



GUÍA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, ABRIL DE 2025**

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
4. DOCUMENTOS ASOCIADOS A LA GUÍA.....	3
5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
6. DEFINICIONES.....	3
7. PASOS PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA.....	4
7.1 Solicitar la mejora	5
7.1.1 Ingresar al Aplicativo	5
7.1.2 Registrar los datos	6
7.1.3 Crear la solicitud en el módulo de mejoras.....	6
7.2. Asignar el responsable de la formulación	8
7.3 Formular plan de mejora	12
7.4 Validación Metodológica	20
7.5 Aprobación Líder de Proceso.....	22
7.6 Ejecutar las acciones y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento	22
7.7 Terminación del plan de mejora.....	24
7.8 Seguimiento y Evaluación Oficina de Control Interno – Tercera línea de defensa	25

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

1. OBJETIVO

Establecer directrices para facilitar la formulación, seguimiento y evaluación de la eficacia de los planes de mejora del Ministerio de Salud y Protección Social, que se generen como respuesta a las Oportunidades de Mejora y No Conformidades, con el fin de mejorar la gestión institucional.

2. ALCANCE

Las directrices de la guía deben ser aplicadas por todos los servidores públicos y contratistas del MSPS, durante la ejecución de las actividades de formulación, seguimiento y evaluación de los planes de mejora, diferentes a los formulados para la Contraloría General de la República.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los Procesos y/o procedimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS A LA GUÍA

- Procedimiento ASIP10 Planes de mejora.

5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1499 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentaria Único del Sector de la Función Pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Decreto 106 de 2015. Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones.

6. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir; para el aplicativo MiGestión significa tarea correctiva.

Acción de Mejora: Criterio para mejorar un proceso, procedimiento o actividad; para el aplicativo MiGestión significa tarea de mejora.

Causa: Motivo, fundamento u origen de una acción indeseada.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Flujo: Serie de pasos secuenciales para realizar un proceso, procedimiento, actividad o tarea.

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de Auditoría.

Nota 1: Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

Nota 2: Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

Nota 3: Si los criterios de auditoría se seleccionan a partir de requisitos legales o reglamentarios, los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.

Mejora: Actividad para mejorar el desempeño. Para el Aplicativo MiGestión, la mejora significa plan de mejora.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Observación: Aclaración, advertencia o reflexión que se constituye en una Oportunidad de Mejora.

Plan de Mejora: Conjunto de acciones (tareas) formuladas para eliminar la causa de un hallazgo/situación identificada.

Plan de mejora Eficaz: Cuando los resultados de las acciones tomadas cumplen con el criterio de solución, eliminar o reducir las causas que originaron las No Conformidades Reales.

Recomendación: Sugerencia o proposición que se puede tratar como una Oportunidad de Mejora.

Reformulación: Definir una(s) nueva(s) acción(s) para resolver las causas del hallazgo, de manera que sustituya la(s) inicialmente prevista(s). La reformulación puede ser resultado de un nuevo análisis de causas. Implica un nuevo plan de mejora.

Reprogramación: Es determinar un nuevo plazo para la ejecución de una tarea.

Requisito: Necesidad o expectativa, generalmente implícita u obligatoria.

Seguimiento a la implementación de las acciones: Verificación efectuada para confirmar que las acciones planificadas se hayan implementado.

7. PASOS PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA

De acuerdo con el procedimiento Planes de Mejora – ASIP10, a continuación, se describen las actividades que se deben llevar a cabo para la formulación de las mejoras en el Aplicativo MIGESTION - Módulo de Mejoras:

No	Nombre Pasos	Descripción	Tiempo de Solución	Campos que se encuentran en el paso en MiGestión
1	Solicitud y asignación responsable de la mejora	Los líderes de los sistemas de gestión, los facilitadores de proceso y los auditores de la oficina de control interno registran en el módulo de mejoras del Aplicativo MiGestión la solicitud y la asignan al facilitador del proceso.	1 día calendario	Vigencia Fuente Detalle de la fuente Área organizativa

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

No	Nombre Pasos	Descripción	Tiempo de Solución	Campos que se encuentran en el paso en MiGestión
2	Formular el Plan de Mejora	El facilitador del proceso formula el plan, de acuerdo con las no conformidades y oportunidades de mejora resultantes de las fuentes establecidas en esta guía.	3 días calendario	Aplica a todo el proceso Causa raíz Tareas con entregables
3	Validar el Plan de Mejora	El responsable del sistema de gestión (calidad, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información, ambiental, energía) revisa y valida la coherencia de la acción de mejora respecto al hallazgo u oportunidad de mejora, el análisis de causas, las tareas planteadas y la meta a lograr. Posteriormente remite al líder del proceso para su aprobación o devuelve el plan para hacer ajustes.	3 días calendario	Causa Tareas con entregables
4	Revisar y aprobar el Plan de Mejora	El líder de proceso revisa la coherencia de la acción de mejora respecto al hallazgo u oportunidad de mejora, el análisis de causas, las tareas planteadas y la meta a lograr y da su aprobación.	4 días calendario	Causa Tareas con entregables
5	Ejecutar las acciones y realizar seguimiento al Plan de Mejora	El facilitador del proceso registra la información soporte de los resultados obtenidos de las acciones y metas planteadas en el plan de mejora.	Fecha definida en la formulación del Plan de Mejora	Tareas Entregables
6	Terminar el plan de mejora	El líder de proceso revisa que las tareas definidas se hayan cumplido a cabalidad	4 días calendario una vez es asignado	Tareas Entregables
7	Revisar la Eficacia del Plan de Mejora	La Oficina de Control Interno evalúa la eficacia de las acciones formuladas en el plan de mejora	A medida que los procesos terminen son asignadas a la OCI	Tareas Entregables

7.1 Solicitar la mejora

El responsable del sistema de gestión o facilitador del proceso ingresa al aplicativo MiGestión y selecciona el módulo “MEJORAS” como se indica a continuación:

7.1.1 Ingresar al Aplicativo

Identifique el ícono del MiGestión, ingresando por la pestaña de Sistema integrado de gestión:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05



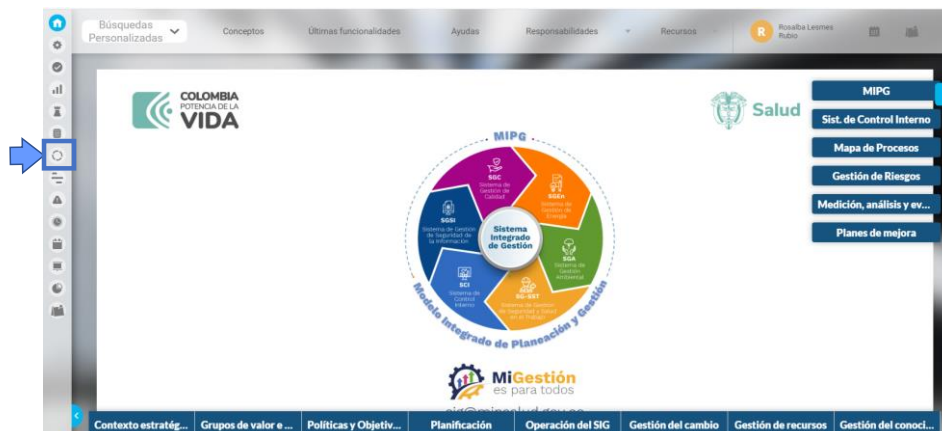
7.1.2 Registrar los datos

Dominio – seleccionar MINSALUD.LOCAL; Usuario: escriba el usuario y contraseña con el cual ingresa a su computador; y haga clic en el botón Ingresar, como se muestra en la siguiente imagen:



7.1.3 Crear la solicitud en el módulo de mejoras

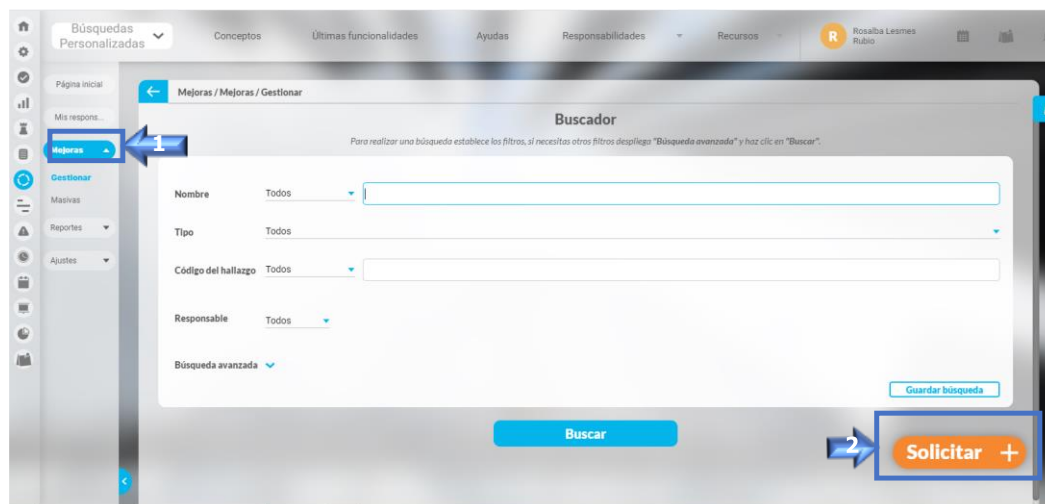
Cuando ingresa al aplicativo éste le muestra en la parte izquierda todos los módulos del mismo, como se muestra a continuación, dar clic en el icono que muestra la flecha:



