CONTRATO O CONVENIO No.	039-ARC-DISAN-2026
FECHA FIRMA CONTRATO	30/01/2026
CONTRATISTA:	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION –ICONTEC
NIT:	860.012.336-1
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	04/09/2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	DEL 01 DE AGOSTO AL 31 AGOSTO DE 2026

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO LA AUDITORIA DE RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA ISO 9001-2015, A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO LA AUDITORIA DE RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA ISO 9001-2015, A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR.	1	$28.120.000	$5.342.800	$33.462.800,00
				VALOR TOTAL	$ 33.462.800,00

2.1. OBSERVACIONES

N.A

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 33.462.800,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 33.462.800,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 33.462.800,00

3.2. OBSERVACIONES

N.A

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N.A

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2026	6526	22/01/2026	33.462.800,00	6826	30/01/2026	33.462.800,00

4.1. OBSERVACIONES

N.A

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO BANCOLOMBIA	CORRIENTE	04701233609

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	A PARTIR DE LA APROBACION DE LA GARANTIA ÚNICA Y HASTA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PLAZO DE DURACIÓN	8 MESES
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	30/09/2026

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	2080280
FECHA EXPEDICIÓN:	03/02/2026
ASEGURADORA:	LI BERTY COLOMBI A COMPAÑI A DE SEGUROS S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2026	30/05/2027	$ 3.346.280,00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/02/2026	30/05/2027	$ 3.346.280,00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	02/02/2026	30/09/2029	$ 1.673.140,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	N.A
FECHA EXPEDICIÓN:	N.A
FECHA EXPEDICIÓN:	N.A
ASEGURADORA:	N.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD
N.A

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
-	-	-	-	-
			VALOR TOTAL	-

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
			VALOR TOTAL	N.A

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
			VALOR TOTAL	N.A

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$33.462.800,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 0
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$33.462.800,00
SALDO POR LIBERAR	$0

OBSERVACIONES

Teniendo en cuenta la cláusula séptima del contrato se estableció que se "cancelará al contratista el valor del contrato en un pago total por valor de TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($33,462,800.00 M/CTE) por la EJECUCIÓN TOTAL de la auditoria de renovación, que se pagarán dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la prestación del servicio o suministro objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual mensualizado de caja "PAC".

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

Prestación de servicios para llevar a cabo la auditoria de renovación de la certificación del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001-2015, a la Dirección de Sanidad Armada Nacional y sus Establecimientos de Sanidad Militar.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

Aprobación Plan de Mejoramiento – Anexo 1 Correcciones, Causas y Acciones Correctivas.

Se realizó aprobación de factura No. CO0110065746 en el SIFF

se solicitó a ICONTEC vía correo electrónico la entrega del informe de auditoría y documentación soporte para dar trámite a la factura.

12. APORTES PARAFISCALES

N.A

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

A 31 julio de 2026, el contratista cumplió con la realización de la auditoria pactada en el contrato y de acuerdo a lo estipulado en plan de auditoria, quedando pendiente la entrega del informe de auditoría y la documentación soporte para trámite de pago.

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

Sin novedad

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

El contratista avanzó el 50% del total de la actividad pactada contractualmente quedando pendiente el 50% que corresponde a la entrega del informe de auditoría.

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

N.A

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

N.A

18. ANEXOS

- Plan de Mejoramiento – Anexo 1 Correcciones, Causas y Acciones Correctivas Aprobado.

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

N.A

SMSM Angela Viviana Ortiz López
Supervisor de contrato 039-ARC-DISAN-2026
Sistema Integrado de Gestion

ANEXO 1
CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 1 de 04

[ ] No - Conformidad Mayor [X] **No - Conformidad Menor**	Norma(s): **ISO 9001:2015**	Requisito(s): **8.1.a**

Descripción de la no conformidad:
La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la prestación de los servicios, estableciendo criterios, según corresponda.

