
	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
1. OBJETIVO DE LA GUÍA .....	3
2. ALCANCE .....	3
3. MARCO NORMATIVO Y LEGAL.....	3
4. DEFINICIONES Y/O SIGLAS.....	4
5. DESARROLLO DE LA GUÍA.....	7
5.1 Fuentes de la mejora continua .....	9
5.2 ¿Cuándo formular planes de mejora? .....	10
5.3 Gestión de No Conformidades.....	11
5.3.1 Análisis de consecuencias e impacto en los procesos.....	12
5.3.2 Análisis de causas (causa - raíz) .....	12
5.3.3 Análisis de consecuencias e impacto de la No Conformidad en el Proceso: .....	18
5.4 Etapas para gestionar la mejora continua en los procesos .....	20
5.4.1 Planear.....	20
5.2.1.1 Tipos de acción.....	21
5.4.2 Hacer.....	26
5.4.3 Verificar .....	27
5.4.4 Actuar.....	28
5.5 Roles y Responsabilidades para la Mejora Continua .....	29
6 BIBLIOGRAFÍA.....	30
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	30

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

## LISTADO DE ILUSTRACIONES


Ilustración 1 Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA ..	8
Ilustración 2 . Representación del diagrama Espina de pescado.....	13

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Fuentes para la identificación de No Conformidades y Oportunidades de Mejora .....	10
Tabla 2 Criterios para determinar la formulación de planes de mejora .....	11
Tabla 3 Ejemplo: Causas de migración en Colombia.....	15
Tabla 4 Porcentaje de frecuencia acumulada.....	15
Tabla 5 Ejemplo Análisis Causa-Raíz .....	17
Tabla 6 Ejemplo Análisis de consecuencias.....	19
Tabla 7 Tipos de acción a formular .....	22
Tabla 8 Ejemplos de actividades a formular dependiendo de la fuente .....	23
Tabla 9 Roles y responsabilidades.....	29

## LISTADO DE GRAFICOS

Gráfico 1 Diagrama de Pareto .....	16
------------------------------------	----

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

## INTRODUCCIÓN

Con el fin de mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema Integrado de Gestión (SIG), así como incrementar su capacidad para cumplir con los requisitos de sus grupos de valor, es preciso que la Entidad identifique las necesidades y oportunidades de mejora a partir de los resultados del análisis y la evaluación de su gestión. En este sentido, este documento tiene como objetivo definir las estrategias y metodologías para la gestión de las acciones de mejora.

Para ello se hace necesario establecer las fuentes para la identificación de la mejora y las herramientas para la formulación de los planes que permitan abordarlas de manera eficaz.

Una de las estrategias para la gestión de la mejora continua es el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) que, aplicado a la gestión de los procesos de la Entidad, permitirá mejorar la calidad de sus productos y servicios, incrementar la capacidad y la satisfacción de los grupos de valor y optimizar los recursos destinados al logro de los objetivos organizacionales.

### 1. OBJETIVO DE LA GUÍA

La presente guía tiene por objeto describir la forma en que la Entidad gestiona la mejora continua con base en el ciclo PHVA indicando los pasos a seguir para la formulación de las acciones encaminados a subsanar las causas que generan no conformidades, gestionar las oportunidades de mejora, incrementar el desempeño de los procesos y optimizar procedimientos por iniciativa del Líder del proceso. Además, proporciona los lineamientos para realizar un seguimiento efectivo de la ejecución de estos planes y determinar su eficacia.


### 2. ALCANCE

Esta guía tiene aplicación en todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Está dirigida a todos los funcionarios del nivel central y de las Regionales, que directa o indirectamente identifiquen la necesidad de implementar planes de mejora al interior de los procesos que lleva a cabo la Entidad.

### 3. MARCO NORMATIVO Y LEGAL

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”.*



	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

Ley 2195 de 2022. “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 648 de 2017. Art 2.2.21.1.5 *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. “establece un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisorio en los asuntos del control interno”.*

Decreto 1499 de 2017 “Capítulo 3, *Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)* en su, artículo 2.2.22.3.1 actualiza el *Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)* y se articula con el *Modelo Estándar de Control Interno (MECI)*”.

Decreto 1499 de 2017,” Art 1 *sustituye el artículo 22.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015 señalando que en cada una de las entidades se integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal”.*

Decreto 124 de 2016, “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” (Mapa de riesgos de corrupción)”.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000.

#### 4. DEFINICIONES Y/O SIGLAS

**Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios preestablecidos.


**Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. <sup>1</sup>

**Acción Preventiva:** Es la acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad u otra situación potencial no deseable. <sup>2</sup>

**Acción de Mejora:** Es toda acción que incrementa la capacidad de la Entidad para cumplir los requisitos, mejorar un proceso, procedimiento o actividad.

<sup>1</sup> Norma ISO 9000:2015

<sup>2</sup> Norma ISO 9000:2015

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

**Autogestión:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.<sup>3</sup>

**Causa:** Motivo, fundamento u origen de una no conformidad detectada, de una no conformidad potencial o de otra situación no deseable.

**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito legal, técnico, funcional o de procedimiento.

**Corrección:** Una corrección es la acción inmediata que elimina una ‘no conformidad’ detectada en la Entidad.

**Diagrama causa-efecto o espina de pescado:** Se puede utilizar para identificar la(s) causa(s) potenciales (o reales) de un problema, se le emplea para encontrar la causa de un problema en su raíz.

**Diagrama de Pareto:** Es una herramienta gráfica donde los datos se ordenan de mayor a menor, priorizando los aspectos que deben resolverse primero.

**Eficacia:** Es la capacidad de alcanzar el resultado u objetivo esperado.

**Eficiencia:** Se refiere al uso racional de los recursos para alcanzar un objetivo, lo cual implica cumplir un objetivo con el mínimo de recursos y de tiempo. La eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo o cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos.


**Gestión de Mejora:** Conjunto de actividades encaminadas a la adecuación de la organización frente a las nuevas y cambiantes necesidades y expectativas de los grupos de valor, realizada mediante la identificación de oportunidades de mejora.

**Grupos de Valor:** Son las personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad).<sup>4</sup>

**Hallazgo:** Situación encontrada o evidenciada en un proceso de auditoría.

<sup>3</sup> Glosario MIPG v7

<sup>4</sup> Glosario MIPG v7

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

**Indicador de gestión:** Herramienta de medición de la gestión que permite comparar un resultado alcanzado con una meta y detectar desviaciones.

**Lluvia de ideas:** Es una herramienta o técnica de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado.

**Mapa de riesgo:** Herramienta que permite identificar los riesgos y sus causas con el fin de identificar acciones para evitar su ocurrencia.

**Mejora:** Acción para mejorar el desempeño.<sup>5</sup>

**Mejora continua:** Acciones permanentes basadas en la necesidad de revisar continuamente el desempeño del proceso con el fin de incrementar la capacidad de cumplir con los requisitos.

**Meta:** Hace referencia al producto específico que se quiere lograr a partir de la acción planteada.

**Metodología de los 3 o 5 porqués:** Es un conjunto de preguntas que indagan la causa-efecto de un suceso o problema en particular hasta indagar su raíz.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito legal, técnico, de la organización o del cliente. Se constituye cuando existe evidencia objetiva del incumplimiento.

**No Conformidad Potencial:** Hecho o situación que podría generar el incumplimiento de un requisito legal, técnico, de la organización o del cliente.


**Oportunidad de Mejora:** Situación conforme que denota la oportunidad de aumentar la capacidad de cumplir los requisitos o mejorar un proceso de la Entidad. En este sentido, es la posibilidad que se tiene de implementar una acción para alcanzar una situación deseada a partir de una situación actual.

