|  |
| --- |
|  **SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA** |
| Dependencia: | Fecha: |
| Nombre del Servidor Público: | Cargo: Código: Grado: |
| Nombre Superior Inmediato | Cargo: |
|  |
| **1. ACCIONES DE MEJORA CONCERTADAS** | **2. BENEFICIOS DE LA ACCION DE MEJORA** | **3. EVIDENCIAS – SOPORTES DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN** | **Acción según el origen** | **4. EFICACIA** | **5. FECHA DE SEGUIMIENTO** |
| **Día**  | **Mes** | **Año** |
| **a** | **b** | **c** | **d** | **e** | **f** | **g** | **SI**  | **NO** | **PARCIAL** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |