



LISTA DE VERIFICACION DE IMPLEMENTACIÓN DEPARTAMENTAL

CÓDIGO: FO-SGI-24
 VERSIÓN: 0
 F.VIGENCIA: 21/07/2025

FECHA

1. INFORMACIÓN GENERAL

DEPARTAMENTO / ÁREA		RESPONSABLE DEPARTAMENTO / ÁREA	NOMBRE DEL ANALISTA
¿Este procedimiento se aplica también a otros departamentos / áreas?	SI	NO	<i>Si su respuesta es SI, Indique cuáles:</i>

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	SI	NO	ACCIONES A TOMAR
¿El departamento / área cuenta con documentación aprobada por las instancias correspondientes y registrada en el SGI?			
¿La documentación se ajusta a los lineamientos institucionales, normas y procesos vigentes?			
¿El flujo de actividades, los responsables, las entradas, salidas y registros están claramente definidos y asignados?			
¿Se realizó una presentación formal de la documentación al personal involucrado del área?			
¿El equipo recibió explicación detallada sobre las actividades, responsabilidades y uso de formatos definidos?			
¿Se recogió retroalimentación del personal y se respondieron sus dudas sobre la implementación?			
¿El departamento / área identificó brechas o necesidades de capacitación específicas para su personal?			
¿Se impartieron las capacitaciones necesarias al personal del área?			
¿Se registró formalmente la participación del personal en dichas capacitaciones?			
¿El área cuenta con los recursos disponibles para cumplir sus actividades (formularios, herramientas, sistemas)?			
¿Se ajustaron rutinas, horarios o cargas de trabajo para garantizar la ejecución efectiva?			
¿El personal del área conoce y acepta las funciones asignadas dentro del proceso?			
¿El área realizó una prueba o aplicación inicial de las nuevas actividades operativas?			
¿Se identificaron barreras, dificultades u oportunidades de mejora durante esa fase inicial?			
¿Se realizaron sesiones de seguimiento o acompañamiento tras la puesta en marcha de las actividades?			