**Partes Interesadas:** Organización(es), persona(s) o grupo(s) que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.<sup>6</sup>

**Plan de mejoramiento:** Conjunto de acciones formuladas por un proceso en el ciclo de mejora continua, mediante las cuales se pretende corregir, eliminar o prevenir las causas de No Conformidades Reales o Potenciales o mejorar una situación (oportunidad de mejora).

<sup>5</sup> Norma ISO 9001:2015

<sup>6</sup> Glosario MIPG v7

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

**Producto y/o servicio:** Resultado de un proceso o de un conjunto de procesos.

Producto y/o servicio no conforme: Resultado de un proceso o de un conjunto de procesos que no cumple con uno o varios requisitos o características asociadas al mismo.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Los requisitos pueden ser de los usuarios (clientes) de los productos o servicios que presta la Entidad, de la Ley, de las normas o herramientas que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad o los definidos directamente por Migración Colombia.

**Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos.

**TAM:** Documento de control migratorio de carácter estadístico que, acompañado del documento nacional de identidad, permite a los nacionales de los Estados parte de CAN o Mercosur, el ingreso y salida del territorio de estos países. Su uso puede ser electrónico o físico.

## 5. DESARROLLO DE LA GUÍA


El diseño, análisis, ejecución y revisión de la mejora continua se basa en el ciclo PHVA, herramienta de gestión que permite optimizar el desempeño institucional enfocándose en mejorar la calidad de los productos y servicios y, por lo tanto, en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los grupos de valor, partes interesadas y grupos de interés.

La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad y debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

Este ciclo se aplica en el Proceso de Gestión de Mejora continua que hace parte del SIG.

El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

El cumplimiento permanente de los requisitos y la consideración constante de las necesidades y expectativas representa un desafío para las organizaciones en un entorno cada vez más dinámico y complejo. Para lograr estos objetivos, la organización podría considerar necesario

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

adoptar diversas formas de mejora además de la corrección y la mejora continua, tales como el cambio abrupto, la innovación y la reorganización.<sup>7</sup>

La Norma Internacional ISO 9001:2015, utiliza las siguientes formas verbales:

- “debe” indica un requisito;
- “debería” indica una recomendación;
- “puede” indica un permiso, una posibilidad o una capacidad.<sup>8</sup>

*Ilustración 1 Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA*



Fuente: NTC ISO 9001:2015


**Nota:** Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de esta Norma Internacional.

El ciclo PHVA puede describirse brevemente como sigue: <sup>9</sup>

<sup>7</sup> Norma ISO 9001:2015

<sup>8</sup> Norma ISO 9001:2015

<sup>9</sup> Norma ISO 9001:2015

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

- **Planificar:** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.
- **Hacer:** implementar lo planificado.
- **Verificar:** realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.

Los lineamientos para la administración y gestión de los planes de mejora son establecidos por el proceso de Gestión Mejora. La gestión de los planes de mejora es responsabilidad de los líderes de los procesos que integran el Sistema Integrado de Gestión – SIG.

También es importante destacar que la Oficina de Control Interno implementa en la Entidad acciones, métodos y procedimientos para la gestión del riesgo, además de mecanismos para su prevención y evaluación. El Sistema de Control Interno, conforme a lo previsto en la Ley 87 de 1993, se integra como una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), cuyo propósito es asegurar que las demás dimensiones del modelo cumplan sus objetivos, contribuyendo al logro de resultados con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública.

El control interno es un sistema compuesto por un esquema organizacional y un conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación. Este sistema está diseñado para asegurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones de la Entidad se realicen conforme a las normativas constitucionales y legales vigentes, dentro del marco de las políticas establecidas por la alta dirección, y en alineación con los objetivos institucionales.

Una de las funciones clave del control interno es la implementación de acciones y controles efectivos para mitigar los riesgos institucionales y de corrupción en todos los procesos de la Entidad. Esto incluye la realización de evaluaciones independientes para verificar la gestión del Sistema de Información y Gestión (SIG), garantizando la integridad y eficiencia de las operaciones

## 5.1 Fuentes de la mejora continua

Antes de iniciar acciones dirigidas a mejorar o incrementar el desempeño de los procesos, es fundamental considerar las diversas fuentes en las que pueden identificarse tanto no conformidades como oportunidades de mejora, como se detalla a continuación:


	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Tabla 1 Fuentes para la identificación de No Conformidades y Oportunidades de Mejora


TIPO DE FUENTE	FUENTES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA MEJORA	GENERADA POR
Un tercero independiente al proceso	Informes de auditorías	Oficina de Control Interno
		Contraloría General de la República
		Otros Organismos de Control
		Ente Certificador
		Otras entidades que, por su naturaleza, constituyan autoridad que incida en el desempeño y mejora del Sistema Integrado de Gestión
Mecanismos de control	Resultados de la revisión por la Dirección (Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité Directivo)	Alta Dirección
	Resultados de la medición del servicio (Encuestas de percepción y de satisfacción)	Proceso Gestión de Relación con la Ciudadanía
	Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias	Proceso Gestión de Relación con la Ciudadanía
	Resultados de indicadores de gestión	Procesos
Autogestión	Resultados del monitoreo del mapa de riesgos	Procesos
	Resultados de productos y/o servicios no conformes	Procesos misionales
Control Interno	Oportunidades de mejora - autodiagnóstico	Líder del Proceso
	Informes y tercera línea de defensa	Líder del Proceso

Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional – OPLA

## 5.2 ¿Cuándo formular planes de mejora?

En todas las situaciones en las que se identifiquen **no conformidades**, deben establecerse **planes de mejora**. Estos pueden estar compuestos por correcciones y acciones correctivas que permitan subsanar la situación detectada. En el caso de las oportunidades de mejora, los gerentes de proceso deben realizar acciones de mejora orientadas a optimizar los procesos y aumentar el desempeño.

<b>No conformidades</b>	Plan de mejora	Conjunto de acciones formuladas por un proceso en el ciclo de mejora continua, mediante las cuales se pretende corregir, eliminar o prevenir las causas de No Conformidades Reales o Potenciales o mejorar una situación (oportunidad de mejora).
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Acción de mejora	Es toda acción que incrementa la capacidad de la Entidad para cumplir los requisitos, mejorar un proceso, procedimiento o actividad.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Cuando las fuentes que originan la situación son indicadores de gestión, mapas de riesgos y salidas no conformes, los criterios a considerar para determinar la formulación de un plan de mejora son los siguientes:


*Tabla 2 Criterios para determinar la formulación de planes de mejora*

FUENTE	SE FORMULA PLAN DE MEJORA CUANDO...
Indicadores de gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicador con un resultado en la zona roja durante dos o más periodos consecutivos</li> <li>- Indicador con un resultado en la zona amarilla en un periodo y en la zona roja en el siguiente.</li> <li>- Indicador con un resultado de medición semestral o mayor y se encuentra en la zona roja, se deberá implementar un plan de mejora. Según la guía EDG.02 Control de la gestión.</li> </ul>
Mapa de riesgos	Cuando se materialice un riesgo, se deberán establecer acciones de contingencia y/o acciones correctivas que estén encaminadas a la eliminación de la causa raíz del riesgo o al fortalecimiento de los controles, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo EDG.10.
Producto y/o servicio no conforme	<p>Cuando las Salidas No Conformes <b>presenten recurrencia</b>, es decir, la situación se presenta de forma reiterativa (más de 2 veces) en el periodo analizado para la regional y/o proceso misional.</p> <p>Las Direcciones Regionales participarán de forma activa en la formulación de los planes de mejora, los cuales serán avalados por las Subdirecciones Misionales de acuerdo con el producto o servicio analizado, para ello se deberá elaborar el correspondiente análisis de causas, que permita guiar las acciones para eliminar la recurrencia y/o dar tratamiento inmediato a las Salidas No Conformes y potenciales No Conformidades.</p>

Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional - OPLA

### 5.3 Gestión de No Conformidades

La correcta gestión de las no conformidades implica un proceso de análisis y desarrollo de actividades orientadas a eliminar las causas que originaron la situación, así como a mitigar las consecuencias y el impacto de la 'no conformidad' en la Entidad. Por esta razón, dichos análisis deben incorporar variables como el impacto en los objetivos, la gestión de los procesos y la actualización de los riesgos. (Ver Procedimiento Gestión de No Conformidades EVGMP.01).

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

### 5.3.1 Análisis de consecuencias e impacto en los procesos

Ante la ocurrencia de una ‘no conformidad’, los procesos y sus líderes deben enfrentar las consecuencias derivadas, tales como la pérdida de recursos, la afectación de la imagen institucional y la necesidad de llevar a cabo investigaciones, entre otras. Por lo tanto, es de vital importancia desarrollar un análisis que contribuya a una gestión adecuada de la situación presentada, incluyendo la actualización de los mapas de riesgos de los procesos afectados (Ver Guía de Administración del Riesgo EDG.10).

El análisis de las consecuencias será una actividad que deberá incluirse en todos los planes de mejora derivados de no conformidades, y su desarrollo podrá presentarse como anexo en el formato EVGMF.01. Los análisis deberán incorporar, como mínimo, los siguientes criterios:

- **Consecuencias presentadas con ocasión de la no conformidad.**
- **Gestión adelantada por el proceso para minimizar el impacto de las consecuencias presentadas.**
- **Objetivos de proceso o institucionales que fueron afectados.**
- **Consideraciones sobre la actualización de los riesgos y oportunidades del proceso si aplica.**

### 5.3.2 Análisis de causas (causa - raíz)

Se considera la causa raíz de una ‘no conformidad’ como la razón u origen principal que la genera.

Existen diversas metodologías y técnicas que están perfectamente documentadas para la identificación de la causa raíz de una ‘no conformidad’. Entre las más importantes se destacan:

- El diagrama causa-efecto (o diagrama espina de pescado)
- El diagrama de Pareto
- Los 3 o 5 ¿Por qué?

La elección de la metodología a utilizar puede depender del criterio personal y del dominio que se tenga sobre cada una. A continuación, se presentan cuatro métodos aplicables:

- Diagrama causa-efecto:** Es la representación de varios elementos (causas) de un sistema que pueden contribuir a un problema (efecto). Fue desarrollado en 1943 por el Profesor Kaoru Ishikawa. Algunas veces es denominado Diagrama Ishikawa o Diagrama Espina de Pescado por su parecido con el esqueleto de un pescado, es una herramienta efectiva para estudiar procesos, situaciones y para desarrollar un plan de recolección de datos.


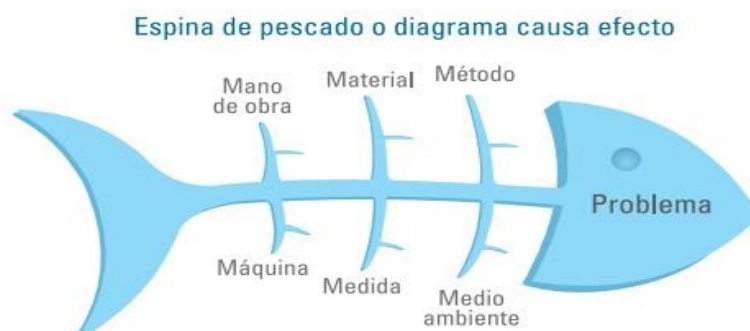
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

Ilustración 2 . Representación del diagrama Espina de pescado



Fuente: Documento [Plan acción no conformidad - Icontec.](#)

Es importante identificar la(s) causa(s) que origina(n) el problema o la 'no conformidad'. La espina de pescado o diagrama causa- efecto evalúa las M de un problema. Los siguientes son algunos ejemplos para cada M de posibles análisis relacionados con cada una.<sup>10</sup>

#### **Mano de obra**

- Falta de conocimiento.
- Falta de habilidades o destrezas
- Falta de capacitación
- Responsabilidad y autoridad no definidas.

#### **Método**

- Falta de definición de etapas del proceso
- Procedimiento no definido
- Procedimiento inadecuado
- Documentación requerida no definida o inadecuada.


#### **Máquina**

- Inadecuada definición de equipos o infraestructura claves para hacerle mantenimiento
- Infraestructura no adecuada para el proceso o el cumplimiento de los requisitos
- Falta de mantenimiento preventivo
- Falta de inspección o monitoreo a equipos e infraestructura.

#### **Medio ambiente de trabajo**

- No se aseguran condiciones físicas para lograr la conformidad del producto o servicio con requisitos
- Falla en el control operacional.

<sup>10</sup> Documento Plan\_acción\_no\_conformidad - Icontec.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

### Material es

- Materias primas o insumos comprados que no cumplen especificaciones
- Materias primas o insumos sin verificación en la recepción
- Falta de definición de especificaciones de materias primas o insumos
- Fallas en el control del producto, en proceso o en su almacenamiento o preservación.

### Medición y monitoreo

- Equipo de medición no adecuado
- Software de ensayo o de monitoreo no comprobado
- Monitoreo o seguimiento no definido en producto o servicio o en los procesos
- Definición equivocada de indicador de gestión.


**b. Diagrama de Pareto:** Es una técnica que permite clasificar gráficamente la información de mayor a menor relevancia, con el objetivo de reconocer los problemas más importantes en los que deberías enfocarte y solucionarlos.

Esta técnica se basa en el principio de Pareto o regla 80/20, la cual establece una relación de correspondencia entre los grupos 80-20, donde **el 80 % de las consecuencias provienen del 20 % de las causas**.

Un ejemplo es el siguiente, imaginemos que queremos analizar las principales causas de migración desde Colombia hacia otros países durante un año específico. Hemos recopilado datos y hemos identificado las siguientes causas principales:

- Falta de oportunidades económicas en Colombia
- Violencia y conflictos internos
- Búsqueda de mejores oportunidades educativas
- Reunificación familiar
- Persecución política

Luego, realizamos un análisis para determinar la frecuencia de cada una de estas causas y su impacto relativo en la migración total desde Colombia. Supongamos que encontramos que la distribución de las causas es la siguiente:

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

*Tabla 3 Ejemplo: Causas de migración en Colombia*

<b>Migración de Colombia</b>	
<b>Causas</b>	<b>%</b>
Falta de oportunidades económicas en Colombia	40
Persecución política.	5
Reunificación familiar.	10
Búsqueda de mejores oportunidades educativas	15
Violencia y conflictos internos	30

Fuente Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional

El siguiente paso es ordenar de mayor a menor y agregar el porcentaje de frecuencia acumulada.