Evidencia:
Durante el recorrido por los consultorios de terapia, se evidencia que el consultorio de fonoaudiología cuenta con una camilla con baranda, se solicita a los entrevistados: los documentos organizacionales asociados a la definición de requisitos técnicos para dotación de consultorios, ficha técnica o manual de usuario de la camilla, cronograma de mantenimiento preventivo del mobiliario dotacional de los consultorios y esta información no es presentada.

Corrección Proceso Complementación Terapéutica - Terapias	Evidencia de Implementación	Fecha
Ubicar, organizar y mantener dispuesto el archivo de las fichas técnicas y/o manuales de usuario de las camillas y otros elementos de dotación de los consultorios.	Informe de organización y disposición de fichas técnicas y/o manuales.	25/09/2026
Incluir dentro del cronograma de mantenimiento preventivo el mobiliario de los consultorios.	Plan General de Mantenimiento.	25/06/2026

Descripción de la (s) causas (s)

Porque no se había identificado la necesidad de documentar los criterios para establecer las condiciones técnicas de la dotación de los consultorios en cuanto a mobiliario (camillas, escalerillas, biombos, entre otros), porque la dotación actual de los consultorios del DMBOG se realizó en el año 2018 a través del Contrato de Construcción y Dotación de la Infraestructura, la cual se fundamentó en el cumplimiento de la norma de habilitación y demás normas vigente para el momento, sin embargo en su momento no se previó que se efectuara la entrega de las fichas técnicas del mobiliario, adicionalmente porque tampoco se habían definido lineamientos internos para la verificación, control y seguimiento del estado del mobiliario, ya que las actividades de mantenimiento se venían realizando únicamente cuando se presentaba algún reporte de daño por parte del personal que labora en las diferentes áreas

Causa raíz:
Falta de definición de criterios para la establecer las condiciones técnicas y el control de la dotación del mobiliario en los diferentes servicios de salud ofertados.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Acción Correctiva Proceso Complementación Terapéutica - Terapias	Evidencia de Implementación	Fecha
Documentar las actividades requeridas para la definición, verificación, control y seguimiento de la dotación del mobiliario de los consultorios y demás servicios ofertados en el Dispensario, según lo establecido en la normatividad vigente.	Instructivo documentado y formalizado en el SGC.	20/11/2026
Aplicar las actividades de control, verificación y seguimiento de la dotación del mobiliario de los consultorios y demás servicios ofertados, según los criterios definidos.	Lista de Chequeo.	10/03/2027
Hacer seguimiento a la adecuada implementación de las actividades de verificación control y seguimiento de la dotación del mobiliario de los consultorios y demás servicios ofertados.	Acta (cierre)	30/04/2027

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 2 de 04

[ ] No - Conformidad Mayor [X] **No - Conformidad Menor**	Norma(s): **ISO 9001:2015**	Requisito(s): **8.5.1.a.c**

Descripción de la no conformidad:
La organización no ha implementado la prestación de los servicios de salud bajo condiciones controladas, las cuales incluyen la información documentada de las características de los servicios a prestar y los resultados a alcanzar; la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos/servicios y sus salidas.

Evidencia:
En la verificación del proceso de Auditoria Medica donde se ejecutan las actividades del control de la calidad y desempeño de la red de prestadores interna y externa, mediante los “Lineamientos de auditoría de calidad en la red interna y red externa 20180423601900553” no se encontró evidencia de:

1. Los reportes de la auditoria concurrente en la red externa, no se encuentran registrados en el formato “anexo 1” como está definido en los lineamientos.

2. En la auditoria de calidad de la red interna, actividad: Monitoreo de estándares mínimos de capacidad técnico-científica, se debe aplicar cada 6 meses, la evidencia presentada es de 2024.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Corrección Proceso Auditoria en Salud	Evidencia de Implementación	Fecha
Ítem 1: Socializar el formato “anexo 1 - paciente hospitalizado” a los ESM y Regionales para que sea diligenciado.	Correo electrónico difusión.	28/08/2026
Ítem 2: Solicitar mediante señal dirigida a los Establecimientos Certificados, incluir en los informes de las auditorías internas el seguimiento a la capacidad tecnológica y Científica que se realiza semestralmente.	Señal. Soportes de auditoria de seguimiento.	11/09/2026

Descripción de la (s) causas (s) ítem 1

Porque los auditores concurrencia registraban la información en otro archivo que no tenía un espacio actualizado.