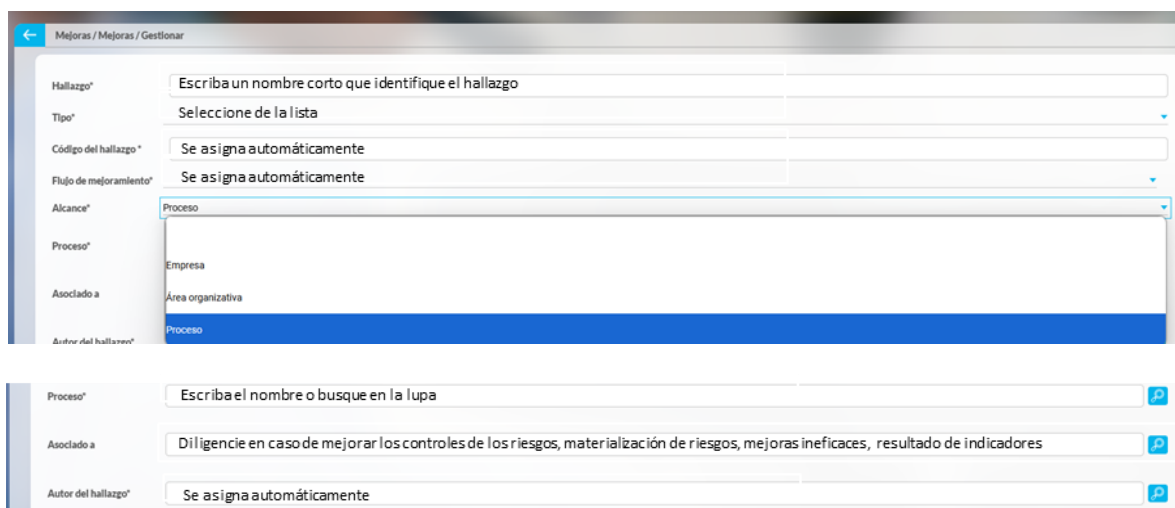
Paso 1: Seleccionar la opción Solicitar: Cuando ingresa al módulo MEJORAS, en la parte izquierda aparecen las secciones del módulo,

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

seleccione Gestionar, luego seleccione la opción solicitar (+) y diligencie la siguiente información:



Paso 2. Diligenciar solicitud



1. Definir el nombre del hallazgo:

- Nombre corto que identifique el hallazgo. En caso de riesgos que conlleven a la mejora de controles, se registra en el campo hallazgo así: Se requiere fortalecer los controles del riesgo XXX. Ejemplo: Se evidenció que se requiere fortalecer los controles del riesgo Inexactitud de la información reportada en el Sistema de Inventario de Bienes en Servicio y se selecciona el tipo Oportunidad de mejora.
En caso de riesgos materializados, se registra en el campo hallazgo así: Se evidenció la materialización del riesgo + Nombre del riesgo. Ejemplo: Se evidenció la materialización del riesgo Inexactitud de la información reportada en el Sistema de Inventario de Bienes en Servicio. Se selecciona el tipo NC, por ser un incumplimiento:
Para el caso de planes de mejora que no fueron eficaces, se debe registrar en el hallazgo: "Cierre por no eficaz NC-XXX o OP-XXX" y en la descripción del hallazgo tal como se encontraba en el cerrado por ineficacia. Este plan por ser un incumplimiento siempre se debe ser de tipo correctivo.

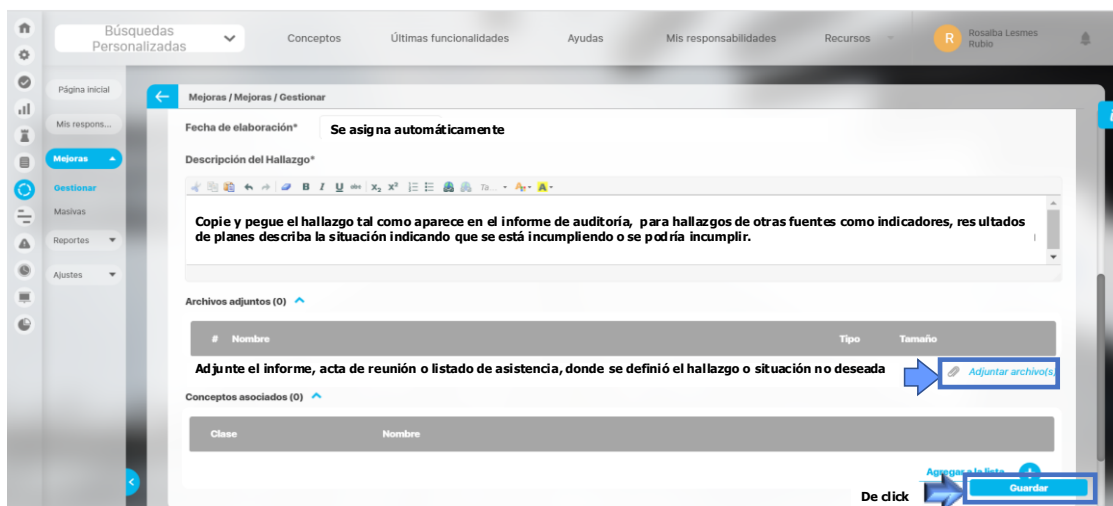
2. Tipo de Planes

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Para el momento de la formulación se debe tener en cuenta el aspecto declarado, la acción a definir y el tipo del plan, así:

Aspecto Declarado	Acción	Tipo de Plan	Qué contiene
No Conformidad Real	Correctiva	Correctivo: Cuando se requiere corregir el incumplimiento de un requisito legal, técnico, de la organización y del cliente	Corrección y acciones correctivas para eliminar las causas que generaron el hallazgo
Oportunidad de Mejora, Observación o sugerencia	Mejora	Mejora: Cuando se requiere implementar acciones para mejorar el proceso o procedimiento, mediante las oportunidades y fortalezas	Acciones de mejora

- Código del hallazgo: Es asignado automáticamente por el sistema, así como el flujo de mejoramiento.
- Alcance: Seleccionar siempre Proceso.
- Asociado: Se diligencia cuando se presente la materialización de un riesgo, asociando el nombre del riesgo respectivo, cuando se cree una solicitud por cierre ineficaz, asociando el número de plan de mejora ineficaz, cuando se crea como resultado de indicadores que se van a mejorar,
- Autor del hallazgo lo asigna automáticamente el sistema al usuario que está generando la solicitud.
- Descripción del hallazgo: Se debe traer tal como quedo en el informe de auditoría, cuando se identifican por otras fuentes se debe hacer una descripción detallada de lo que se encontró, importante que se adjunte el informe de auditoría y luego se le de guardar:



7.2. Asignar el responsable de la formulación

Diligenciar los campos que aparecen en la pantalla:

- Vigencia: Seleccione la vigencia en la cual se identificó el hallazgo.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Solicitud **Asignación respon** Formulación de la ... Validación por par ... Aprobación del Lid ... Ejecución del Plan ... Terminación Plan ... Cierre Plan de mej ... Historial Items relacionados

Asignar el responsable de la identificación

Vigencia del hallazgo*

Area organizativa (Dependencia)

Fuente*

- Área organizativa: Digite el nombre de la dependencia o vaya a la lupa, seleccione buscar y elija de la lista, dando click en el círculo:

Area organizativa (Dependencia)



Buscar Áreas organizativas

Buscador

Para realizar una búsqueda establece los filtros y haz clic en "Buscar".

Nombre: Todos

Sigla: Todos

Área organizativa superior: Todos

Responsable: ☐ Usuario ☐ Rol

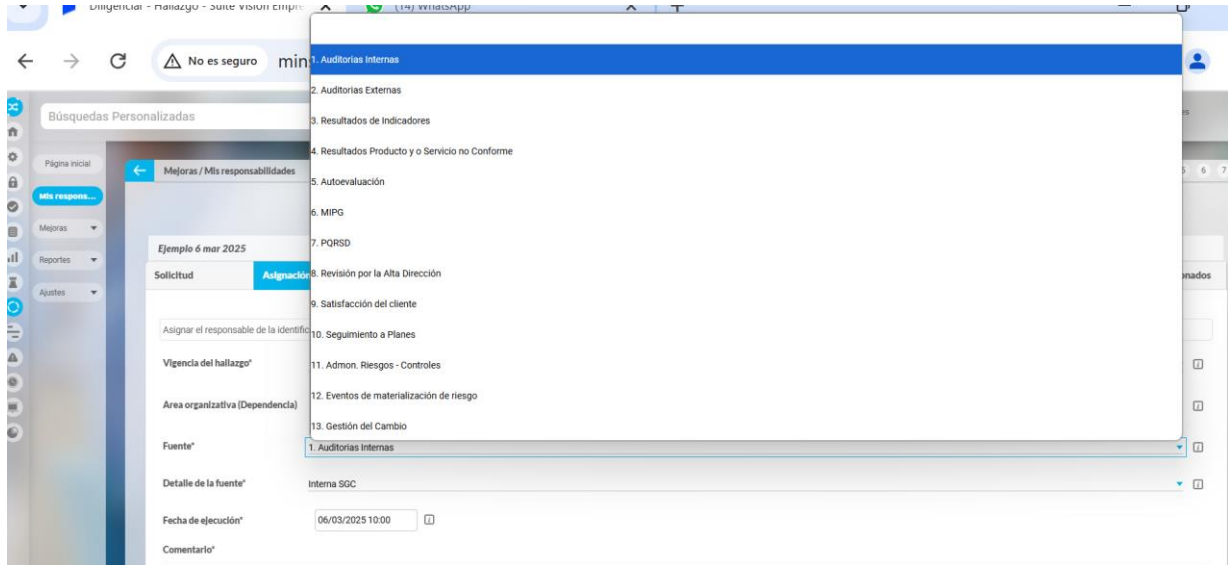




Nombre	Sigla	Responsable	Área organizativa superior	Estado
☐ Despacho del Ministro	1000	Fernando Ruiz Gomez		Activo
☐ Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	2500	Katty Margarita Baquero Baquero	Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios	Activo
☐ Dirección de Epidemiología y Demografía	2200	Julian Alfredo Fernandez Niño	Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios	Activo
☐ Dirección de Financiamiento Sectorial	3200	Otoniel Cabrera Romero	Viceministerio de Protección Social	Activo
☒ Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	2400	Claudia Marcela Vargas Pelaez	Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios	Activo

- Fuente: Seleccione de acuerdo con el origen que dio lugar al hallazgo de la lista desplegable, teniendo en cuenta la descripción de la siguiente tabla:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

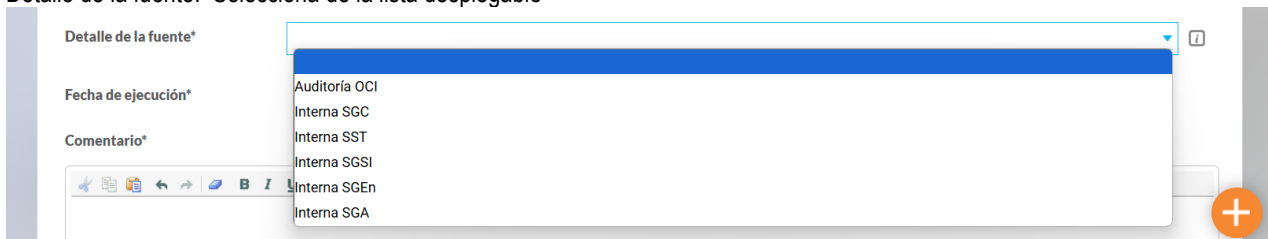


Nombre de la Fuente	Descripción
Auditorías Internas	Corresponden a las auditorías internas que se realizan a los sistemas de gestión de calidad, ambiental, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, energía y las realizadas por la Oficina de Control interno en su rol de Evaluador independiente.
Auditorías Externas	Los aspectos no conformes y oportunidades de mejora declarados por el ente certificador a los sistemas de gestión de calidad, ambiental, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, energía, archivo general de la nación y todos los entes externos.
Resultados Indicadores:	Se formulan acciones por esta fuente, cuando el resultado de los indicadores se encuentra en rango regular (color amarillo) o no se llegó a la meta (color rojo).
Producto y/o Servicio no Conforme	Cuando el resultado obtenido por la evaluación en la prestación del servicio que los procesos misionales efectúan es no conforme.
Autoevaluación	Reuniones que realizan los líderes de proceso en conjunto con los miembros de su equipo de trabajo, con el fin de realizar seguimiento a su gestión.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Cuando se identifique un incumplimiento en las actividades definidas en el plan de fortalecimiento de MIPG.
PQRSD	Cuando se identifica un incumplimiento en los tiempos de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
Revisión por la Alta Dirección	Se generan como resultado de la revisión que realiza la Alta Dirección al SIG durante la vigencia.
Satisfacción del Cliente	Cuando al realizar la evaluación de satisfacción del cliente, el resultado es deficiente.
Seguimiento a planes	Cuando el resultado obtenido de la revisión que las dependencias realizan a los diferentes tipos de planes, ejemplo: Plan de Acción, Plan de Adquisiciones, planes operativos, planes de gestión, etc. no está acorde con lo planeado.
Riesgos (controles)	Se formulan acciones de mejora por esta fuente cuando el riesgo se encuentra en un nivel residual moderado, alto o extremo o frente a los resultados de los informes de monitoreo, seguimiento y evaluación de las líneas de defensa segunda y tercera. Estas acciones permiten fortalecer los controles identificados para mitigar la materialización del riesgo.

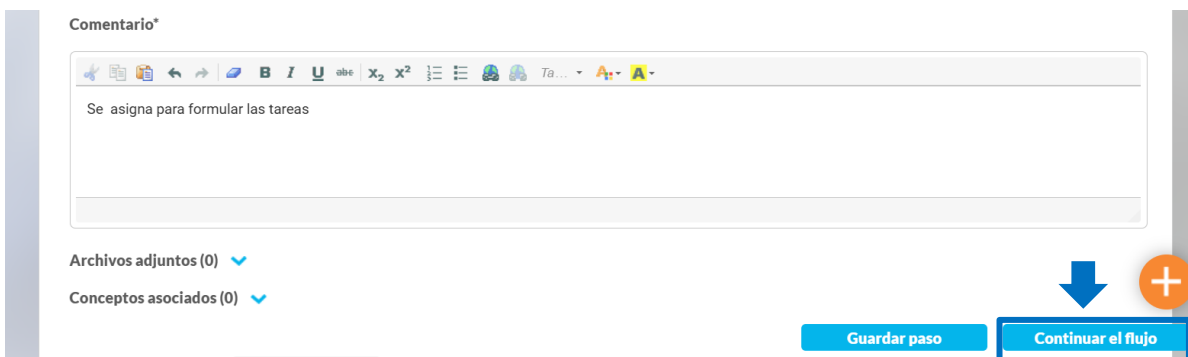
	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Nombre de la Fuente	Descripción
Eventos de materialización de riesgo	Se formulan acciones correctivas cuando se presenta un evento de materialización del riesgo.
Gestión del cambio	Acciones tomadas cuando se identifican cambios que afecten el sistema de gestión de calidad.

- Detalle de la fuente: Selecciona de la lista desplegable



- Comentario registre la información de la asignación y de click y continuar flujo:



	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

- Registre el nombre del facilitador del proceso que debe realizar la formulación de las tareas.

Información para pasos posteriores

Los siguientes datos son necesarios para el diligenciamiento de los pasos posteriores. Por favor ingrese estos valores:

Paso	Responsable	Fecha inicial planeada	Fecha límite
Formulación de la mejora*	Digite el nombre del facilitador del proceso		09/03/2025 09:55

(*) Campos obligatorios

¿Está seguro que desea pasar al siguiente paso?

Archivos adjuntos (0)
Conceptos asociados (0)

Aceptar

7.3 Formular plan de mejora

Cuando el responsable del Proceso y/o Dependencia ha designado al facilitador para formular el plan de mejoramiento en el aplicativo, este debe ingresar al aplicativo MIGESTIÓN – Módulo MEJORAS – Mis Responsabilidades y diligenciar las siguientes casillas:

Paso 1. Seleccionar si aplica a todo el proceso: Si Selecciona No, seleccione el nombre del procedimiento:

Aplica a todo el proceso* No

Procedimiento **Seleccione el procedimiento**

Paso 2. Identifique, registre y adjunte el formato ASIF23 Análisis de causas: Si es un plan de tipo correctivo.

Mejoras / Mis responsabilidades

1 2 3 4 5 6 7

Causa del hallazgo

Registre la causa raíz que identifico en el formato ASIF23

Archivos adjuntos (0)

#	Nombre	Tipo	Tamaño

Adjuntar archivo(s)

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Para una mejor comprensión se presenta a continuación la descripción de algunas metodologías de tipo cuantitativo y cualitativo, para determinar cuáles son las causas que originaron el aspecto no conforme.

Metodologías para hacer análisis de causas

Metodologías Cualitativas

➤ 5 por qué

Identificar un problema, preguntar “por qué” cinco veces, hasta llegar a la causa del problema. Es importante aclarar que “cinco” es solo un número sugerido por el método.