*Tabla 4 Porcentaje de frecuencia acumulada*

<b>Causas</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
Falta de oportunidades económicas en Colombia	40	40
Violencia y conflictos internos	30	70
Búsqueda de mejores oportunidades educativas	15	85
Reunificación familiar	10	95
Persecución política	5	100

Fuente Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional -OPLA


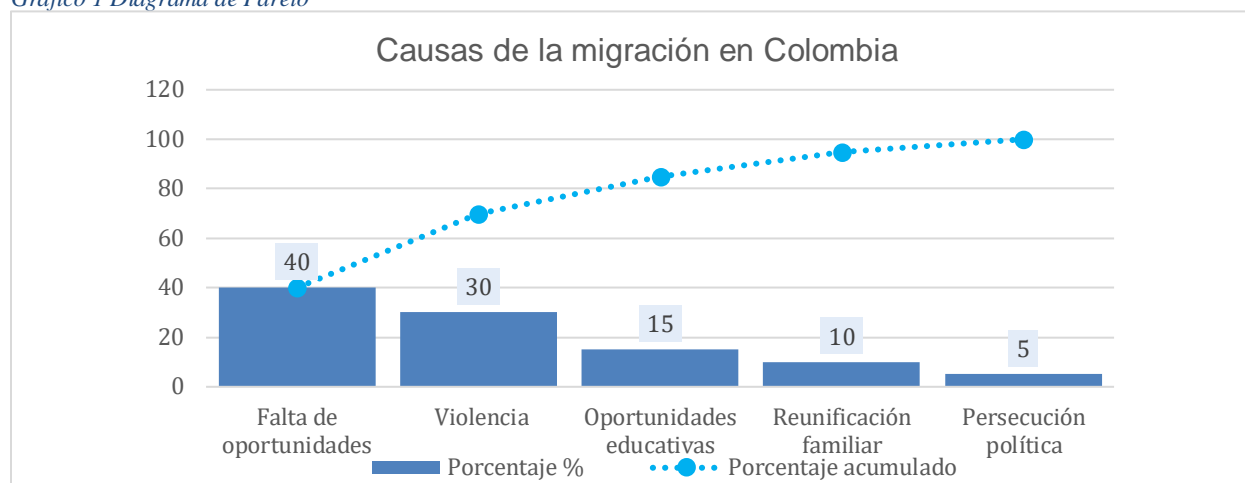
	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Gráfico 1 Diagrama de Pareto



Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional - OPLA

En este diagrama de Pareto, podemos ver claramente que las dos causas principales que explican aproximadamente el 70% de la migración desde Colombia son la falta de oportunidades económicas y la violencia y conflictos internos. Esto sugiere que estos son los aspectos más críticos que podrían abordarse para reducir la migración o gestionarla de manera más efectiva. Por lo tanto, se puede concluir que estas son las causas raíz principales.

**c. La Metodología de los tres o cinco porqués:** Consiste en la realización de preguntas que exploren la causa-efecto de un suceso o problema en particular. Para ello, esta parte del primer «porqué» para generar otro como consecuencia y así de forma sucesiva.

A continuación, se presenta un ejemplo de causa-raíz, del proceso de direccionamiento estratégico



	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Tabla 5 Ejemplo Análisis Causa-Raíz

No Conformidad Auditoría Interna de Calidad	Porqué No. 1	Porqué No. 2	Porqué No. 3	Resultado del análisis
<p>Se evidenció que, si bien el proceso Gestión Servicio al Ciudadano, cuenta con caracterización, indicadores, mapa de riesgo, y procedimientos establecidos, estos se encuentran desactualizados debido a que pasaron al Grupo de Atención y relacionamiento con la ciudadanía según lo estipulado en la resolución 0558 de 2023 mediante la cual se reorganizó el grupo mencionado.</p>	<p>Porque mediante la resolución 558 de 2023, Migración Colombia creó el Grupo de Atención y Relacionamiento con la Ciudadanía y se ajustaron las funciones, incluyendo dentro de ellas, las relacionadas con servicio al ciudadano</p>	<p>Porque mediante el artículo 17 de la Ley 2052 de 2020, se establece la obligación para las Entidades de crear dentro de su planta de personal existente, una dependencia o entidad única de relación con el ciudadano, que se encargará de liderar al interior de la entidad la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado Ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública</p>	<p>Porque el Modelo Integrado de Planeación y Gestión establece las políticas de relación del estado con la ciudadanía, sin embargo, no se había establecido el área encargada de liderar la implementación de estas Políticas al interior de las Entidades, lo cual conlleva a que los esfuerzos no fueran suficientes o armónicos entre las diferentes dependencias y que su implementación fuera adecuada</p>	<p>Revisar la denominación del Grupo de acuerdo con la Ley 2052 de 2020 y realizar los ajustes correspondientes.</p>
	<p>Porque se dio inicio al ajuste de la caracterización del proceso, pero se presentaron demoras en la revisión de modificaciones realizadas por parte del Grupo de Participación para la Integración de la Población Migrante, grupo interno que aportaría en la implementación de la Política de Participación Ciudadana</p>	<p>Porque no se tiene conocimiento en los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las Políticas de Relación Estado - Ciudadano</p>		<p>Revisar las funciones del Grupo de Participación para la Integración de la Población Migrante y realizar ajustes de acuerdo con su rol en la implementación de las Políticas de Relación Estado - Ciudadano</p>
		<p>Porque no se tenía personal idóneo para revisión de algunas de las políticas de relación estado ciudadano</p>	<p>Porque la conformación del Grupo Interno de Trabajo se realiza de acuerdo con el Talento Humano disponible en la Planta de Personal y no cuenta con todos los perfiles requeridos y recomendados en la caja de herramientas dispuestas por la Función Pública para la puesta en operación de esta dependencia</p>	<p>Revisar si a partir del rediseño y la ampliación de la planta es posible fortalecer la conformación del Grupo de Atención y Relacionamiento con la Ciudadanía, de acuerdo con los perfiles sugeridos por la Función Pública</p>
	<p>Porque al momento de realizar la auditoría no se contaba con un plan de trabajo que diera cuenta de los ajustes documentales y de los mecanismos de control a implementar en el proceso, de acuerdo con las nuevas funciones establecidas en la Resolución 558 de 2023.</p>	<p>Porque no se contaba con un diagnóstico de los ajustes documentales requeridos por el proceso, donde se desarrollen lineamientos, de acuerdo con las nuevas funciones establecidas en la Resolución 558 de 2023.</p>		<p>Socializar lineamientos relacionados con las Políticas de Relación Estado - Ciudadanía</p>
				<p>Realizar un diagnóstico para determinar los ajustes documentales del proceso, teniendo en cuenta para ello las funciones establecidas en la Resolución 558 de 2023 y realizar los ajustes de acuerdo con el mismo.</p>

Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional - OPLA

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>		
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b> EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b> 6

Además del análisis del problema se recomienda analizar las consecuencias de la 'no conformidad', con el fin de contemplar posibles acciones con las cuales la Entidad les haga frente.

### 5.3.3 Análisis de consecuencias e impacto de la No Conformidad en el Proceso:

El análisis de consecuencias en un plan de mejora es un proceso de evaluación que identifica y examina los posibles efectos, tanto positivos como negativos, de las acciones propuestas para mejorar un proceso, sistema o área específica. El objetivo de este análisis es prever y comprender cómo estas acciones impactarán en los resultados esperados, en los recursos involucrados, en las partes interesadas (grupos de valor) y en el entorno en general.

Este análisis proporciona una visión integral que permite a la Entidad planificar y prepararse tanto para los resultados esperados como para los desafíos potenciales, asegurando así una implementación más efectiva y eficiente de las mejoras propuestas.

De acuerdo con el ejemplo del análisis causa-raíz realizado al proceso de direccionamiento estratégico, seguimos con el análisis de consecuencias.


