Indicar el nombre y apellido del Auditor Interno.

**TEMA: MEJORA CONTINUA DE PROCESOS INSTITUCIONALES**

- 11 Indicar correo electrónico corporativo del Auditor Interno.
- 12 Indicar el número de teléfono interno del Auditor Interno.
- 13 Indicar el número de informe correspondiente.
- 14 Indicar la fecha de emisión del informe correspondiente.
- 15 Indicar el Número de Resolución o Número de Interno afectado.
- 16 Indicar el periodo afectado al presente informe.
- 17 Indicar el tipo de auditoría que afecta al presente informe, si corresponde.
- 18 Indicar las áreas de riesgo analizadas.
- 19 Indicar el número de observación según el presente informe.
- 20 Indicar cada uno de los códigos de los hallazgos u observaciones afectados al presente informe.
- 21 Indicar cada uno de los hallazgos u observaciones afectados al presente informe.
- 22 Indicar la recomendación a cada uno de los hallazgos u observaciones afectados al presente informe.
- 23 Indicar la acción correctiva o de mejora de cada uno de los hallazgos u observaciones afectados al presente informe.
- 24 Indicar el periodo de ejecución de cada una de las acciones correctivas o de mejora determinadas, estableciendo el inicio y el fin de las mismas.
- 25 Indicar los nombres y apellidos de los responsables de la ejecución de cada una de las acciones correctivas o de mejora determinadas, estableciendo el responsable directo y el responsable de área.
- 26 Establecer el indicador de cumplimiento de cada una de las acciones correctivas o de mejora.
- 27 Indicar el avance en porcentaje del cumplimiento de cada una de las acciones correctivas o de mejora.
- 28 Firma del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario. Indicar el nombre y apellido, Número de Personal y fecha de suscripción correspondiente.

**B. Para que llene el Jefe de la Unidad Administrativa afectada:**

- 29 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa afectada. Indicar el nombre y apellido, Número de Personal y fecha de suscripción correspondiente.



FECHA		
11	12	20

**C. Para que llene el Gerente, Director o Jefe de la Unidad Administrativa equivalente:**

- 30 Firma del Gerente, Director o Jefe de la Unidad Administrativa equivalente. Indicar el nombre y apellido, Número de Personal y fecha de suscripción correspondiente.

**D. Para que llene la Oficina de Auditoria afectada:**

- 31 Indicar si se cumplieron o no las acciones correctivas o de mejora.
- 32 Indicar los plazos establecidos para evaluar la eficacia de las acciones correctivas o de mejora.
- 33 Firma del funcionario de Auditoría Interna afectado. Indicar el nombre y apellido, Número de Personal y fecha de suscripción correspondiente.
- 34 Indicar si se verificó o no la eficacia de las acciones correctivas o de mejora.
- 35 Indicar el motivo y la fecha de cierre de la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas o de mejora.
- 36 Firma del funcionario de Auditoría Interna afectado. Indicar el nombre y apellido, Número de Personal y fecha de suscripción correspondiente.
-