Habrán casos en los que será necesario continuar más allá de las cinco preguntas, al igual que también habrá situaciones en las que la causa raíz del problema surgirá antes que la quinta pregunta. La gran ventaja de este método es, precisamente, ir más allá de lo evidente, abordando las causas que inicialmente no son visibles.

➤ Diagrama de afinidad

Se utiliza con el propósito de organizar un conjunto de ideas enmarcándolas en un concepto clave o tema, que permite comprender de mejor manera un problema facilitando la definición de frentes de acción sobre los cuales se trazan hojas de ruta hacia el logro de la situación deseada. Para seleccionar los grupos sobre los cuales se desarrollarán acciones, se acudirá a la tabla de priorización de causas. Las acciones formuladas deberán desplegar actividades que estén relacionadas con las ideas que conforman el grupo seleccionado.

Instrucciones:

1. Determinar cuál es el problema para solucionar, se puede realizar mediante preguntas.
2. Reunir datos sobre posibles causas, estos se pueden agrupar a través de lluvia de ideas, entrevistas, grupos de trabajo.
3. Estudiar los datos, se desglosan en frases independientes con un solo significado evidente.
4. Unir datos por afinidad, una vez expuestas todas las ideas se van agrupando por temas “afinidad mutua”, concentrarse en el significado de estas y las conexiones entre todas las ideas.
5. Los encabezados describen la idea central de cada grupo, con lo cual se busca organizar las ideas, encontrar macro relaciones y reconocer estructuras ocultas.
6. Elaborar el diagrama, éste debe permitir responder a preguntas como: ¿Qué sucede en esta situación? ¿Qué factores intervienen? ¿Qué relaciones se pueden identificar?
7. Acorde con los resultados se determina la causa con mayores elementos de afinidad relacionados.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

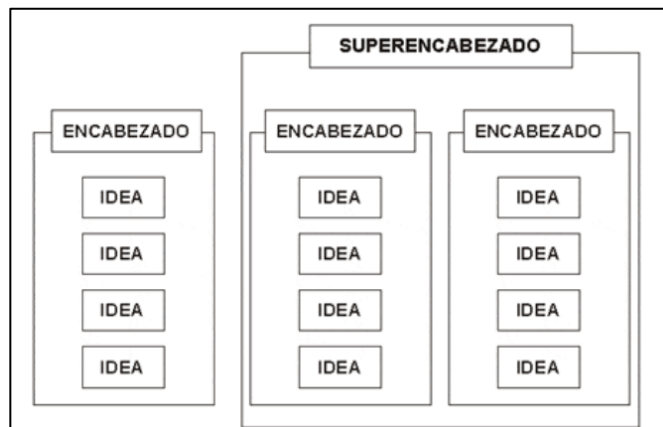


Figura 1. Diagrama de Afinidad

➤ Espina de pescado y las 6M (Diagrama de Ishikawa)

Estos diagramas ayudan a pensar sobre todas las causas reales y potenciales de un suceso o problema, y no solamente en las más obvias y simples. También es llamado “Diagrama Espina de Pescado” porque su forma es similar al esqueleto de un pez. Para construir un diagrama causa-efecto se debe:

1. Constituir un equipo multidisciplinario.
2. Establecer claramente el problema (efecto) o situación de mejora que va a ser analizado. En este caso el hallazgo o situación identificada.
3. Diseñar una flecha horizontal apuntando a la derecha y escribir el problema o situación a mejorar al interior de un rectángulo localizado en la punta de la flecha. Para esto es útil el uso de la técnica de los 5w y los 2h por sus siglas en ingles. Las 5W hacen referencia al qué (what), por qué (why), cuando (when) donde (where), quién (who) y las 2H hacen referencia al cómo (how) y al cuanto (how much).
4. Proponer una "Lluvia de ideas" para identificar el mayor número posible de causas o acciones a mejorar que pueda estar contribuyendo para generar el problema o situación a mejorar, preguntando "¿Por qué está sucediendo?" (pero no más de 2 o 3 veces). Las causas que se identifiquen se deberán ubicar en las espinas flechas que confluyen hacia las espinas principales del pescado.-En este punto el equipo debe utilizar la técnica de los 5 por qué. El objeto es averiguar el porqué de cada una de las causas anteriores.
5. Agrupar las causas o acciones a mejorar en categorías. Una forma muy utilizada de agrupamiento es la siguiente:

"M"	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
Métodos de Trabajo	Conocimiento (know how); software; procedimientos; técnicas; diseños
Mano de Obra	Funcionarios y contratistas (Conocimiento, entrenamiento, habilidad y capacidad del personal, cantidad de personas).
Materiales	Entradas que se van a transformar, tangibles o intangibles, insumos incorporados al producto o prestación del servicio.
Maquina	Hardware: equipos, instalaciones, infraestructura
Medición	Indicadores, mecanismos de evaluación (auditorías), metrología, análisis de datos y mejora continua
Medio	Entradas que afectan el proceso o el sistema y que éste

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

"M"	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
ambiente	no controla, entorno, interacciones y transacciones con procesos internos o externos.

- Para comprender mejor el problema o situación, busque las sub-causas.
- Escribir cada categoría dentro de los rectángulos paralelos a la flecha principal. Los rectángulos quedarán entonces, unidos por líneas inclinadas que convergen hacia la flecha principal.
- Escoger la causa más significativa para darle tratamiento.

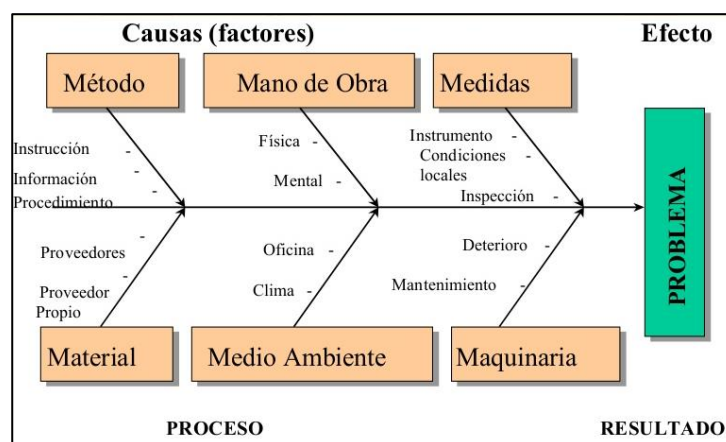


Figura 2. Diagrama Causa – Efecto

• Árbol de causas

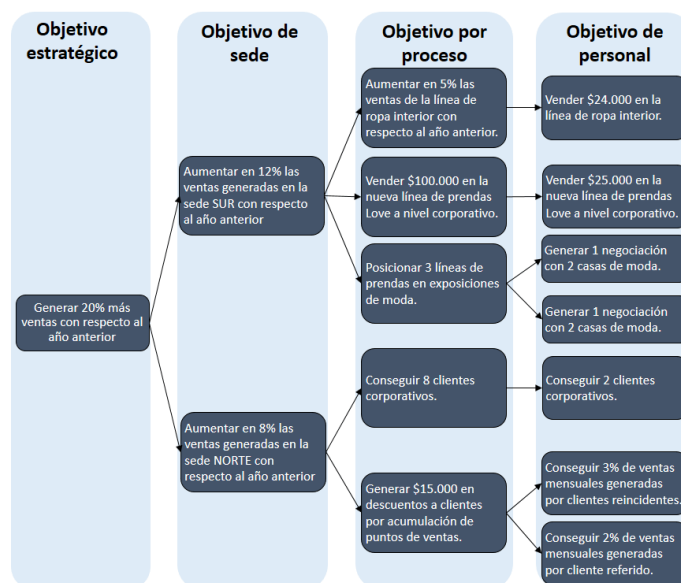
Cómo hacer un diagrama de árbol:

- Definir grupo de trabajo: Incluir personas con conocimiento de la situación que se aborda, también personal con capacidad analítica y de diferentes áreas de conocimiento si es aplicable.
- Definir el problema central: Defina el problema o situación que se va a desagregar. Se puede ubicar en la parte superior del diagrama desde donde se empezará a desagregar, o lo que es más común, a la izquierda de todo.
- Ramas de primer nivel: Tener completas las ramas de primer nivel para lograr dar solución al problema o situación. Si hay dudas de cómo empezar, se recomienda utilizar la metodología de los 5 porqués con el fin de facilitar la identificación de las causas:
¿Qué tenemos qué hacer para lograr esto? o «Para conseguir esto, debemos...»
¿Qué es lo que está causando este problema? o ¿Por qué se está generando esto?
- Lo anterior se puede hacer a través de lluvia de ideas, o a partir de los elementos obtenidos en un diagrama de relaciones o diagrama de afinidad.
- Primera verificación: Ya con el primer nivel desagregado, en este paso se debe asegurar que no falte nada. Haciendo las siguientes preguntas:
¿Se tienen todos los elementos, para que se presente el problema o situación?
¿Son necesarios todos estos elementos para cumplir el problema o situación?