	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Tabla 6 Ejemplo Análisis de consecuencias


Análisis de consecuencias e impacto de la No Conformidad en el Proceso					
Consecuencias presentadas con ocasión de la no conformidad	Objetivos de proceso o institucionales que fueron afectados.	Consideraciones sobre la actualización de los riesgos y oportunidades del proceso si aplica.	Gestión adelantada por el proceso para minimizar el impacto de las consecuencias presentadas.		
			ACCION	FECHA	ENTREGABLE
Incumplimiento de la Ley y regulaciones en relación con las políticas de Estado - Ciudadano	Las nuevas funciones establecidas en la Resolución 558 de 2023 afectaron el objetivo del proceso y se realizaron los cambios respectivos en la caracterización	Se requiere actualizar el mapa de riesgos, teniendo en cuenta el nuevo objetivo del proceso y las funciones asignadas mediante Resolución 558 de 2023.	Ajustar la caracterización del proceso Gestión Servicio al Ciudadano y modificar su denominación para que de acuerdo con las funciones establecidas en la Resolución 558 de 2023, describa adecuadamente el funcionamiento del proceso, se identifiquen sus componentes y se facilite su análisis, gestión, control y evaluación.	25/08/2023	Caracterización ajustada y publica en la Intranet  Evidencia: <a href="http://intranet/sig/mapa-de-procesos/gestion-relacion-con-la-ciudadania">http://intranet/sig/mapa-de-procesos/gestion-relacion-con-la-ciudadania</a>
Posible no conformidad en auditoria externa, por incumplimiento de requisitos legales	La no conformidad incide en el objetivo de "Implementar y mantener un Sistema Integrado de Gestión que conlleve a mejorar el desempeño de la Entidad", al no estar documentados los lineamientos y estrategias de las políticas Estado - Ciudadano"		Elaborar un diagnóstico de la documentación y de los mecanismos de control, con los cuales se brinden orientaciones para la implementación de las políticas de relación Estado - Ciudadano y se contribuya a hacer seguimiento al cumplimiento del objetivo del proceso.	31/10/2023	Informe del Diagnóstico
Desempeño inadecuado de la Entidad (FURAG) respecto a las Políticas de Estado - Ciudadano	Afectación en la ejecución de la planeación institucional 2023		Realizar la actualización de la documentación y de los mecanismos de control del proceso, de acuerdo con el diagnóstico, para fortalecer el funcionamiento y el seguimiento del mismo	31/12/2023	Documentos Actualizados / Creados
Falta de lineamientos y estrategias para implementar las políticas de Estado - Ciudadano al interior de la Entidad					

Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional



SC-CER574562



	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Es importante que, en los análisis realizados por los procesos, se consideren tanto las no conformidades similares como las que podrían surgir potencialmente. Esto permitirá evaluar la gravedad, urgencia y frecuencia de estas, y, en consecuencia, establecer las acciones correctivas adecuadas, integrando así la gestión de la mejora en un solo esfuerzo. Esta fase es importante, ya que, si la causa raíz identificada no es la correcta, las acciones del plan de mejora estarán orientadas a solucionar problemas que no abordan las necesidades o problemáticas reales

## 5.4 Etapas para gestionar la mejora continua en los procesos

En la gestión de la mejora continua de los procesos se aplica el ciclo PHVA para llevar a cabo sus diferentes etapas; es de anotar que la Oficina Asesora de Planeación define las estrategias y metodologías para la gestión de las acciones de mejora, innovación, gestión del conocimiento, las cuales deben ser aplicadas por parte de todos los procesos. A continuación, se describen cada una de las etapas de este ciclo:

### 5.4.1 Planear

En esta etapa del ciclo, se identifica y analiza la situación susceptible de mejora, se establece el proceso correspondiente que debe liderarla, y se definen las actividades, plazos, unidades de medida y responsables del proceso, así como de otros procesos encargados de ejecutarlas.


La propuesta de los planes de mejora debe elaborarse utilizando el formato EVGMF.01 (Mejora Continua) y enviarse a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión y aprobación. En este formato, se debe incluir el análisis de causa raíz, así como el análisis de consecuencias e impacto en los procesos.

#### 5.4.1.1 Cómo redactar una situación

La descripción de la situación susceptible de mejora debe ser clara, concreta y, según corresponda, reflejar la no conformidad, la no conformidad potencial o la oportunidad de mejora; se recomienda que esté respaldada por datos, informes, resultados de encuestas, indicadores de gestión u otra información relevante.

En caso de que se trate de una situación detectada en una auditoría externa, debe indicarse el incumplimiento y su evidencia, identificando preferiblemente el requisito de la norma, procedimiento o guía que se está incumpliendo.

Si el plan de mejora surge de una iniciativa del Líder del proceso, la actividad puede describir la situación deseada a la que se espera llegar o la situación que se pretende mejorar.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

### 5.2.1.1 Tipos de acción

El tipo de acción puede ser una corrección, una acción correctiva, acción preventiva o una acción de mejora. Un plan de mejora puede contener uno o varios tipos de acción teniendo en cuenta que:


- **Corrección y/o Acción Correctiva.** La corrección, también conocida como acción inmediata, consiste en eliminar el incumplimiento o error detectado. En algunos casos, basta con aplicar una corrección para mejorar la situación; en otros, la corrección se acompaña de acciones correctivas que resultan de un análisis de causas. Este análisis permite identificar la(s) causa(s) raíz del problema, evitando así que se repita.

**Recuerde que:** Las **correcciones** atacan la 'no conformidad', mientras que las **acciones correctivas** atacan la causa de la 'no conformidad'. Una corrección no evita que el problema se vuelva a presentar, lo cual es el objeto de la acción correctiva.

Se pueden formular una corrección y una acción correctiva al detectar una 'no conformidad'. La "corrección" se refiere a la acción que se adopta para eliminar la no conformidad detectada o sus efectos. Por ejemplo, esto puede incluir el reemplazo de un procedimiento obsoleto por la versión vigente o la elaboración de un acta que no se encontró. Por otro lado, la "acción correctiva" no puede implementarse antes de determinar la causa raíz de la no conformidad.

La corrección se formula para abordar el problema más evidente y controlar o eliminar el efecto negativo de la no conformidad, sin abordar su causa raíz. En cambio, la acción correctiva implica un análisis que busca identificar la raíz del problema, asegurando así que la no conformidad no se repita.

- **Acción Preventiva.** Es aquella que se adopta para eliminar la causa de una no conformidad potencial, así como de otra situación potencialmente no deseada (riesgo). La principal diferencia entre la acción correctiva y la preventiva es que la acción correctiva se adopta para prevenir que se repita el problema, mientras que la preventiva se lleva a cabo para prevenir que ocurra ese problema potencial.
- **Acción de Mejora.** Es aquella que se efectúa con el fin de incrementar el desempeño de la Entidad, mejorar los productos y servicios considerando las necesidades y expectativas, y en general, mejorar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión. Las acciones de mejora no actúan sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.
- **Oportunidad de Mejora.** Se refiere a un conjunto de herramientas y procedimientos que empleamos para garantizar y elevar la calidad de nuestros productos y servicios. Estos

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

mecanismos nos permiten cumplir con ciertos estándares y, al hacerlo, aumentar la satisfacción del cliente y las partes interesadas.

En el siguiente cuadro se relacionan ejemplos de tipos de acción a formular de acuerdo con las situaciones identificadas:

*Tabla 7 Tipos de acción a formular*

TIPO DE ACCIÓN	SITUACIÓN
Corrección y/o Acción Correctiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento en los requisitos del proceso.</li> <li>- Materialización de un riesgo del proceso según lineamientos de la Guía EDG.10.</li> <li>- Salidas no conformes que superen el umbral establecido por el proceso.</li> <li>- Quejas y reclamos reiterados con impacto significativo.</li> <li>- No conformidades detectadas en las auditorias.</li> <li>- Indicador con un resultado en la zona roja durante dos o más periodos consecutivos</li> <li>- Indicador con un resultado en la zona amarilla en un periodo y en la zona roja en el siguiente.</li> <li>- Indicador con un resultado de medición semestral o mayor y se encuentra en la zona roja,</li> <li>- Características o bajos niveles de satisfacción identificados en encuestas de percepción de clientes.</li> </ul>
Acción Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidad de mejora identificada en auditorias de calidad que puedan representar la materialización de un riesgo.</li> <li>- Oportunidad de mejora identificada en auditorias de calidad que puedan representar una 'no conformidad' potencial.</li> <li>- Tendencia de un indicador que pueda llevar al potencial incumplimiento del objetivo del proceso.</li> </ul>
Acción de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuevas expectativas identificadas en encuestas de percepción.</li> <li>- Oportunidades de mejora identificadas en auditorias o en la revisión por la Alta Dirección.</li> <li>- Propuestas de innovación para generar valor agregado en los productos y servicios.</li> <li>- Cambios por ejemplo en la documentación del proceso, en el fortalecimiento de controles o en los procedimientos que permitan mejorar su desempeño.</li> </ul>

Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional – OPLA

Los enlaces de las Regionales pueden participar en la identificación y ejecución de acciones que se consignen en el plan de acción, así como en el reporte del avance de estas, previo conocimiento y aval del director de la Regional.