Porque el personal operativo del área desconocía la obligatoriedad del uso exclusivo del "anexo 1" y consideraba otro formato.

Porque el proceso de inducción y capacitación sobre los “Lineamientos de auditoría de calidad” no fue evaluado eficazmente.

Ausencia de un mecanismo de actualización y control de documentos continuo por parte del líder del proceso, sumado a la falta de adherencia y capacitación evaluada del personal de auditoría médica respecto al uso obligatorio del formato 'anexo 1' definido en los lineamientos institucionales vigentes

Descripción de la (s) causas (s) ítem 2

Desactualización de la Circular No. 20180423601900553 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17 de diciembre de 2018 con asunto: “Lineamientos de auditoría de calidad en la red interna y red externa”, ya que presenta desalineación con los lineamientos emitidos desde la Dirección General de Sanidad Militar mediante la Directiva Permanente con radicado N° 0124006440602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 de fecha 26 de junio 2024 “Actualización Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”

Causa raíz:
Falta de seguimiento a la adherencia de los ESM en la implementación de los lineamientos de auditoria de calidad en la red interna y red externa.

Acción correctiva Auditoria en Salud ítem 1	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar y estandarizar los lineamientos de auditoría de la red interna y externa, alineada a los lineamientos emitidos desde la Dirección General de Sanidad Militar.	Lineamiento actualizado	16/10/2026
Actualizar el formato de seguimiento a paciente hospitalizado.	Formato actualizado.	16/10/2026

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Socializar Lineamiento de auditoria de la red interna y red externa y anexos actualizados a los ESM y las regionales por medio de correo electrónico y video conferencia con las regionales.	Correo electrónico Acta video conferencia	18/12/2026
Realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos de auditoría interna y externa en cuanto al uso de los formatos y cumplimento de las actividades según periodicidad, responsables a nivel regional y nacional, verificación de hallazgos durante la auditoría concurrente.	Informes de seguimiento I trimestre 2027	30/04/2027
Acción correctiva Auditoria en Salud ítem 2	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Actualizar y estandarizar los lineamientos de auditoría de la red interna y externa, alineada a los lineamientos emitidos desde la Dirección General de Sanidad Militar, para el componente de Capacidad Tecnológica y Científica.	Lineamiento de auditoria de red interna y externa actualizado.	16/10/2026
Seguimiento a la verificación de la capacidad técnico científica durante las auditorías Internas que realizan semestralmente los Establecimientos certificados.	Informes de las auditorías internas realizadas por los ESM certificados correspondiente al II semestre de 2026.	26/02/2027
Actualizar el Instructivo Auditoría de Calidad en Salud versión 13.0 de fecha 15/04/2020 Con el fin de definir las actividades especificas de la auditoria en red interna y externa: 1. Tipos de auditoria. 2. Responsables de su ejecución en las regionales y/o Establecimientos. 3. Periodicidad. 4. Envío de información para monitoreo y seguimiento al cumplimiento. 5. Resultados de las auditorias y planes de mejora con seguimiento si aplica.	Instructivo Auditoría de Calidad en Salud Actualizado.	30/04/2027
Socializar los lineamientos actualizados para la auditoría de la red interna y externa en lo concerniente al monitoreo de estándares mínimos de capacidad técnico-científica.	Acta de socialización.	30/04/2027

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 3 de 04

☐ No - Conformidad Mayor ☒ **No - Conformidad Menor**	Norma(s): **ISO 9001:2015**	Requisito(s): **8.5.4**

Descripción de la no conformidad:
La organización no preserva las salidas necesarias durante la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.