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

- Repetir los pasos 3 y 4: Es decir que los elementos detectados en el nivel anterior serán objetivo de la pregunta.
- Verificación final: Con esta verificación se toman todos los elementos desde la parte inferior del árbol y se comienza a subir por cada nivel, hasta comprobar que, en efecto, no sobran ni faltan elementos para completar el problema o situación.
- Finalmente se identifica la causa que se considere más crítica para darle tratamiento.

Ejemplo:



Metodología Cuantitativa

Diagrama de Pareto

¿Cómo se hace un diagrama de Pareto?

- Seleccionar los aspectos que se van a analizar. ¿Cuál es el problema y las causas que se van a tratar?
- Seleccionar la unidad de medida para el análisis: la cantidad de ocurrencias, los costos u otra medida de influencia.
- Seleccionar el período de tiempo para el análisis de los datos, por ejemplo: un ciclo de trabajo, un día completo, una semana, etc.
- Relacionar los aspectos de izquierda a derecha en el eje horizontal en el orden de magnitud decreciente de la unidad de medida. Las categorías que contienen la menor cantidad de aspectos pueden combinarse en «otra» categoría, la cual se debe colocar en la extrema derecha).
- Encima de cada aspecto, se dibuja un rectángulo cuya altura represente la magnitud de la unidad de medida para cada aspecto.
- Construir la línea de frecuencia acumulativa sumando las magnitudes de cada aspecto de izquierda a derecha.
- Utilizar el Diagrama de Pareto para identificar los aspectos más importantes para el mejoramiento de la calidad.

Ejemplo:

El hotel Brisas del mar, ha recibido en el último semestre numerosas quejas sobre el servicio. Esto está afectando negativamente al desempeño del sistema de gestión de calidad, repercutiendo negativamente en la satisfacción del cliente. Las quejas son variadas, así que los responsables de procesos se reúnen y deciden hacer un diagrama de Pareto para determinar la causa predominante y trabajar sobre ella.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05



The screenshot shows a web interface for task management. At the top, there's a section titled 'Tareas (1)*'. Below it is a table with columns: Descripción, Responsable, Fecha inicial planificada, Fecha final planificada, and Puntos. A callout box labeled '6' points to the 'Puntos' column, indicating where to select a deliverable. Below the table, there's a 'General' tab with a form. Callout box '7' points to the 'Nombre' field, and callout box '8' points to the 'Descripción' field, both indicating where to enter information about the deliverable. An 'Agregar' button with a plus icon is at the bottom right of the form.

1. Coloque un nombre que identifique la tarea.
2. Describa de forma clara que va a realizar.
3. Seleccione el nombre del facilitador del proceso.
4. Defina la fecha de inicio.
5. Defina la fecha de terminación.
6. Seleccione y defina el entregable.
7. Escriba el nombre del entregable de la tarea (producto).
8. Escriba la descripción del entregable.

Redacción de las tareas

Las acciones se deben redactar comenzando por un verbo en infinitivo, seguido por el objeto de la misma y teniendo como referencia el producto que se obtendrá con su ejecución.

NUNCA utilice verbos que no se puedan cuantificar o medir, ya que no se tendrá claridad en los productos generados con la acción, ejemplo:

- Coadyuvar
- Promover
- Velar
- Garantizar
- Propender
- Orientar
- Fortalecer
- Potenciar

SIEMPRE utilice verbos que se apliquen a un producto medible, cuantificable y alcanzable, ejemplo:

- Capacitar 100 funcionarios
- Documentar.... 1 procedimiento
- Formular 2 proyectos

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

- Implementar..... 1 herramienta
- Diseñar 1 Guía

Ejemplo:

Acción	Verbo	Objeto	Producto
Actualizar la documentación correspondiente al 100% de las historias laborales de los funcionarios.	Actualizar	Documentación correspondiente al 100% de las historias laborales de los funcionarios.	Historias laborales de los funcionarios actualizadas en un 100%
Documentar un Procedimiento para la formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas.	Documentar	Procedimiento para la formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas.	Procedimiento de acciones preventivas, correctivas.
Capacitar al 100% de los Servidores Públicos del MSPS en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	Capacitar	100% de los Servidores Públicos del MSPS capacitados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	100% de los Servidores Públicos del MSPS capacitados en ORFEO.

Nota: El plazo establecido para la ejecución de cada acción, debe ser razonable y definido acorde con la dimensión de esta.

Paso 5: Escriba el comentario de la actividad realizada y continúe con el flujo.

Comentario*



Escriba un comentario de la actividad realizada, ejemplo se formuló plan de mejoramiento

Archivos adjuntos (0)

Conceptos asociados (0)

Tiempo consumido 0.0 Horas

Seleccione si no está seguro y quiere volver a revisar, antes de enviar al siguiente paso

Guardar paso

Seleccione si está seguro de continuar el flujo

Continuar el flujo

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Paso 6: Escriba la fecha de terminación de la última tarea que vaya a ejecutar. Tenga en cuenta que está fecha es cuando se completa su plan de mejora.



7.4 Validación Metodológica

En este paso el responsable de la validación revisa:

- Se haya dado el nombre a la tarea, y se haya hecho la descripción, de acuerdo a la tarea se verifican las fechas (no deben superar la vigencia), se debe registrar que se encuentre definido el entregable.
- Para planes de tipo correctivo verificar el análisis de causa, que cuente con el archivo adjunto, revisar la metodología aplicada, que el problema identificado corresponda al hallazgo, que la causa raíz identificada elimine el hallazgo.
- El plan de tipo correctivo debe contener la corrección y las acciones correctivas que eliminen la causa identificada.
- En caso de que el plan de mejoramiento tenga observaciones se devuelve al facilitador para que realice los ajustes, diligenciando en el campo Comentario claramente las razones por las cuales se devuelve y se selecciona "Devolver el paso". Si el plan está correctamente formulado se diligencia, asimismo en comentario y se selecciona continuar flujo.

Los responsables de este paso se presentan a continuación:

SISTEMA	RESPONSABLE
Gestión de Calidad y auditorías de control interno	Grupo Desarrollo Organizacional
Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo
Gestión de seguridad de la información	Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación-TIC
Gestión Ambiental	Subdirección Administrativa
Gestión de energía	Subdirección Administrativa

El responsable de la validación ingresa al **módulo MEJORAS, "Mis Responsabilidades"** y el sistema le mostrará lo siguiente:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Mejoras / Mis responsabilidades

Solicitud Asignación respon... Formulación de la ... **Validación por par** Aprobación del Lid... Ejecución del Plan ... Terminación Plan ... Cierre Plan de mej... Historial Items relacionados

Fecha límite : 09/Mar/2025 12:20:47

El asesor del sistema de gestión, valida metodológicamente el contenido del plan de mejora propuesto

Acciones

Plan* [Plan de Mejoramiento](#)

Categoría NC-166_Ejemplo 6 mar 2025

Aprobador de tareas Rosalba Lesmes Rubio

Tareas (1)*

1 1 - 1 de 1 AZ Exportar

?	E	Nombre	Fecha inicial planificada	Fecha final planificada	Puntos	Responsable	Ver más
		tarea 22	06/Mar/2025 12:35	30/Abr/2025 23:59	1.0	Rosalba Lesmes Rubio	Detalles

Comentario*

Describe de manera clara las razones por las cuales aprueba metodológicamente el plan de mejora o lo devuelve

Archivos adjuntos (0) 

Conceptos asociados (0) 

Devolver Paso Reasignar paso Guardar paso Continuar el flujo

Selecione si no es coherente el análisis de causa con las tareas definidas

Selecione si este paso lo va a realizar otro usuario

Selecione si no está seguro de continuar el flujo

Selecione para continuar el flujo

Una vez se de click en continuar flujo, aparecerá el siguiente mensaje en donde se debe escribir el nombre del líder de proceso.

Información para pasos posteriores

Los siguientes datos son necesarios para el diligenciamiento de los pasos posteriores. Por favor Ingrese estos valores:

Paso	Responsable	Fecha inicial planeada	Fecha límite
Aprobación del Líder de proceso*	Selecione el nombre 		

(*) Campos obligatorios

¿Está seguro que desea pasar al siguiente paso?