A continuación, se presentan varios ejemplos de actividades a formular dependiendo de la fuente que la origina y el tipo de acción


	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Tabla 8 Ejemplos de actividades a formular dependiendo de la fuente


FUENTE	SITUACIÓN	TIPO DE ACCIÓN	ACTIVIDAD
Producto y/o servicio no conforme	Al generar el reporte mensual, en las regionales Caribe y Occidente se detectó que el número de Resoluciones de modificación por información errada superó el umbral establecido, al presentar más de 10 modificaciones en el Sistema Platinum.	Corrección	Corregir la cédula de extranjería.
		Acción correctiva	Implementar controles en el aplicativo Platinum que validen de manera automática la información digitada en el FUT frente a la información del expediente del extranjero
Mapa de riesgos	Al revisar los riesgos del proceso Gestión Tecnológica, se detectó la posible pérdida de información.	Acción preventiva	Implementar controles de seguridad informática a los que se refiere la norma ISO 27001.
Líder del proceso	Actualmente la solicitud de la Tarjeta Andina Migratoria (TAM) * se realiza presencialmente en un Puesto de Control Migratorio.	Acción de mejora	Implementar la (TAM) Virtual en la que se registre en forma automática la información contenida en los pasaportes, documentos de identidad y boarding pass de los pasajeros, lo cual permite agilizar el trámite migratorio de los pasajeros nacionales y extranjeros.

Fuente: Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional – OPLA

Los planes de mejora para subsanar hallazgos de la Contraloría General de la República y otros organismos de control se formularán bajo las directrices que definan los mismos.

#### 5.4.1.2 Condiciones generales para formular planes de mejora

- Cualquier funcionario de Migración Colombia puede identificar una situación susceptible de mejorar. Sin embargo, esta situación debe ser tratada conforme a lo establecido en esta Guía y a través del Líder y/o gestor de calidad de cada proceso.
- Al definir y formular las actividades de los planes de mejora, se deberá coordinar aquellas que involucren otros procesos o actores relevantes, así como las fechas de inicio y finalización de estas y los responsables de su ejecución.
- Se socializará con los actores relevantes las actividades formuladas en el plan de mejora y se dejará evidencia de esta.
- No se debe plantear como acción de mejora lo que ya está documentado en los procesos, procedimientos o en la normatividad vigente.
- Un plan debe estar conformado por varias actividades, que se lleven a cabo preferiblemente en forma secuencial.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

- Todos los planes de mejora deberán incorporar una actividad final de permita evaluar la eficacia de estos, es decir, el cumplimiento del objetivo por el cual se formuló dicho plan.
- Para los casos en que la formulación del plan se deriva de una no conformidad, se deberá formular dentro de las actividades del plan una que describa la acción de análisis de consecuencias (ver numeral 5.3. Gestión de No conformidades).
- Evitar incluir actividades que no generen valor, como, por ejemplo; enviar un correo electrónico, elaborar un memorando o coordinar una reunión.
- Las actividades que se establezcan deben ser adecuadas para subsanar la situación; también deben ser evidenciables y realizables en el plazo establecido, con el fin de evitar las reprogramaciones. Es importante considerar los factores internos y externos que puedan afectar su ejecución.
- En el caso de hallazgos identificados en auditorias, los asesores de la Oficina Asesora de Planeación revisarán si existen hallazgos similares para coordinar la formulación del plan de mejora de manera integral. Para tal fin, la Oficina de Planeación llevará un consolidado de hallazgos de las auditorias en el formato EVGMF.04.
- Se debe considerar en los planes de mejora, las actualizaciones documentales, modificación y/o creación de indicadores, actualización mapa de riesgos a que haya lugar.

**Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:** para el diligenciamiento del formato EVGMF.01

### Actividad


- Las acciones asociadas tanto a la corrección como a las acciones correctivas deben ser claras orientándose al producto final y en lo posible, como buena práctica debe seguir un ciclo PHVA. (No es necesario generar una acción por cada etapa del ciclo).
- Es importante que las acciones correctivas y las metas asociadas sean coherentes y realizables y que permitan eliminar la causa raíz.
- La acción no puede ser una explicación o justificación del hallazgo planteado.

### Responsable de la actividad

- En el caso que las acciones del plan de mejora correspondan a varias dependencias deberán ser previamente formuladas y concertadas con éstas.
- El usuario que se relacione como responsable de la acción, es la persona que deberá reportar las evidencias que corresponden al cumplimiento de la actividad del plan de mejora.

### Unidad de medida

Expresa la métrica de las actividades o metas que contiene cada acción con el fin de poder medir el grado de avance. **Ejemplo:** número de informes emitidos, funcionarios evaluados, funcionarios capacitados, contratos revisados, etc.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>		
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b> EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b> 6

### Meta

- Cada meta debe tener en forma independiente, su propia unidad de medida, dimensión y plazo.
- La meta no puede ser un indicador de gestión, reunión o emisión de oficios.
- En la cantidad de la meta se relaciona el volumen o tamaño de la unidad de medida propuesta para la meta establecida en valores absolutos. Ejemplo: 20. No establecer porcentajes en la cantidad de la meta.

### Fechas

- La fecha de inicio de las acciones debe ser posterior a la identificación de la situación de mejora.
- El periodo entre la fecha inicio y fecha fin no puede **superar más de un año**.

### Eficacia del plan

Se indica la actividad que permitirá evaluar la eficacia de la mejora. Si la actividad de eficacia corresponde al seguimiento del comportamiento de un indicador durante un período determinado y si, en este período el indicador no tiene el comportamiento satisfactorio esperado se deberá formular nuevamente un plan de mejora.


### Revisión del Asesor de calidad

Los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación, cada vez que los procesos lo requieran, prestarán asesoría en la aplicación de estrategias y metodologías para la gestión de la mejora revisando con los Gestores de calidad y/o Líderes del Proceso la coherencia de las acciones formuladas con el fin de asegurar que sean adecuadas para subsanar las situaciones identificadas, o contribuyan a la mejora. En caso de que las acciones propuestas no contribuyan a subsanar las situaciones objeto de mejora, los profesionales harán las recomendaciones y observaciones en las mesas de trabajo que se convoquen para ello.

La Oficina Asesora de Planeación realizará seguimiento para que la formulación de los planes se haga dentro de los **15 días hábiles siguientes a la fecha en que se identifique la situación o se comunique el informe de auditoría**.

**NOTA:** La Entidad deberá atender los plazos y condiciones establecidos por los organismos de control para la formulación de los planes de mejora, en este sentido aplicarán los términos que dichas entidades definan, primando sobre los 15 días hábiles definidos en esta guía.

Para algunos hallazgos se podrá optar por no elaborar un plan de mejora, en este caso el Líder del proceso debe enviar las razones que justifiquen esta decisión al jefe de Control Interno y de

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

Planeación mediante correo electrónico. Esta justificación puede obedecer, entre otros aspectos, a que existe un plan de mejora relacionado con la no conformidad o la oportunidad de mejora,

caso en el cual el proceso debe verificar que el plan existente recoja la causa raíz del hallazgo que se está justificando. La justificación de no elaboración de Plan de Mejora se registrará en el consolidado de hallazgos, formato EVGMF.04.

#### 5.4.2 Hacer

En esta etapa, los responsables ejecutan las actividades descritas en el plan de mejora dentro del plazo previsto y reportan los avances junto con las evidencias respectivas a la Oficina Asesora de Planeación. Si detecta que alguna actividad no se ha realizado o no se cumplirá dentro del plazo previsto, el responsable podrá solicitar ampliación de fechas con **15 días calendario de antelación a su vencimiento**.

