

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Institución:
Máxima Autoridad:
Auditor Interno:
Correo electrónico:
Teléfono:

Informe N°		Fecha	Resolución /Orden de trabajo N°	Periodo auditado	Tipo de auditoría		Áreas de riesgo analizadas			
(1) N° Observ. s/Informe	(2) Código Hallazgo	(3) Debilidad – Hallazgo	(4) Recomendación	(5) Acción de Mejoramiento	(6) PERIODO DE EJECUCIÓN		(7) Responsable de Ejecución		(8) Indicador de Cumplimiento (Definir meta)	(9) Autoevaluación (Seguimiento del área) Avance de cumplimiento (%) - Comentario Fecha de revisión
					(6.1) Fecha de Inicio	(6.2) Fecha de Finalización	(7.1) Responsable Directo	(7.2) Responsable Área		

Elaborado por:	Fecha:
----------------	--------

Revisado por:	Fecha:
---------------	--------

Aprobado por:	Fecha:
---------------	--------