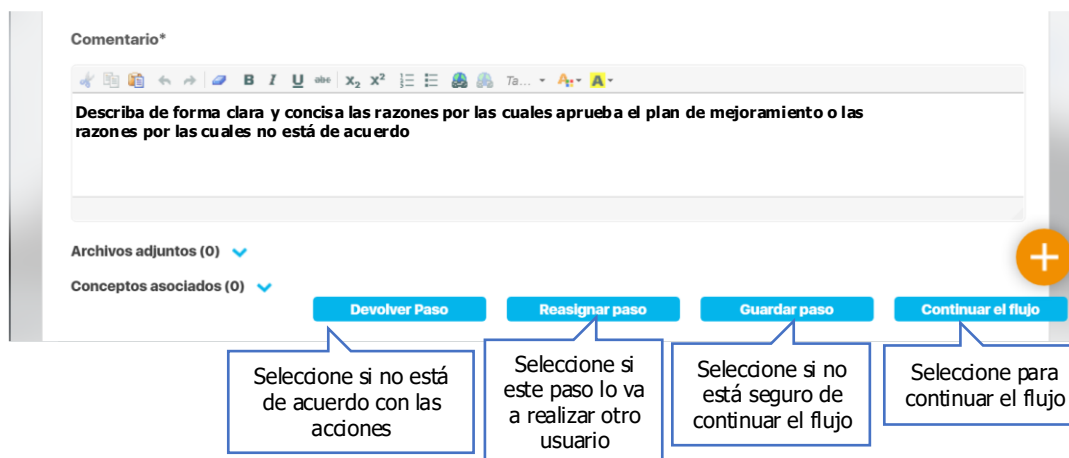
Aceptar Cancelar

Selecione para continuar siguiente paso

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

7.5 Aprobación Líder de Proceso

Consiste en la revisión de las tareas registradas para eliminar la causa del hallazgo y de las fechas en las cuales se van a ejecutar las tareas, con el fin de garantizar que sea suficiente para hacerlas en ese tiempo, esta actividad es responsabilidad del Líder de proceso:



Comentario*

Describe de forma clara y concisa las razones por las cuales aprueba el plan de mejoramiento o las razones por las cuales no está de acuerdo

Archivos adjuntos (0) 

Conceptos asociados (0) 

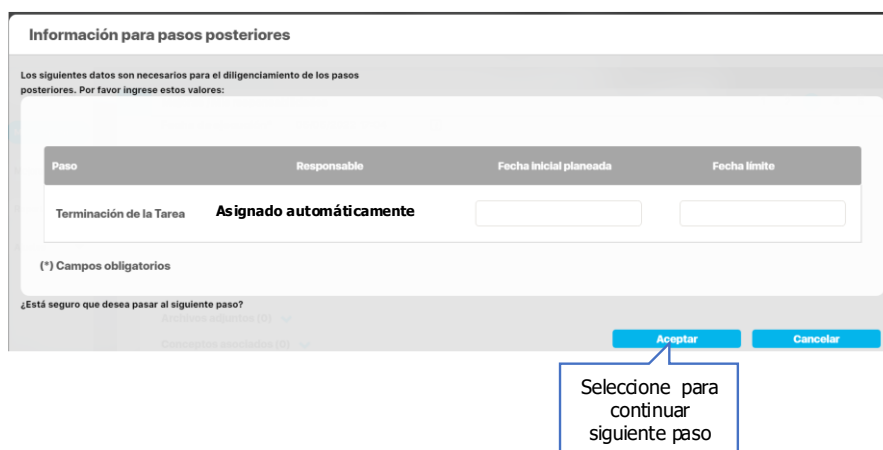
Devolver Paso
Seleccione si no está de acuerdo con las acciones

Reasignar paso
Seleccione si este paso lo va a realizar otro usuario

Guardar paso
Seleccione si no está seguro de continuar el flujo

Continuar el flujo
Seleccione para continuar el flujo

Luego el sistema le solicitará confirmar el paso y se acepta:



Información para pasos posteriores

Los siguientes datos son necesarios para el diligenciamiento de los pasos posteriores. Por favor ingrese estos valores:

Paso	Responsable	Fecha inicial planeada	Fecha límite
Terminación de la Tarea	Asignado automáticamente		

(*) Campos obligatorios

¿Está seguro que desea pasar al siguiente paso?

☐ ☐

Aceptar **Cancelar**

Seleccione para continuar siguiente paso

7.6 Ejecutar las acciones y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento

El responsable de este paso es el facilitador, ingresa al Aplicativo – Módulo Mejoras – Mis responsabilidades y en mis tareas reporta los resultados alcanzados de las tareas, adjuntando las evidencias que dan cumplimiento al plan de mejora.

Una vez ingrese a Mis Responsabilidades, el sistema le mostrará el nombre de la mejora, como se muestra a continuación:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

Mejoras / Mis responsabilidades

Tipo: Todos

Código del hallazgo: Contiene nc-101

Estado del Paso: En Ejecución

Búsqueda avanzada

Guardar búsqueda

Buscar

1 1 - 1 de 1 400 Elementos en página AZ Exportar

E	Nombre	Tipo	Código	Paso Actual	Responsable del paso actual	Paso Asignado	Fecha límite	Estado del Paso	Fecha Última Acción
	Practica 1	No Conformidades	NC-101	Ejecución del Plan de Mejoramiento	Administrador del Sistema	Ejecución del Plan de Mejoramiento	30/May/2022 16:49:00		05/May/2022 17:04:03

Una vez haya ingresado a la mejora en el paso de Ejecutar las acciones se debe ingresar a la(s) tarea(s) para realizar el avance o finalizar la tarea por el lápiz ubicado enfrente de cada una, como se ve a continuación:

Mejoras / Mis responsabilidades

Acciones

Plan* [Plan de Mejoramiento](#)

Categoría: NC-101_Practica 1 Aprobador de tareas: Administrador del Sistema

Tareas (1)*

1 1 - 1 de 1 AZ Exportar

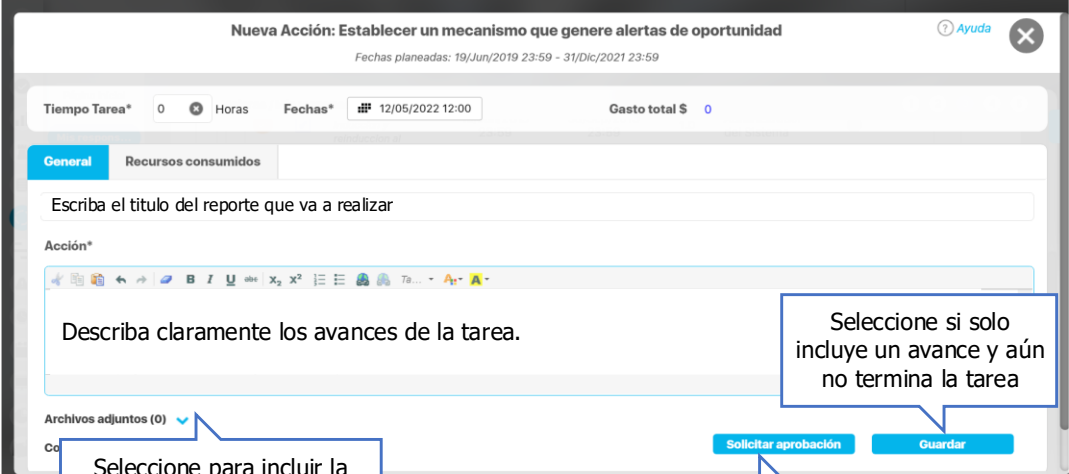
?	E	Nombre	Fecha inicial planificada	Fecha final planificada	Puntos	Responsable	Opciones
		zzz	06/May/2022 16:48	30/May/2022 16:48	1.0	Administrador del Sistema	

Fecha de ejecución* 06/05/2022 14:58

Comentario*

Reasignar paso Guardar paso Continuar el flujo

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05




Cuando se terminan todas y cada una de las tareas definidas en la mejora, se debe adjuntar el entregable y solicitar su aprobación, volver a ingresar por el lápiz que aparece enfrente de la tarea y aprobarla, luego se debe registrar en el comentario con una breve descripción de los resultados alcanzados y dar clic en el ícono “Continuar Flujo”, esto con el fin de que Líder de proceso apruebe las tareas desarrolladas en el plan.

7.7 Terminación del plan de mejora

El líder de proceso revisa cada una de las acciones y los avances presentados y define si se cumplió con el plan de mejora, si está de acuerdo le da clic en continuar flujo, sino lo devuelve registrando en el comentario las razones de la devolución para que se hagan los ajustes y le da clic en continuar el flujo para que vaya al siguiente paso:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05

PEL 7.1.6 Conocimientos de la organización En el proceso PEL Patrimonios autónomos y entidades liquidadas, aunque se encuentran determinar los conocimientos necesarios para la operación del proceso, no se tiene conocimiento de los requisitos establecidos para el tema de Conocimientos de la organización, lo que podría afectar el cumplimiento del numeral 7.1.6 de la norma ISO 9001:2015, que establece que los conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Análisis: Sin embargo, la acción de mejora debe ser emprendida por el proceso Indirecto MAC Mejora Continua, y trabajada de manera conjunta con el proceso auditado. GFI 7.1.6 conocimientos de la organización. Durante el desarrollo de la auditoría, y en referencia al numeral de la norma respecto a conocimientos de la organización, se evidenció que existe un reiterativo desconocimiento entre los integrantes del proceso GFCO1 Gestión Financiera, respecto al programa institucional de gestión de

Solicitud	Identificación de la ...	Validación por part...	Ejecución del Plan d...	Terminación de la T...	Cierre de la tarea	Historial de coment...
-----------	--------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------	--------------------	------------------------

Fecha límite : 31/dic/2021 23:59:00

Validar las tareas ejecutadas

Mejoras / Mis responsabilidades

Validar las tareas ejecutadas

Acciones

Plan* *Plan de Mejoramiento*

Categoría: NC-007.PEL 7.1.6 Conocimientos de la organización En el proceso PEL Patrimonios autónomos y entidades liquidadas, aunque se encuentran determinar los conocimientos necesarios para la operación del proceso, no se tiene conocimiento de los requisitos establecidos para el tema de Conocimientos de la organización, lo que podría afectar el cumplimiento del numeral 7.1.6 de la norma ISO 9001:2015, que establece que los conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Análisis: Sin embargo, la acción de mejora debe ser emprendida por el proceso indirecto MAC Mejora Continua, y trabajada de manera conjunta con el proceso auditado. GFI 7.1.6 conocimientos de la organización. Durante el desarrollo de la auditoría, y en referencia al numeral de la norma respecto a conocimientos de la organización, se evidenció que existe un reiterativo desconocimiento entre los integrantes del proceso GFCO1 Gestión Financiera, respecto al programa institucional de gestión

Aprobador de tareas: Claudia Domínguez Garces

Tareas (5)*

Comentario*

Describe las razones por las cuales se termina o se devuelve el plan de mejoramiento

Devolver Paso Guardar paso Continuar el flujo

Seleccione si no está de acuerdo

Seleccione aún no está seguro de terminar

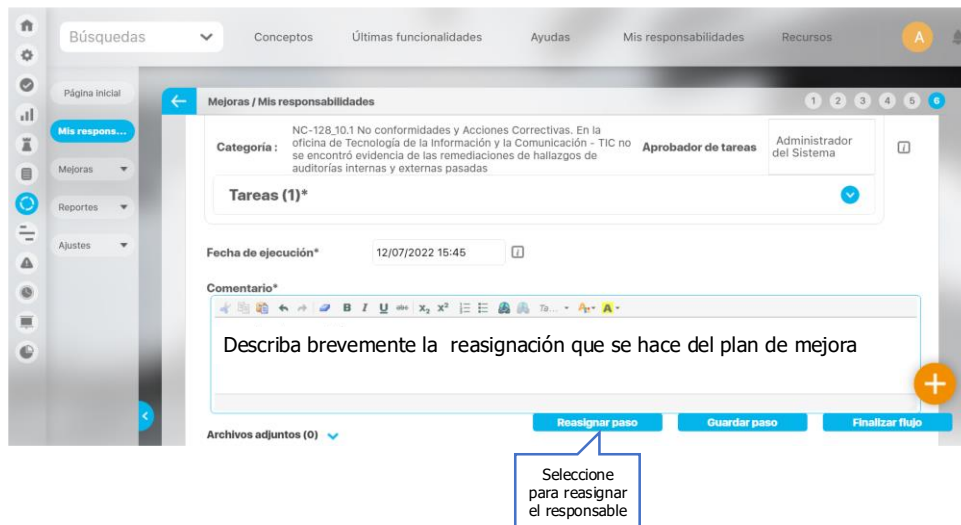
Seleccione si está seguro de pasar al siguiente paso

7.8 Seguimiento y Evaluación Oficina de Control Interno – Tercera línea de defensa

La evaluación de la eficacia se realiza para determinar si las tareas ejecutadas eliminaron las causas (únicamente para el caso de No conformidades) que dieron origen al hallazgo.

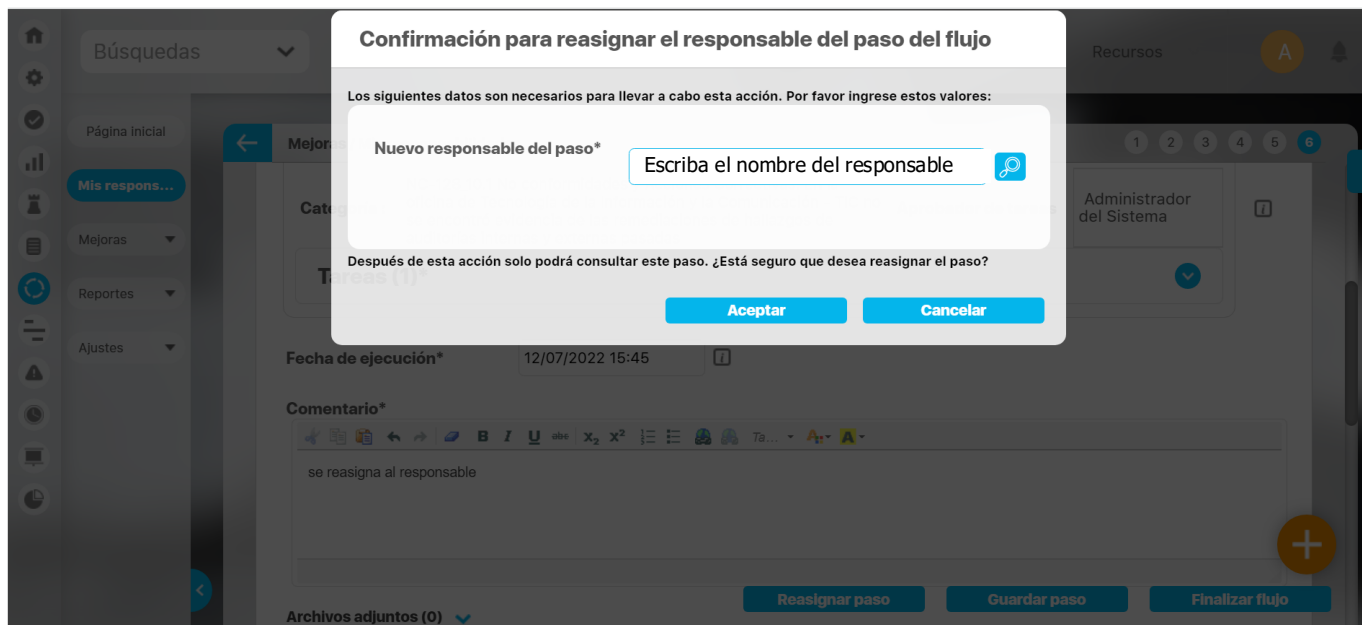
Paso 1: El profesional designado de la Oficina de Control Interno ingresa al aplicativo MIGESTIÓN – Módulo Mejoras – Mis responsabilidades, revisa los planes y asigna su seguimiento a los profesionales de la Oficina de Control Interno conforme a su competencia:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05



Seleccione para reasignar el responsable

Paso 2: Escriba el nombre del responsable de realizar la verificación del plan de mejora:



Confirmación para reasignar el responsable del paso del flujo

Los siguientes datos son necesarios para llevar a cabo esta acción. Por favor ingrese estos valores:

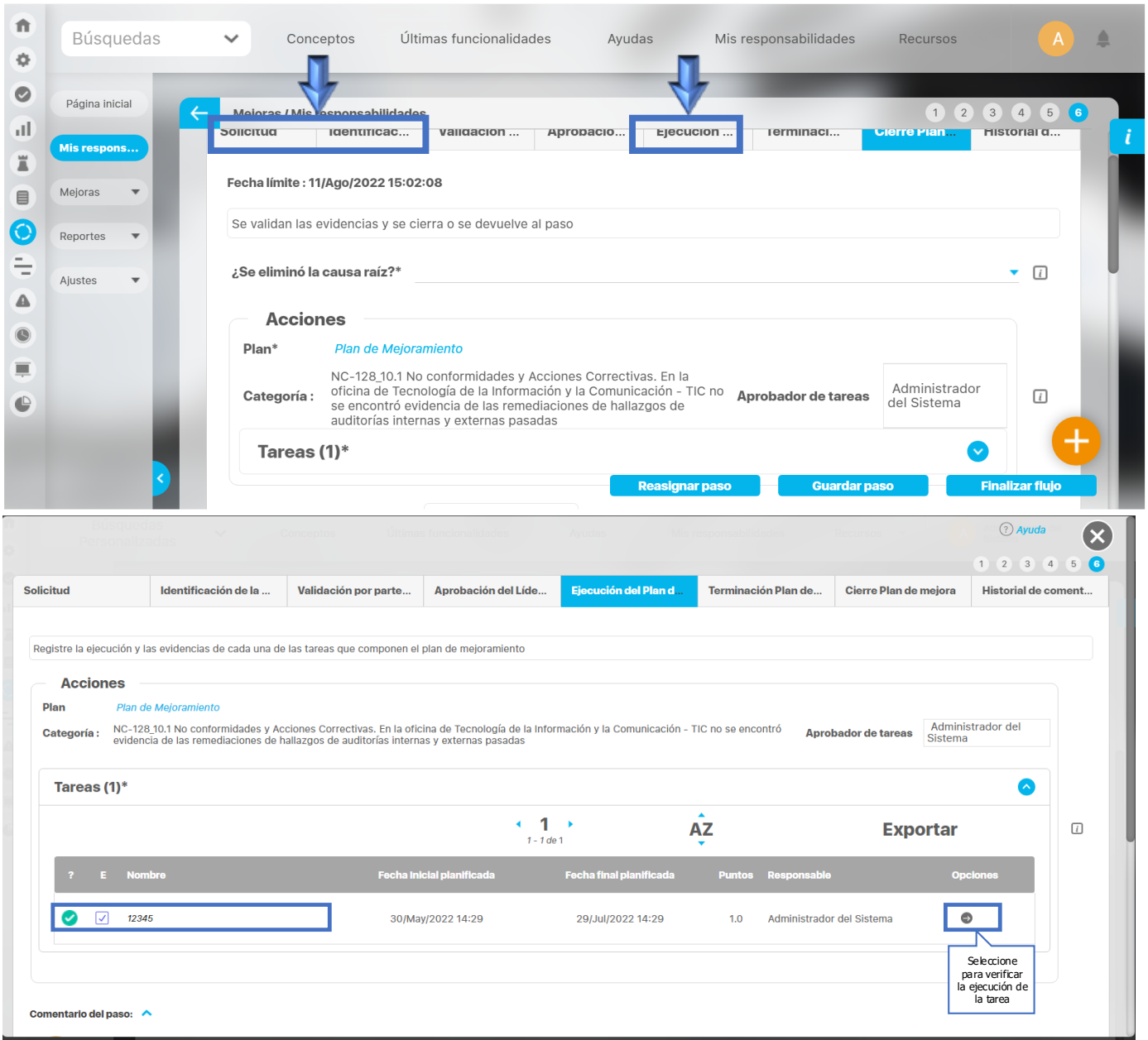
Nuevo responsable del paso*

Después de esta acción solo podrá consultar este paso. ¿Está seguro que desea reasignar el paso?

Aceptar **Cancelar**

Paso 3: El responsable de verificar el plan de mejora, ingresa a las pestañas **Solicitud e Identificación**, analiza las causas descritas en el campo Causa y verifica que se encuentre el soporte "Análisis de Causa Raíz - ASIF23" (aplica solo para No conformidades), luego va a la pestaña **Ejecución** y verifica la coherencia y pertinencia entre el hallazgo, la causa identificada y las tareas formuladas, revisa la implementación de las tareas, asegura la existencia de evidencias objetivas (incluyendo la documentación de soporte) que demuestre su ejecución integral, selecciona una muestra aleatoria y realiza pruebas para confirmar que la situación no se volvió a presentar.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05



Búsquedas

Conceptos Últimas funcionalidades Ayudas Mis responsabilidades Recursos

Página inicial

Mis respons...

Mejoras

Reportes

Ajustes

Mejoras / Mis responsabilidades

Solicitud Identificac... Validación... Aprobación... Ejecución... Terminación... Cierre Plan... Historial...

Fecha límite : 11/Ago/2022 15:02:08

Se validan las evidencias y se cierra o se devuelve al paso

¿Se eliminó la causa raíz?* No

Acciones

Plan* Plan de Mejoramiento

Categoría : NC-128_10.1 No conformidades y Acciones Correctivas. En la oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC no se encontró evidencia de las remediaciones de hallazgos de auditorías internas y externas pasadas

Aprobador de tareas Administrador del Sistema

Tareas (1)*

1 - 1 de 1

Exportar

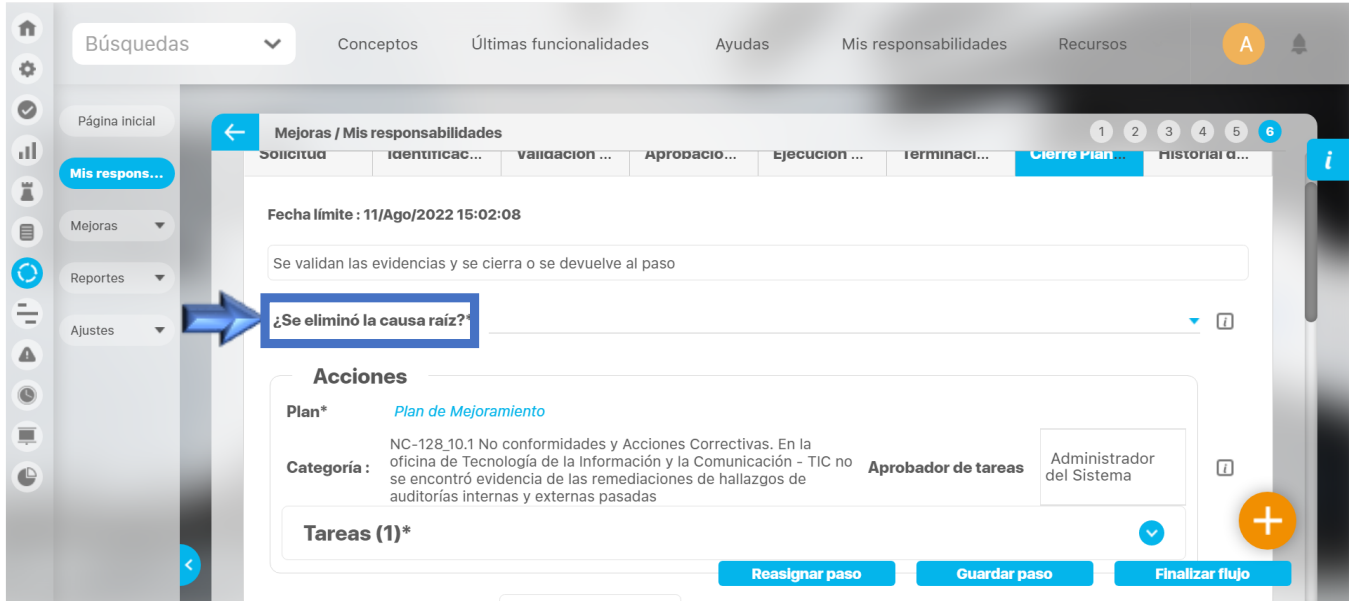
?	E	Nombre	Fecha inicial planificada	Fecha final planificada	Puntos	Responsable	Opciones
✓	✓	12345	30/May/2022 14:29	29/Jul/2022 14:29	1.0	Administrador del Sistema	⚙

Comentario del paso: ^

Seleccione para verificar la ejecución de la tarea

Paso 4: Si todas las tareas definidas en un plan de mejora se cumplieron por parte del proceso, se da por cerrado el plan de mejora, para ello, debe seleccionar en la parte superior lista desplegable (Si, No) determinando la eficacia del plan de mejora y de forma breve describir las razones en el campo comentario.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIG11
	GUÍA	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA	Versión:	05



Cuando se realice un seguimiento a un plan de mejora por parte de la OCI y quede como observación que se debe formular un nuevo plan de mejora porque la acción no fue eficaz; el responsable de la Oficina de Control Interno debe crear la solicitud y asignarla al facilitador del proceso respectivo para que se formulen nuevas acciones, asociando el No. de plan que no fue eficaz al nuevo plan de mejora. Ver actividad 7.3 Formular plan de mejoramiento de esta guía.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Rosalba Lesmes Rubio - Profesional Grupo de Desarrollo Organizacional Nombre y Cargo: Juan Manuel Gomez Prada – Profesional Grupo de seguridad y salud en el trabajo Armando Javier Calvo Alonso - Sistema de gestión ambiental Marlon Augusto Villamizar Morales - Sistema de gestión de energía Erika Viviana Ruiz Mojica Contratista Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación-TIC Edgar Orlando Niño Rodríguez - Técnico Administrativo Oficina de Control Interno Fecha: 02 de abril de 2025	Nombre y Cargo: Luz Elena Ochoa - Coordinadora Grupo de Desarrollo Organizacional Laura Inés Plata Casas – Coordinadora Grupo de seguridad y salud en el trabajo Ana Sofia Rojas Carpio - Sistema de gestión ambiental Nohora Elena Cortés Gandur - Sistema de gestión de energía Jorge Eliecer González Diaz Coordinador Grupo de Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales. Ivonne Ximena Suárez Becerra - Profesional Especializado Oficina de Control Interno Fecha: 03 de abril de 2025	Nombre y Cargo: Yenny Pilar Torres Castro, jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales Nombre y Cargo: Andrea Liliana Aldana Trujillo Jefe Oficina de Control Interno Nombre y Cargo: Diana Milena Hernández Thiriat, Subdirectora Administrativa Nombre y Cargo: Cristhian Ricardo Abello, Subdirector de gestión de talento humano (E) Nombre y Cargo: Didier Anibal Beltran Cadena, Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación-TIC (E) Fecha: 08 de abril de 2025