Para la adecuada ejecución, el Líder del Proceso encargado del plan de mejora debe socializar las actividades con los respectivos responsables, en especial cuando el plan contenga actividades que deben ser realizadas por otros procesos.

#### Reporte del cumplimiento de las actividades formuladas en los planes de mejora

El funcionario que se relacione como responsable de la acción, es la persona que deberá reportar las evidencias que corresponden al cumplimiento de la actividad del plan de mejora antes del vencimiento de esta.

El asesor de calidad del proceso de la Oficina asesora de planeación validará el cumplimiento de cada actividad y finalización del plan de mejora, mediante el análisis de las evidencias y a través de correo electrónico dará respuesta al enlace y líder del proceso. Si es devuelto para ajustes, el proceso deberá hacer la modificación y remitir la evidencia del cumplimiento de actividades y/o del plan nuevamente para aprobación y finalización.

##### 5.4.2.1 Casos especiales


Si es necesario realizar reprogramaciones o modificaciones en el plan, estas deben solicitarse con **15 días calendario de antelación a su vencimiento**.

Las modificaciones están permitidas cuando de manera anticipada se observe:



SC-CER574562



	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

- Que las actividades formuladas no se pueden ejecutar en los tiempos establecidos.
- Que las actividades formuladas presentan dificultad en su ejecución.
- Que las actividades formuladas no resuelven la situación identificada objeto de mejora.

Los procesos podrán hacer solicitudes de modificación de las actividades formuladas en los planes de mejora al asesor de calidad del proceso de la Oficina Asesora de Planeación, describiendo el cambio que desea realizar en la actividad y justificarlo, por ejemplo, si el cambio se encuentra relacionado con ampliación de fecha de vencimiento, en la solicitud debe indicarse la nueva fecha de vencimiento de la actividad y describir la razón por la cual se realiza el cambio. La Oficina Asesora de Planeación realizará el análisis de la solicitud y enviará respuesta mediante correo electrónico al proceso que la solicitó, informando la aprobación o negación de esta.


**El impacto de la no ejecución de actividades será analizado en la Mesa Técnica de Calidad, quien decidirá si es procedente informar de la situación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Las decisiones de la Mesa Técnica de calidad quedarán consignadas en el acta de la reunión.**

### 5.4.3 Verificar

El Líder del Proceso con el apoyo del gestor de calidad, debe realizar seguimiento y medición al desempeño del proceso a través de los indicadores de gestión, el monitoreo de los riesgos y las salidas no conformes (cuando aplique) de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Entidad. Así mismo, hacer seguimiento a la percepción del cliente a través del análisis de las Peticiones, Quejas y Reclamos, en el caso de los procesos misionales.

A partir del análisis y evaluación de los datos y la información que resulta del seguimiento y medición mencionado anteriormente, se podrá identificar si el proceso y las salidas generadas de éste, cumplen con los requisitos establecidos. Igualmente, se podrán identificar oportunidades de mejora que lleven a la optimización y al incremento de la satisfacción de los clientes.

Respecto a los planes de mejora, se recomienda que el gestor de calidad o Líder de proceso realice seguimiento mensual a la ejecución, coordinando lo pertinente con los responsables cuando aplique. Si detecta que alguna actividad no se ha cumplido al 100% o no ha iniciado, revisa su fecha de vencimiento, coordina lo pertinente con los responsables de su ejecución e informa al Líder de Proceso para que el establezca las estrategias y así, evitar incumplimientos y retrasos.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
	GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

Los asesores de calidad de los procesos realizarán un monitoreo mensual y enviarán alertas del cumplimiento de las actividades formuladas en los planes de mejora, al inicio de cada mes en que se cumple el cierre del reporte de la actividad para evitar incumplimiento.

El líder del proceso, al finalizar la ejecución del plan deberá realizar la evaluación del plan en términos de eficacia.

La Oficina Asesora de Planeación enviará el consolidado de los planes de mejora cerrados a la Oficina de Control Interno para su conocimiento y gestión.


**Los asesores de calidad recibirán un ejercicio de retroalimentación basado en el formato EVGMF.11 Encuesta Clientes Internos, el cual será diligenciado por los líderes de los procesos, con el fin de fomentar la mejora continua. Además, esta retroalimentación se realizará semestralmente, para asegurar un seguimiento adecuado y mejorar el desempeño en las áreas correspondientes.**

#### 5.4.4 Actuar

Si algún plan no fue eficaz, el Líder debe formular un nuevo plan desde la etapa del “planear” descrita en la presente guía.

La información de la eficacia de los planes de mejora debe ser presentada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección en lo que refiere al impacto que estas tienen sobre el Sistema Integrado de Gestión.

En este sentido, se revisan los resultados de los planes cerrados que fueron efectivos para determinar los efectos de estas mejoras en el desempeño de otros procesos, las cuales pueden evidenciarse en modificaciones de los mapas de riesgos, resultados de indicadores, mejoramiento en el nivel de salidas no conformes, mejoramiento en la percepción y satisfacción de las partes interesadas frente a los productos y servicios prestados por la Entidad.


	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

## 5.5 Roles y Responsabilidades para la Mejora Continua

*Tabla 9 Roles y responsabilidades*

ROL	RESPONSABILIDAD
Grupo de Planificación y Desarrollo organizacional - OPLA	<p>Establece la metodología, criterios y parámetros para gestionar la mejora continua.</p> <p>Asesora en la aplicación de las herramientas y los parámetros de medición para controlar y evaluar el desempeño de los procesos, así como en la formulación de planes de mejora.</p> <p>Consolida hallazgos de auditorías.</p>
Gestor del proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoya la identificación de la situación originada.</li> <li>• Apoya la coordinación de lo pertinente con los responsables para definir las actividades o para monitorear la ejecución del plan.</li> <li>• Apoya el monitoreo mensual a la ejecución del plan.</li> <li>• Alerta al Líder del proceso sobre posibles incumplimientos.</li> <li>• Verifica el cumplimiento de la totalidad de las acciones consignadas en el plan.</li> </ul>
Funcionarios responsables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutan y reportan el avance de las actividades.</li> <li>• Alertan al Gestor de calidad y al Líder del proceso sobre posibles incumplimientos.</li> </ul>
Líderes de procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisan y aprueban la formulación del plan.</li> <li>• Coordina la ejecución de actividades que están bajo la responsabilidad de otros procesos.</li> <li>• Establecen estrategias para evitar incumplimientos y retrasos.</li> <li>• Revisan y aprueban los resultados del seguimiento del plan.</li> <li>• Evalúan el plan para cierre.</li> </ul>
Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece mecanismos de seguimiento (periodicidad) para asegurar el cumplimiento de los planes de mejora</li> <li>• Realiza la retroalimentación correspondiente.</li> </ul>

Fuente Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional – OPLA

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6

## 6 BIBLIOGRAFÍA

Departamento Administrativo de la Función Pública (2017). *Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Bogotá, Colombia.

Glosario MIPG v7

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2021). Manual operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG v4. Bogotá, Colombia. Consultado en <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

Instituto Colombiano de Normas Técnicas (2015). *Norma Técnica Colombiana. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos*. Bogotá, Colombia.