Evidencia:
Evidencia 1: Durante la revisión de la Historia Clínica del usuario identificado con CC 1103740850, correspondiente a la atención de Psicología en la sede Barranquilla, se evidenció que no existe coherencia ni correlación de los registros clínicos, entre el diagnóstico principal y el plan de tratamiento. Lo anterior no se encuentra conforme con los lineamientos establecidos en el Programa de Salud Mental, versión 4, páginas 17 y 22, para el evento 356 – Intento de suicidio, evidenciando incumplimiento de los requisitos definidos en dicho documento.

Evidencia 2: En las entrevistas con el personal responsable del proceso en la sede Barraquilla, al solicitar la evidencia de la auditoría de historias clínicas correspondiente a las atenciones de Psicología, los entrevistados manifestaron que dicha revisión es realizada por un auditor par, ubicado en Bogotá; sin embargo, no presentaron registros que evidenciaran la ejecución de esta actividad, con el propósito de validar si los profesionales en psicología son retroalimentados frente a hallazgos y resultados de la evaluación de sus historias clínicas. Esto teniendo en cuenta el Manual de Auditoría de Historias Clínicas, versión 4 del 31/10/2025, se verificó que en los numerales 5.3 Responsabilidades del equipo técnico, 5.7 Perfil del auditor par idóneo y 5.8 Metodología y pertinencia para la auditoría de historias clínicas por un par, se establece que la auditoría de las historias clínicas de todos los profesionales del equipo de salud que intervienen en la atención del paciente debe realizarse con una periodicidad mensual, conforme a los criterios definidos en dicho documento.

Corrección Evidencia 1 y 2	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Resocialización de la Circular No 20210423530206461/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-APRS-SM-13 con fecha 24/05/2021 que trata de seguimiento personal con novedades de salud mental, al grupo de profesionales de Salud Mental (Psicólogas).	Acta de Socialización	30/08/2026
Resocialización de la Circular No 20210423530235041/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-APRS-SM-13 con fecha 15/06/2021 que trata manejo paciente con riesgo de conducta suicida, al grupo de profesionales de Salud Mental (Psicólogas).	Acta de Socialización	30/08/2026
Resocialización del Manual de Auditoría de Historias Clínicas versión 4.0 del 31/10/2025 al profesional que realiza la auditoría de historias clínicas del proceso de consulta, servicio de psicología a la médico auditor de historias clínicas.	Acta de Socialización	30/08/2026

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Realizar inducción y reinducción sobre el adecuado diligenciamiento del formato de auditoría de historias clínicas de psicología, al profesional que realiza la auditoría de historias clínicas del proceso de consulta, servicio de psicología a la médico auditora de historias clínicas.	Acta de Socialización	30/08/2026

Descripción de la (s) causas (s)

1. Falta de adherencia al adecuado diligenciamiento de historias clínicas y lineamientos del Programa de Salud Mental.
2. Falta de seguimiento al personal militar activo que cursa con novedades de salud mental, conforme a lo establecido a través de circular emitida por DISAN.
3. Falta de aplicación de la herramienta de auditoria de historias clínicas del proceso de consulta de psicología.
4. Falla humana por desarrollo concomitante entre actividades asistenciales y administrativas por parte de la profesional que realizó el diligenciamiento de la historia clínica.

Causa raíz:
Falta de adherencia al adecuado diligenciamiento de historias clínicas y lineamientos del Programa de Salud Mental.

