	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL Yolombó	VERSIÓN 01
		ene-19
	FORMATO DE PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SGC	Página 1 de 1

N°	PROCESO ASOCIADO	RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	NO CONFORMIDAD	FECHA DETECCIÓN	ESTADO ACTUAL	ACTIVIDAD Y/O ACCIÓN PLANEADAS	FECHA DE CIERRE	RESPONSABLE DE LA VERIFICAIÓN
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									