ISOTools. (2015) ¿En qué consiste el ciclo PHVA de mejora continua? Recuperado de <https://www.isotools.org/2015/02/20/en-que-consiste-el-ciclo-phva-de-mejora-continua/>

[DOC-Plan accion no conformidad - lcontec.pdf](#)


[Manual Operativo MIPG](#)

[https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/2023-03-21\\_Manual\\_operativo\\_mipg\\_5V.pdf/dbe560cc-e81d-bd7b-b23f-075184e029c6?t=1679509602732](https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/2023-03-21_Manual_operativo_mipg_5V.pdf/dbe560cc-e81d-bd7b-b23f-075184e029c6?t=1679509602732)

[https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38054865/2021-10-25\\_Glosario\\_mipg\\_v7.pdf/0b0d6867-1805-e77e-a95c-ad04ca533d9a?t=1635182340713](https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38054865/2021-10-25_Glosario_mipg_v7.pdf/0b0d6867-1805-e77e-a95c-ad04ca533d9a?t=1635182340713)

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

<b>Versión</b>	<b>Fecha y número de acta y/o acto administrativo aprobación</b>	<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>1</b>	Directiva 12 de 2017	Funcionarios del proceso	Juan Camilo González Garzón Jefe Oficina Asesora de Planeación	Juan Camilo González Garzón Representante de la Alta Dirección para el SIG
	<b>Descripción del cambio:</b>			
	Creación del documento.			

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Mejora	<b>CÓDIGO</b>	EVGMG.01
	<b>GUÍA</b>	Gestión de la Mejora Continua	<b>VERSIÓN</b>	6


<b>Versión</b>	<b>Fecha y número de acta y/o acto administrativo aprobación</b>	<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>2</b>	Acta Mesa Técnica de Calidad No. 183 del 29/03/2019	Sandra Patricia Burgos Chaquer / Sandra Patricia Mesa Murcia Profesional Especializado	Integrantes Mesa Técnica de Calidad	Juan Camilo González Garzón Representante de la Alta Dirección para el SIG
	<b>Descripción del cambio:</b>			
	<p>Cambia el nombre de “Guía de acciones correctivas, preventivas y de mejora” por el de “Guía para la gestión de la mejora continua”. Se realizan modificaciones en el objeto y en el alcance de la Guía.</p> <p>Se aclaran algunos términos y definiciones. Se hacen precisiones en las fuentes de la mejora continua. Se incorporan y aclaran criterios para la formulación de los planes de mejora.</p> <p>Se hacen precisiones en la descripción de las etapas de la mejora continua basadas en el ciclo PHVA.</p> <p>Se incorporan roles y responsabilidades de la mejora continua.</p>			
<b>Versión</b>	<b>Fecha y número de acta y/o acto administrativo aprobación</b>	<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>3</b>	Acta Mesa Técnica de Calidad No. 23 del 4/06/2020	Sandra Patricia Mesa Murcia - Profesional Especializado / Ronald Duarte – Contratista OPLA	Integrantes Mesa Técnica de Calidad	Juan Camilo González Garzón Representante de la Alta Dirección para el SIG
	<b>Descripción del cambio:</b>			
	<p>Se realizan modificaciones en el numeral 5° “Desarrollo de la guía”, incorporando los conceptos relativos al uso de la herramienta de gestión - modulo mejora, agregando imágenes y contenido relacionado con el registro de información relativa a los planes de mejora. Adicionalmente se incluye un numeral 5.3. Gestión de no conformidades, que contiene el desarrollo de los análisis de consecuencias e impacto en procesos, la cual se define como una actividad obligatoria en la formulación de planes de mejora derivado de no conformidades, así como los análisis de causa correspondientes que se manejan en la herramienta de gestión.</p> <p>Se modifica los plazos mínimos para cambios en los planes formulados, de 10 días hábiles a 15 días calendario. Se agrega a la bibliografía el documento Manual del Módulo Mejora suministrador por el proveedor ITS.</p>			

<div>MIGRACIÓN</div> <div>MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES</div>		UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
		PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO	EVGMG.01
		GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN	6

Versión	Fecha y número de acta y/o acto administrativo aprobación	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
4	Acta de Mesa Técnica de Calidad 03 del 09/02/2021	Ronald Oswaldo Duarte – Profesional de Migración	Integrantes Mesa Técnica de Calidad	Juan Camilo González Garzón Representante de la Alta Dirección para el SIG
	Descripción del cambio:			
	Se ajusta redacción, se organizan las definiciones y se agrega al numeral 5.2. ¿Cuándo formular planes de mejora?, la posibilidad de formular planes de mejora correspondientes a salidas no conformes desde el nivel regional previa validación de los procesos misionales.			

Versión	Fecha y número de acta y/o acto administrativo aprobación	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
5	Acta de Mesa Técnica de Calidad No. 15 de 24/03/2023	Magda Liliana Villanueva Quintero – Profesional Oficina Asesora de Planeación	Integrantes Mesa Técnica de Calidad	Jorge Enrique García Londoño Representante de la Alta Dirección para el SIG
	Descripción del cambio:			
	Se actualiza el numeral de algunos conceptos y definiciones según ISO 9000-2015, se realizan ajustes en el numeral 5 “Desarrollo de la guía” se incorpora conceptos y figura estructura ciclo PHVA de la Norma ISO 9001-2015. Se actualizan los numerales análisis de causas, la etapa del planear, tipos de acción, condiciones generales para formular planes de mejora, se incorpora el titulo tenga en cuenta recomendaciones, se actualiza el reporte del cumplimiento de las actividades formuladas en los planes de mejora, casos especiales, etapa de verificar, bibliografía. Se elimina información de la herramienta ITS debido a la no continuidad de esta. Se actualiza la figura del cuadro control de cambios según guía EDG.18. Se actualiza el formato EVGMF.01.			

Versión	Fecha y número de acta y/o acto administrativo aprobación	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
	Acta de Mesa Técnica de Calidad No 80. 15-10-2024	Magda Villanueva Coordinadora Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional.  Sandra Cajamarca	Magda Villanueva Coordinadora Grupo Planificación y Desarrollo Organizacional.  Sandra Cajamarca	Leonardo Carvajal Hernández Representante de la Alta Dirección para el SIG

		UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA		
		PROCESO	Gestión Mejora	CÓDIGO
		GUÍA	Gestión de la Mejora Continua	VERSIÓN
6		Contratista GPDO  María Alejandra García Contratista GPDO  Eduardo Wilches Contratista GPDO  María Alejandra Bohórquez Profesional GPDO  Rubén Darío Ariza Profesional Especializado GPDO  Wilson Clavijo Contratista GPDO	Contratista GPDO  María Alejandra García Contratista GPDO  Eduardo Wilches Contratista GPDO  María Alejandra Bohórquez Profesional GPDO  Rubén Darío Ariza Profesional Especializado GPDO  Wilson Clavijo Contratista GPDO	
	<b>Descripción del cambio:</b>  Se actualizó el numeral 4, 'Conceptos y definiciones', según el glosario del MIPG. En el desarrollo de la guía, se incorporó la séptima dimensión del MIPG, Control Interno, en el numeral 5.1, específicamente en la tabla 1, 'Fuentes para la identificación de no conformidades y oportunidades de mejora', donde se agregó 'Control Interno' como tipo de fuente. También se realizó una modificación en el numeral 5.2, '¿Cuándo formular planes de mejora?', destacando las no conformidades y oportunidades de mejora. En la tabla 2, 'Criterios para determinar la formulación de planes de mejora', se añadió que un periodo en amarillo y el siguiente en rojo, o si el indicador es semestral o mayor. Además, se realizaron ajustes en el numeral 5.3.2, donde se describen varios ejemplos de análisis de causas (diagrama causa-efecto, diagrama de Pareto, lluvia de ideas y la metodología de los 3 o 5 porqués), y en el numeral 5.3.3 se incluye un ejemplo de análisis de consecuencias. En la tabla 7, en la sección de corrección y/o acción correctiva, se añadió 'o' en la zona amarilla en un periodo y en la zona roja en el siguiente y si el indicador es de medición semestral o mayor y se encuentra en la zona roja'. En la tabla 9, 'Roles y responsabilidades', se agregó 'Control Interno' con dos responsabilidades. También se actualizó el cuadro de control de cambios según la guía EDG.18 y el formato EVGMF.01.			