Acción correctiva	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Verificar adherencia del personal de profesionales del servicio de psicología a los lineamientos del Programa de Salud Mental.	Evaluaciones de adherencia profesionales de salud mental II semestre 2026 y I trimestre 2027	30/04/2027
Verificar adherencia del personal de profesionales del servicio de psicología a la Resolución 1995 de 1999 y normatividad complementaria que regula el adecuado manejo de historias clínicas.	Evaluaciones de adherencia profesionales de salud mental II semestre 2026 y I trimestre 2027.	30/04/2027
Realizar la verificación del adecuado diligenciamiento de la historia clínica de psicología, teniendo en cuenta los lineamientos del programa de salud mental y la normatividad que regula el adecuado manejo de las historias clínicas.	Informe de auditoría de historia clínica y formato de auditoria de historia clínica sistematizada y/o física psicología-neuropsicología (Excel) III y IV trimestre 2026 y I trimestre 2027.	30/04/2027
Realizar el análisis del indicador y la presentación de los resultados de las auditorías de historias clínicas de psicología.	Actas comité de calidad III y IV trimestre 2026 y I trimestre 2027.	30/04/2027

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Retroalimentación de los resultados de auditoría de historias clínicas al personal de profesionales del servicio de psicología.	Actas de retroalimentación y compromisos adquiridos III y IV trimestre 2026 y I trimestre 2027.	30/04/2027

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 04
☐ No - Conformidad Mayor ☒ **No - Conformidad Menor**	Norma(s): **ISO 9001:2015**	Requisito(s): **10.2.2.a.b**

Descripción de la no conformidad:
La organización no está documentando las acciones correctivas frente a las no conformidades de la auditoría interna en la metodología definida por la entidad.

Evidencia:
No se evidencia el plan de acción frente a la no conformidad “El laboratorio clínico no cuenta con áreas para nevera o cuarto frio ni cuenta con un ambiente oscuro cuando se requiera”, generada en la última auditoría interna del 31 de julio del 2025 al proceso de Laboratorio y Toma de Muestras – Dispensario Corozal en la metodología de la Entidad Formato de Plan de Mejora por Proceso versión 1, el cual es requerido por el Procedimiento de Acción de Mejora versión 4 fecha 15 09 2018 (actividades 5, 6 y 7).

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Diligenciar "Formato de Plan de Mejora por Proceso versión 1" para la no conformidad relacionada con la ausencia de áreas para nevera/cuarto frío y ambiente oscuro en el Laboratorio Clínico, cumpliendo con lo estipulado en las actividades 5, 6 y 7 del Procedimiento de Acción de Mejora versión 4.	Formato de Plan de Mejora por Proceso diligenciado.	28/08/2026

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Descripción de la (s) causas (s)

1. ¿Por qué no se documentó el plan de acción en el formato institucional? Porque el responsable del proceso omitió el registro formal tras la auditoría.
2. ¿Por qué se omitió el registro? Porque no se realizó un seguimiento oportuno posterior a la auditoría interna del 31 de julio de 2025.
3. ¿Por qué faltó seguimiento? Debido a la ausencia de una alerta o mecanismo de control automatizado en el proceso para garantizar el traslado inmediato de los hallazgos al formato de plan de mejora institucional

Causa raíz:
Inexistencia de un mecanismo de control y seguimiento estandarizado que asegure el registro oportuno de los planes de acción en el formato institucional tras la recepción de los informes de auditoría interna.

Acción correctiva	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Sensibilización al personal responsable de los procesos sobre el estricto cumplimiento del Procedimiento de Acción de Mejora versión 4.0	Registro de asistencia de la sensibilización al personal y formato de control/seguimiento.	30-09-2026
Realizar auditoria al servicio de laboratorio clínico trimestral.	Lista de chequeo diligenciada en el servicio de laboratorio e Informe de Auditoría III y IV trimestre 2026 y I trimestre 2027.	30-04-2027
Registrar las no conformidades y las acciones correctivas a implementar en el formato de plan de mejoramiento por proceso. (cuando aplique).	Formato plan de mejora diligenciado.	30-04-2027
Seguimiento en la ejecución del plan de mejora (cuando aplique).	Comunicaciones internas desde la oficina de garantía de la calidad donde se solicitan avances de los planes de mejora y soportes (cuando aplique)	30-04-2027

Fecha de aprobación: 2026-08-24

Luis Andrés Guarín C.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización