

**Análisis de la Contribución del Seguimiento de los Planes De Mejora, al
Fortalecimiento de la Gestión Institucional en el Marco del Modelo Integrado de
Planeación y Gestión (MIPG) en la Gobernación de Casanare.**

Yaiza Vanessa Morales Rivas
Escuela Superior de Administración Pública

Tercer Informe de Practicas

Carlos Eduardo Suárez Cely

Danitza Gelvez Guerrero

07 de junio de 2026

Contenido

Resumen Analítico.	7
Introducción.	10
Parte I	12
Justificación.	12
Objetivo General:	13
Objetivos Específicos:.....	14
1. Marco Conceptual	14
1.1. El Modelo Integrado De Planeación y Gestión (MIPG): Origen, Definición y Estructura.	15
1.2. La Dimensión De Evaluación De Resultados En El MIPG.....	16
1.3. Los Planes de Mejoramiento Institucional: Concepto, Naturaleza y Funciones.	17
1.4. El Seguimiento A Los Planes De Mejora: Líneas De Defensa y Mecanismos De Control.	18
1.5. La Gestión Institucional y El Fortalecimiento Organizacional en el Sector Público.	20
1.6. Procedimiento Institucional de la Gobernación de Casanare: Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	21
1.7. Dimensiones del MIPG Relacionadas Directamente con los Planes de Mejora:	25

1.8.	Caracterización.	29
1.9.	Indicadores asociados al proceso de Gestión en Salud.	30
2.	Marco teórico.	31
2.1.	Teoría de la Administración por Objetivos (APO).	31
2.2.	Teoría de la Creación del Conocimiento Organizacional.	32
2.3.	Teoría del Aprendizaje Organizacional.	33
3.	Marco legal.	33
3.1.	Normas constitucionales.	34
3.2.	Leyes orgánicas y ordinarias	34
3.2.1.	Ley 87 de 1993 (29 de noviembre).	34
3.2.2.	Ley 489 de 1998 (29 de diciembre).	35
3.2.3.	Ley 872 de 2003 (30 de diciembre).	35
3.2.4.	Ley 1753 de 2015.	36
3.2.5.	Ley 1474 de 2011.	36
3.2.6.	Decreto 1499 de 2017.	36
3.2.7.	Decreto 338 de 2019.	37
3.3.	Guías, Manuales y Documentos Técnicos de la Función Pública.	37
3.3.1	Marco General del MIPG (Versión 5, 2023):	37
3.3.2.	Manual Operativo MIPG (2025):	37

3.3.3. Concepto 052441 de 2024:	38
4. Descripción de la Entidad (Gobernación de Casanare)	38
Misión.	38
Visión.	38
Mapa de Procesos.....	39
Figura 1	39
Figura 2	40
Organigrama de la Gobernación de Casanare	40
4.1. Secretaría de Salud	41
Misión	41
Vision.	42
Figura 3	42
Organigrama de la Secretaría de Salud de Casanare.....	42
4.2. Dirección de Salud Pública	43
4.3. Metas y Gestión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo “Oportunidades para Casanare”	44
Tabla 1	45
Tabla 2	46
Parte II.....	48

5. Metodología de la Práctica.....	48
6. Desarrollo De La Práctica (Relacionado Con Los Objetivos)	50
6.1. Desarrollo del Primer Objetivo.	50
Describir el Procedimiento Institucional de Formulación y Seguimiento a los Planes de Mejora, Identificando Sus Etapas, Responsables e Instrumentos Asociados.....	50
Tabla 3	52
6.3. Desarrollo del Segundo Objetivo Específico.	57
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG	57
Tabla 4.....	58
Desarrollo del Tercer Objetivo Específico.	60
Determinar la Contribución del Procedimiento de Seguimiento a los Planes de Mejora al Fortalecimiento de la Gestión Institucional en la Dirección de Salud Pública. ...	60
Tabla 5	62
Conclusiones.	66
Anexos.	70
Anexo 1, imagen 1.	70
Anexo 2, Matriz 1 Previa a él Plan de Mejora.	70
Anexo 3 Imagen 2	71

Anexo 4, Matriz 2.	71
Anexo 5, Screenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Autos de Apertura....	71
Anexo 6, Screenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Memorandos de Certificación de Pago.	72
Anexo 7, Screenshot Expedientes de Procesos Sancionatorios, Autos de Archivo	72
Anexo 8, Sreenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Constancias de Ejecutoria.	73
Anexo 9, Sreenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Notificaciones.	73
Anexo 10, Tabla de Control de Procesos Vigentes Correspondientes a las Vigencias 2025.....	74
Anexo 11, Tabla de Control de Procesos Vigentes Correspondientes a las Vigencias 2026.....	74
Anexo 12, Tabla de Seguimiento a Trámites Institucionales (SUIT).....	75
Anexo 13, Tabla de Seguimiento a PQRD	75
Anexo 14, Tabla Seguimiento a Indicadores Institucionales.	76

Resumen Analítico.

Título: Análisis de Contribución del Seguimiento a los Planes de Mejora al Fortalecimiento de la Gestión Institucional en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare, en el Marco de la Dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Autor: Yaiza Vanessa Morales Rivas.

ID. 1007854373.

Tutor: Carlos Eduardo Suárez Cely.

Administración Pública Territorial.

Territorial Boyacá- Casanare.

CETAP: Yopal.

ESAP.

Danitza Gelvez Guerrero- Directora de Salud Pública.

Dirección de Salud Pública.

Secretaría de Salud- Gobernación de Casanare

Fecha: 10/06/ 2026

El presente trabajo de grado, desarrollado bajo la modalidad de práctica administrativa en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare, analiza la contribución del seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional, tomando como referencia la Dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). El estudio se fundamenta en la revisión de procedimientos institucionales,

herramientas de seguimiento y mecanismos de control utilizados para verificar el cumplimiento de acciones correctivas y de mejora dentro de la entidad.

La investigación surge de la necesidad de comprender cómo el seguimiento a los planes de mejora contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública. En este contexto, se planteó como pregunta de investigación: ¿De qué manera el seguimiento a los planes de mejora aporta al fortalecimiento de la gestión institucional en el marco de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG? Para responder este interrogante se plantearon objetivos orientados a describir el procedimiento institucional, examinar las herramientas de seguimiento utilizadas y determinar su contribución a la gestión institucional.

El estudio se sustenta en los fundamentos conceptuales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), especialmente en la Dimensión de Evaluación de Resultados, así como en los principios de control interno, mejora continua, gestión pública por resultados y fortalecimiento institucional. Asimismo, incorpora referentes normativos relacionados con la gestión pública colombiana, el seguimiento a planes de mejora y los mecanismos de control y evaluación institucional.

La práctica administrativa se desarrolló bajo una metodología de enfoque cualitativo y alcance descriptivo, orientada al análisis del procedimiento de seguimiento a los planes de mejoramiento en la Dirección de Salud Pública. Para la recolección de información se emplearon técnicas como la revisión documental, la observación directa de los procesos institucionales y el análisis de herramientas de seguimiento utilizadas por la entidad. Entre las fuentes consultadas se encuentran procedimientos institucionales, matrices de seguimiento, indicadores de gestión,

reportes de trámites, registros de PQRD, informes institucionales y documentos relacionados con el MIPG.

Los resultados permitieron identificar que el procedimiento de seguimiento a los planes de mejora constituye un mecanismo fundamental para el control y la evaluación institucional. Se evidenció el uso de herramientas como matrices de seguimiento, indicadores de gestión, reportes de trámites, sistemas de atención al ciudadano y reportes institucionales que facilitan la trazabilidad de la información, el monitoreo de compromisos y la toma de decisiones. Asimismo, se verificó el avance y cumplimiento de hallazgos institucionales asociados a la Dirección de Salud Pública, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y control interno.

El seguimiento a los planes de mejora contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional al facilitar el monitoreo de compromisos, la generación de evidencias y la evaluación de resultados. Las herramientas institucionales analizadas presentan coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG y favorecen la mejora continua de los procesos. La práctica permitió concluir que la articulación entre seguimiento, control interno y evaluación institucional constituye un elemento clave para el fortalecimiento del desempeño organizacional y la generación de valor público.

Introducción.

El presente informe de práctica administrativa tiene como propósito analizar la contribución del seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare, en el marco de la Dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este ejercicio surge de la necesidad de comprender cómo los mecanismos de seguimiento implementados por las entidades públicas trascienden el cumplimiento de requerimientos formulados por organismos de control y se convierten en herramientas fundamentales para la mejora continua, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión pública.

En el contexto de la administración pública colombiana, el MIPG se constituye como el principal marco de referencia para orientar la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión institucional. Dentro de este modelo, la Dimensión de Evaluación de Resultados promueve el uso de información verificable para medir el desempeño organizacional, identificar oportunidades de mejora y fortalecer el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este sentido, los planes de mejora representan instrumentos estratégicos que permiten a las entidades corregir debilidades identificadas, optimizar sus procesos y generar acciones orientadas al mejoramiento de los resultados institucionales.

La práctica desarrollada en la Dirección de Salud Pública permitió un acercamiento directo a los procedimientos relacionados con el seguimiento a planes de mejora, la atención de requerimientos de organismos de control, la gestión documental, el monitoreo de indicadores institucionales y el desarrollo de actuaciones administrativas asociadas a procesos sancionatorios. Estas actividades facilitaron el análisis de diversas herramientas y mecanismos

utilizados por la dependencia para realizar seguimiento, controlar el cumplimiento de compromisos institucionales y garantizar la trazabilidad de la información requerida para la gestión pública.

Mediante la revisión del procedimiento, las herramientas de seguimiento como matrices de control, indicadores de gestión, expedientes de procesos sancionatorios y demás mecanismos institucionales, esta identificado los elementos que contribuyen al fortalecimiento de la capacidad administrativa de la Dirección de Salud Pública. De esta manera, el informe no solo describe las actividades realizadas durante la práctica, sino que también presenta un análisis de los hallazgos obtenidos y de su relación con los objetivos propuestos en el plan de trabajo, permitiendo evidenciar la importancia del seguimiento como herramienta de gestión y mejoramiento institucional.

Finalmente, el documento se estructura en dos partes principales la primera desarrolla los aspectos teóricos, normativos e institucionales que sirven de contexto al estudio y la segunda el análisis de los objetivos específicos, los resultados obtenidos durante el período de práctica y las conclusiones derivadas del proceso desarrollado. Lo anterior permite establecer una relación entre los conocimientos adquiridos durante la formación académica y su aplicación en el escenario institucional de la Gobernación de Casanare, particularmente en los procesos asociados al seguimiento de planes de mejora y al fortalecimiento de la gestión pública.

Parte I

Justificación.

La integración de los sistemas de gestión en las entidades públicas, establecida en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, dio origen a un modelo unificado orientado a fortalecer la gestión institucional y el control interno. En desarrollo de esta disposición, el Decreto 1499 de 2017 adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como marco de referencia obligatorio para las entidades del Estado, posteriormente complementado por el Decreto 338 de 2019, que reforzó los lineamientos del Sistema de Control Interno.

Los planes de mejora constituyen instrumentos de gestión mediante los cuales las entidades públicas establecen acciones correctivas, preventivas o de fortalecimiento orientadas a superar hallazgos, observaciones, riesgos o debilidades identificadas en procesos de evaluación, auditoría o seguimiento. Su importancia radica en que permiten organizar de manera sistemática las actividades necesarias para mejorar el desempeño institucional, asignando responsables, plazos, metas y mecanismos de seguimiento que faciliten la verificación de los resultados obtenidos. De esta manera, los planes de mejora se convierten en una herramienta fundamental para promover la mejora continua, fortalecer el control interno y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este contexto, el seguimiento a los planes de mejora derivados de los entes de control adquiere un carácter estratégico, en la medida en que permite evaluar la capacidad de las entidades para atender hallazgos, corregir debilidades y mejorar sus resultados institucionales. En consecuencia, este seguimiento no debe limitarse al cumplimiento formal de requerimientos

externos, sino consolidarse como un mecanismo de análisis y retroalimentación que fortalezca la gestión institucional.

Desde la perspectiva del MIPG, particularmente en su Dimensión de Evaluación de Resultados, el seguimiento a los planes de mejora se convierte en un insumo fundamental para la medición del desempeño organizacional, en tanto permite verificar la efectividad de las acciones implementadas y su contribución al logro de los objetivos institucionales.

La viabilidad del presente estudio se sustenta en la disponibilidad de información institucional en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare, incluyendo planes de mejora formalmente adoptados, matrices de seguimiento, informes de entes de control y documentación asociada al MIPG correspondientes al periodo 2025 y primer semestre de 2026, lo que permite realizar un análisis técnico del procedimiento de seguimiento con base en información verificable.

En este sentido, los resultados del estudio estarán orientados a identificar oportunidades de fortalecimiento en el procedimiento de seguimiento a los planes de mejora y su articulación con el MIPG, aportando recomendaciones que contribuyan a optimizar los mecanismos de evaluación y a mejorar la gestión institucional de la dependencia.

Objetivo General:

Analizar la contribución del seguimiento de los planes de mejora, al fortalecimiento de la gestión institucional, en el marco de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG, en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare.

Objetivos Específicos:

1. Describir el procedimiento institucional de formulación y seguimiento a los planes de mejora, identificando sus etapas, responsables e instrumentos asociados.
2. Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.
3. Determinar la contribución del procedimiento de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública.

1. Marco Conceptual

El presente marco conceptual tiene como propósito construir una base teórica y normativa que permita comprender el significado, alcance y relaciones entre los conceptos centrales que orientan esta investigación: el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los planes de mejora institucional, el seguimiento como mecanismo de control y evaluación, y la gestión institucional en el sector público colombiano. El desarrollo de esta sección se estructura en cinco apartados que abordan, de manera secuencial, los referentes normativos y conceptuales que fundamentan el análisis de la contribución del seguimiento de los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare.

1.1. El Modelo Integrado De Planeación y Gestión (MIPG): Origen, Definición y Estructura.

El MIPG surge como respuesta a la necesidad de integrar los sistemas de gestión y control interno en las entidades públicas colombianas, superando una lógica fragmentada que dificultaba la articulación entre la planeación estratégica, la gestión operativa y la evaluación de resultados. Su propósito es fortalecer la capacidad institucional mediante un modelo que articula la planeación, la gestión, el seguimiento y la evaluación, orientando a las entidades públicas hacia el cumplimiento de sus objetivos y la generación de valor público. (Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP], 2023)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) constituye el marco de referencia adoptado por el Estado colombiano para orientar la gestión de las entidades públicas hacia la generación de valor público. Su propósito es fortalecer la capacidad institucional mediante la articulación de los procesos de planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control, promoviendo una gestión orientada al logro de resultados y a la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos (DAFP, 2023)

La estructura del MIPG se organiza en siete dimensiones interrelacionadas: Talento Humano; Direccionamiento Estratégico y Planeación; Gestión con Valores para Resultados; Evaluación de Resultados; Información y Comunicación; Gestión del Conocimiento y la Innovación; y Control Interno. Estas dimensiones agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional que deben implementarse de manera articulada para fortalecer la gestión pública y contribuir a la generación de valor público (DAFP, 2023).

Para evaluar el avance en la implementación del modelo, Función Pública dispone de la Medición del Desempeño Institucional, la cual se realiza mediante el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG). A través de este instrumento las entidades reportan información sobre la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional, cuyos resultados permiten calcular el Índice de Desempeño Institucional (IDI), herramienta que facilita la identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión pública (DAFP, 2025).

En este sentido, el MIPG no solo constituye un modelo de gestión, sino también un mecanismo para promover el mejoramiento continuo, fortalecer el control interno y orientar la toma de decisiones institucionales con base en evidencias y resultados, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos misionales de las entidades públicas (DAFP, 2025).

1.2. La Dimensión De Evaluación De Resultados En El MIPG.

La Dimensión de Evaluación de Resultados constituye uno de los componentes fundamentales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), al proporcionar los lineamientos para que las entidades públicas realicen el seguimiento permanente a su gestión y evalúen el cumplimiento de los objetivos, metas y compromisos institucionales. De acuerdo con el Manual Operativo MIPG versión 6.1, esta dimensión busca que las entidades dispongan de información oportuna y confiable sobre su desempeño, permitiendo verificar los avances alcanzados, identificar desviaciones y adoptar acciones de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la gestión pública. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025)

Esta dimensión se desarrolla principalmente a través de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, la cual promueve el monitoreo continuo de la gestión mediante el uso de indicadores, mecanismos de seguimiento, análisis de resultados y evaluación del cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, establece la importancia de definir responsables, generar información para la toma de decisiones y documentar los resultados obtenidos, de manera que estos sirvan como insumo para la mejora continua y el fortalecimiento de la capacidad institucional (DAFP, 2025).

De igual forma, la evaluación de resultados permite identificar oportunidades de mejora, analizar riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales y generar información útil para la elaboración de informes dirigidos tanto a los grupos de valor como a los organismos de control. En este sentido, la dimensión articula la planeación, la ejecución y el control de la gestión, facilitando la adopción de acciones correctivas y preventivas orientadas al mejoramiento del desempeño institucional y a la generación de valor público (DAFP, 2025).

1.3. Los Planes de Mejoramiento Institucional: Concepto, Naturaleza y Funciones.

Los planes de mejoramiento institucional constituyen uno de los instrumentos centrales mediante los cuales las entidades públicas materializan las acciones de mejora derivadas de los procesos de evaluación y control. En términos conceptuales, un plan de mejoramiento es el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de progreso necesarias para corregir las debilidades identificadas en la gestión institucional (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2024) Se trata de un conjunto de acciones sistemáticas que propenden por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, identificando las acciones

adelantadas por los procesos de la organización para mejorar la eficacia, eficiencia o efectividad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Sistema de Control Interno.

En el ámbito del control interno, los planes de mejoramiento constituyen la herramienta técnica para identificar, priorizar y corregir hallazgos derivados de auditorías, evaluaciones y procedimientos de control, tanto internos como externos, facilitando la mejora continua del Sistema de Control Interno al mitigar riesgos y asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales (DAFP, 2025). Los planes de mejoramiento pueden originarse en fuentes diversas: hallazgos de la Oficina de Control Interno, recomendaciones de la Contraloría General de la República, solicitudes de la Procuraduría General de la Nación, requerimientos de la Personería, o informes de auditorías externas, entre otros.

La naturaleza de los planes de mejoramiento responde a una lógica de gestión por procesos y de mejora continua, en la medida en que no se conciben como meros requisitos formales de cumplimiento normativo, sino como instrumentos de gerencia estratégica que permiten a las entidades transformar las debilidades identificadas en oportunidades de fortalecimiento institucional. Como lo señala la Función Pública (2024), si la entidad está logrando sus resultados, va por un buen camino; de lo contrario, deben realizar mejoras en la gestión, y los planes de mejoramiento constituyen precisamente el vehículo para implementar dichas mejoras (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2021).

1.4. El Seguimiento A Los Planes De Mejora: Líneas De Defensa y Mecanismos De Control.

El seguimiento a los planes de mejora constituye un proceso sistemático que involucra a diferentes instancias de la entidad en el marco de un modelo de tres líneas de defensa. Este enfoque, adoptado por el MIPG, permite distribuir responsabilidades y garantizar que los planes

de mejora no queden en el papel, sino que se traduzcan efectivamente en acciones correctivas y preventivas.

Lo primero que se puede observar como mediadora de gestión es la líder responsable del proceso, programa o proyecto, quien debe establecer el análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento para resolver el hallazgo correspondiente, ejecutando las acciones determinadas en el plan de mejoramiento y dando cumplimiento a las fechas definidas, ya que esta es la base para el posterior seguimiento (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2024).

Para después continuar con la interconexión de la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, como instancia asesora y transversal en la entidad, es responsable de consolidar todos los planes de mejoramiento producto de las diferentes auditorías, tanto internas como externas, y debe ejercer una supervisión general del tema, a fin de analizar el estado de las acciones que se han definido y su avance en términos de la mejora para la entidad con una mirada integral (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2024).

En tercer lugar corresponde a la Oficina de Control Interno, a la cual, de conformidad con el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, le corresponde asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, realizando evaluaciones independientes sobre la efectividad de los planes de mejoramiento (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2024).

Los mecanismos de seguimiento a los planes de mejora generalmente incluyen la definición de responsables, la consolidación de evidencias, el uso de matrices de seguimiento y la elaboración de informes periódicos que permiten verificar el avance de las acciones correctivas y de mejoramiento implementadas. En algunas entidades públicas, estos informes se elaboran de manera trimestral con cortes establecidos para facilitar el monitoreo y la evaluación continua de los compromisos adquiridos. En el caso del Ministerio de Relaciones Exteriores, el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos se realiza con corte al 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025)

Los mecanismos de seguimiento a los planes de mejora generalmente incluyen la definición de responsables, la consolidación de evidencias, el uso de matrices de seguimiento y la elaboración de informes periódicos que permiten verificar el avance de las acciones correctivas y de mejoramiento implementadas. En algunas entidades públicas, estos informes se elaboran de manera trimestral con cortes establecidos para facilitar el monitoreo y la evaluación continua de los compromisos adquiridos. En el caso del Ministerio de Relaciones Exteriores, el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos se realiza con corte al 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre.

1.5. La Gestión Institucional y El Fortalecimiento Organizacional en el Sector Público.

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la mejora continua constituye un principio orientado al fortalecimiento permanente de la gestión institucional mediante el seguimiento, evaluación y análisis de los resultados obtenidos. En este contexto, los planes de mejoramiento se convierten en herramientas que permiten implementar acciones

orientadas a corregir debilidades identificadas, cerrar brechas de desempeño y fortalecer el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, contribuyen a la toma de decisiones basada en evidencias y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, en concordancia con los lineamientos establecidos para la gestión y el desempeño institucional. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025)

1.6. Procedimiento Institucional de la Gobernación de Casanare: Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

A continuación se explicara el procedimiento institucional que maneja la Gobernación de Casanare, elaborado por el equipo del Departamento Administrativo de Planeación desde el año el 12 de Mayo del 2008 y actualizado por última vez el 29 de julio del 2025 y siguiendo los lineamientos que implementa el Sistema Integrado de Planeación y gestión (SIGP), en *las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora*, registrado con su código PR-SIGP-04, se establece una ruta que debe seguir los líderes de proceso, encargados de identificar, analizar y eliminar problemáticas actuales o futuras (mitigar) así mismo reconocer oportunidades de mejora que surjan teniendo en cuenta el SIGP, dentro de la entidad el objetivo específica:

El procedimiento institucional de acciones correctivas, preventivas y de mejora establece una metodología orientada a identificar situaciones que afectan el desempeño de los procesos, analizar sus causas y definir acciones que permitan corregirlas o prevenir su ocurrencia. Asimismo, busca promover oportunidades de mejora continua dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Gobernación de Casanare. (*Gobernacion de Casanare, 2025, p. 1*)

En relación con el apartado, esta identificación puede originarse a partir de observaciones de servidores públicos, contratistas, ciudadanía, auditorías internas o externas, análisis de quejas o reclamos, resultados de indicadores de gestión, seguimiento al mapa de riesgos. Considerando que la gobernación de Casanare reconoce la importancia de la contratación de talento humano y la participación ciudadana, este procedimiento se empezó a implementar para todos los procesos del SIPG, comenzando con la identificación y registro de la no conformidad u oportunidad de mejora, siguiendo con el análisis de la causa, la definición de acciones, el seguimiento por los líderes del proceso y verificación por el Departamento Administrativo de Planeación, finalizando con la evaluación y cierre de actividades (Gobernacion de Casanare, 2025), continuando con esta descripción, las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, especifican la función principal en la estructura organizacional de procedencia, según el decreto 323 del 2019 la Gobernación de Casanare, el artículo 54, numeral 23 resaltando claramente “Coordinar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de conformidad con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y la normatividad vigente” (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 1). Así mismo, en el artículo 55 del mismo decreto, se establece como función de la Dirección de Política Sectorial, en su numeral 28, “Implementar y mantener el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de conformidad con la normatividad vigente” (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 1)

Continuando con este hilo descriptivo, Las acciones correctivas corresponden a las actividades implementadas para eliminar las causas de una no conformidad identificada, con el propósito de evitar que esta vuelva a presentarse, seguido de las acciones preventivas que priorizan la orientación a intervención en situaciones potenciales antes de que se conviertan en

incumplimientos reales, para que al momento de aplicar las acciones de mejora estas puedan optimizar procesos, procedimientos o resultados institucionales, aun cuando no exista una no conformidad previamente detectada. (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 2)

También se encuentra en los términos y definiciones, no conformidades reales aclarando que referencia al incumplimiento comprobado de requisitos normativos, legales, contractuales o institucionales, evidenciado mediante auditorías, seguimientos o evaluaciones. A diferencia de una no conformidad potencial corresponde a una situación que podría derivar en un incumplimiento si no se adoptan medidas oportunas. De igual manera, las oportunidades de mejora son aspectos identificados dentro de la gestión institucional que pueden ser fortalecidos para incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos. (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 2)

El seguimiento constituye el proceso mediante el cual se verifica el avance de las acciones formuladas, asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos y la recopilación de evidencias que respalden su ejecución. A su vez, la eficacia se entiende como el grado en que las acciones implementadas logran eliminar, mitigar o prevenir las situaciones que dieron origen a su formulación. Finalmente, el Grupo Líder del SIPG es el equipo encargado de coordinar, validar y realizar seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión. (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 2)

El procedimiento inicia con la identificación de las no conformidades reales, potenciales u oportunidades de mejora que puedan surgir dentro de los procesos institucionales. Estas situaciones pueden detectarse mediante auditorías, quejas ciudadanas, seguimiento a indicadores, revisiones internas u observaciones realizadas por servidores y contratistas. Una vez identificada

la situación, el líder del proceso es el encargado de verificarla y registrarla formalmente en el formato establecido. (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 3)

Posteriormente, el líder del proceso debe describir claramente la no conformidad o la oportunidad de mejora en el formato correspondiente, indicando los efectos generados y, en caso de ser necesario, las correcciones inmediatas aplicadas. Después de esto, se realiza el análisis de causas utilizando herramientas como la lluvia de ideas, el diagrama causa-efecto o la técnica de los cinco porqués, con el fin de encontrar la causa raíz del problema y plantear soluciones adecuadas. (Gobernacion de Casanare, 2025, p. 3,)

Con base en las causas identificadas, se formulan las acciones correctivas, preventivas o de mejora necesarias para solucionar la situación detectada. Estas acciones deben ser claras, medibles, contar con responsables definidos y establecer tiempos de ejecución realistas. Una vez formuladas, el líder del proceso remite la solicitud al Grupo Líder del SIPG para su revisión y validación técnica, verificando que exista coherencia entre el problema identificado, las causas analizadas y las acciones propuestas. (Gobernacion de Casanare, 2025, p.p. 4,5,6)

Después de la aprobación, se realiza seguimiento mensual a la implementación de las acciones mediante evidencias que permitan verificar su cumplimiento y avance, siguiendo las acciones de planes de mejora concretadas. Finalizada la ejecución, el Grupo Líder del SIPG evalúa la eficacia de las acciones implementadas para determinar si realmente lograron corregir, prevenir o mitigar la situación presentada. El resultado de esta evaluación queda registrado en el formato FO-SIPG-06 y se comunica oficialmente al líder del proceso. Si las acciones son consideradas eficaces, se continúa con el cierre formal; de lo contrario, las acciones deben reformularse o ajustarse nuevamente (Gobernacion de Casanare, 2025, p.p. 6,7)

Finalmente, el cierre de las acciones se realiza cuando el Grupo Líder del SIPG deja constancia de que todas las actividades fueron ejecutadas satisfactoriamente y que la situación identificada fue atendida de manera efectiva. Este cierre se documenta en el formato FO-GD-19, donde se consolida el estado de las acciones ejecutadas. Posteriormente, el líder del proceso recibe la notificación formal de cierre mediante correo institucional. (Gobernación de Casanare, 2025, p.p. 7,8)

1.7. Dimensiones del MIPG Relacionadas Directamente con los Planes de Mejora:

Es importante resaltar como la Gobernación de Casanare a través del SIGP incluye al Modelo Integrado de Planeación y gestión, primero porque se ve reflejado el flujo e interacción de las siete dimensiones, reconociendo el talento humano como un espacio para encontrar personas capacitadas que puedan participar, segundo este procedimiento refleja que antes de accionar se debe tener clara una ruta estratégica que garantice los objetivos ya plantados en el Plan de Desarrollo, el propio modelo dice textualmente:

Un requisito básico para emprender un adecuado ejercicio de direccionamiento estratégico y de planeación, es que cada entidad tenga claro cuál es el propósito fundamental para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer; para quién lo debe hacer, es decir, a qué grupo de ciudadanos debe dirigir sus productos y servicios; para qué lo debe hacer; cuáles son los derechos que debe garantizar; cuáles son sus prioridades fijadas en los planes de desarrollo (nacionales y territoriales), el presupuesto general asignado y, en general, el marco normativo que rige su actuación. Con base en esto, las entidades:

Determinan las metas y resultados en términos de productos y servicios con las que

espera resolver dichas necesidades o problemas en un periodo determinado.

Identifican las capacidades con las que cuenta en términos de recursos, talento humano, procesos, y en general, todas las condiciones internas y externas que la caracterizan.

Definen la manera de lograr los resultados, teniendo en cuenta los insumos necesarios, los mejores cursos de acción, los recursos que requiere, la forma en que se organizará y operará, el talento humano requerido y los indicadores a través de los cuales llevará a cabo su seguimiento, control y evaluación. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025, p 101)

Reconoce que, la dimensión estratégica crea la ruta que seguirá la entidad para que la población y su territorio adquieran servicios por parte de esta, siguiendo con la evaluación de resultados, el departamento de planeación cumple con garantizar que todo el flujo organizacional de la Gobernación cuente con un procedimiento que se pueda usar para aplicar planes de mejora, según el MIPG:

Busca que la Evaluación de Resultados se aprecie en dos momentos: a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados obtenidos. Tanto el seguimiento como la evaluación exigen contar con indicadores para monitorear y medir el desempeño de las entidades. Estos indicadores se diseñan en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y dada la importancia que tienen, deben enfocarse en los criterios, directrices y normas que orientan la gestión, y en los productos, resultados e impactos derivados de ésta.

De manera analógica, la dimensión de evaluación de resultados actúa bajo la priorización del cumplimiento de los procesos que se aplican en la entidad, en este caso la Planeación

y Gestión Institucional mediante el procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, evidenciando que la entidad no limita la gestión institucional al cumplimiento documental, sino que incorpora mecanismos de seguimiento permanente orientados a la identificación de fallas, análisis de riesgos y mejoramiento continuo de los procesos administrativos. Esto se observa en la articulación entre los líderes de proceso, el Departamento Administrativo de Planeación y los diferentes actores institucionales que participan en la detección y tratamiento de no conformidades y oportunidades de mejora. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025, p.p 102, 103)

De igual manera, el procedimiento se encuentra alineado con el enfoque preventivo promovido por el MIPG, el cual prioriza la anticipación de riesgos antes de la materialización de afectaciones institucionales a través de la dimensión de Control Interno:

El propósito de esta dimensión es suministrar una serie de lineamientos y buenas prácticas en materia de control interno, cuya implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025, p.p 137, 138)

En este caso, la Gobernación establece acciones preventivas derivadas del seguimiento al mapa de riesgos, análisis de indicadores, auditorías y revisión de observaciones internas o externas, permitiendo que los procesos sean evaluados de manera constante y no únicamente

cuando se presentan incumplimientos. Esta metodología fortalece la capacidad institucional para tomar decisiones basadas en evidencias y mantener controles orientados a la mejora del desempeño organizacional.

Asimismo, el procedimiento demuestra la integración entre la gestión de calidad y el modelo de control interno adoptado por la entidad, debido a que las acciones correctivas y de mejora deben ser verificadas por el Departamento Administrativo de Planeación antes de su cierre definitivo (Gobernación de Casanare, 2025). Esto implica que no basta con registrar la acción o formular compromisos, sino que existe una etapa de validación institucional donde se revisa la eficacia de las medidas implementadas y el cumplimiento de las actividades establecidas por cada dependencia responsable. Como resultado, el seguimiento deja de ser una actividad aislada y se convierte en un mecanismo de evaluación continua que permite medir resultados y prevenir la reincidencia de las problemáticas identificadas.

Por otra parte, la participación de servidores públicos, contratistas y ciudadanía dentro del procedimiento evidencia la aplicación de principios de transparencia, participación y mejora de la gestión pública contemplados en el MIPG. La inclusión de observaciones ciudadanas, quejas, reclamos y resultados de auditorías como fuentes para la identificación de oportunidades de mejora demuestra que la entidad incorpora diferentes mecanismos de retroalimentación para fortalecer sus procesos institucionales. Esto permite que el procedimiento no se enfoque únicamente en aspectos internos de control, sino también en la percepción y necesidades de los usuarios frente a la prestación de los servicios institucionales.

1.8. Caracterización.

De acuerdo con la caracterización institucional, el proceso de Gestión en Salud tiene como propósito formular, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población del departamento de Casanare. Este proceso se desarrolla con base en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el INVIMA y demás entidades competentes, tomando como insumos instrumentos de planeación como el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Decenal de Salud Pública y la normatividad aplicable al sector. (Gobernación de Casanare, 2021)

La caracterización establece que el proceso comprende actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control de los servicios de salud, la vigilancia en salud pública, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la asistencia técnica a los municipios, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y la gestión intersectorial. Como resultado de estas actividades se generan productos tales como programas y proyectos ejecutados, autorizaciones y certificaciones, informes de inspección y vigilancia, registros actualizados, investigaciones, procesos sancionatorios y planes de mejoramiento, los cuales contribuyen al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los objetivos del sector salud. (Gobernación de Casanare, 2021)

Dentro de las salidas identificadas en la caracterización del proceso se encuentran los planes de mejoramiento, los cuales constituyen una herramienta fundamental para la implementación de acciones correctivas y de mejora continua derivadas de procesos de evaluación, auditoría y control. En este sentido, el seguimiento a dichos planes adquiere especial

relevancia en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), ya que permite verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos, evaluar la efectividad de las acciones implementadas y fortalecer el desempeño institucional de la Dirección de Salud Pública.

(Gobernación de Casanare, 2021)

1.9.Indicadores asociados al proceso de Gestión en Salud.

La caracterización del proceso de Gestión en Salud establece un conjunto de indicadores orientados a medir el cumplimiento de las actividades de inspección, vigilancia y control desarrolladas por la Secretaría de Salud. Estos indicadores constituyen herramientas de seguimiento que permiten evaluar el desempeño del proceso, verificar el cumplimiento de metas institucionales y generar información para la toma de decisiones. Su medición se realiza de manera trimestral y se enfoca principalmente en el control de prestadores de servicios de salud, establecimientos de interés sanitario y actividades desarrolladas por el Laboratorio de Salud Pública.

Entre los indicadores definidos se encuentran el cumplimiento de las actividades de inspección, vigilancia y control (IVC) a prestadores de servicios de salud y a establecimientos de interés sanitario asociados a factores de riesgo ambiental. Asimismo, se incluyen indicadores relacionados con la oportunidad en la entrega de resultados de muestras de agua, alimentos y análisis de eventos de interés en salud pública. Estos instrumentos permiten monitorear la ejecución de las acciones institucionales y facilitan la identificación de oportunidades de mejora, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión pública y a los principios de seguimiento y evaluación promovidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2. Marco teórico.

Dentro de este análisis también es importante resaltar como los pensadores que han aportado en el desarrollo del mejoramiento administrativo debido a que esto refleja, el análisis del seguimiento a los planes de mejora en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare requiere de referentes teóricos que permitan comprender su importancia dentro de la gestión institucional y su contribución al fortalecimiento organizacional. En este sentido, el presente marco teórico aborda la Teoría de la Administración por Objetivos de Peter Drucker, la Teoría de la Creación del Conocimiento Organizacional de Nonaka y Takeuchi, y la Teoría del Aprendizaje Organizacional desarrollada por autores como Chris Argyris y Peter Senge. Estas perspectivas proporcionan elementos conceptuales para analizar cómo los procesos de seguimiento, evaluación, aprendizaje y mejora continua contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales, la generación de conocimiento y el fortalecimiento de la gestión pública en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2.1. Teoría de la Administración por Objetivos (APO).

La Teoría de la Administración por Objetivos (APO), desarrollada por Peter Drucker, plantea que las organizaciones alcanzan mejores resultados cuando orientan su gestión hacia el cumplimiento de objetivos previamente definidos y medibles. Desde esta perspectiva, la planeación, el seguimiento y la evaluación constituyen elementos fundamentales para verificar el grado de cumplimiento de las metas institucionales y adoptar acciones correctivas cuando se presentan desviaciones respecto a lo planeado. (Drucker, 1954)

Drucker sostiene que la gestión organizacional debe enfocarse en resultados, promoviendo mecanismos que permitan medir el desempeño y generar información para la toma

de decisiones. En este sentido, los planes de mejora pueden entenderse como instrumentos que facilitan la corrección de deficiencias identificadas durante procesos de evaluación o auditoría, permitiendo orientar las acciones institucionales hacia el logro de los objetivos propuestos. (Drucker, 1954)

La relación de esta teoría con el presente estudio radica en que el seguimiento a los planes de mejora constituye una herramienta de control y evaluación que permite verificar si las acciones implementadas contribuyen efectivamente al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2.2. Teoría de la Creación del Conocimiento Organizacional.

La Teoría de la Creación del Conocimiento Organizacional, propuesta por Nonaka y Takeuchi, plantea que las organizaciones generan valor cuando transforman el conocimiento individual en conocimiento colectivo mediante procesos de interacción, aprendizaje y sistematización de experiencias. Según estos autores, las instituciones aprenden cuando logran convertir las lecciones derivadas de sus actividades en conocimiento útil para mejorar su desempeño. (Nonaka, 1995)

Desde esta perspectiva, los planes de mejora representan una fuente importante de aprendizaje organizacional, ya que surgen a partir de hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora identificadas por organismos de control o por los propios mecanismos de evaluación institucional. El análisis y seguimiento de estos planes permite identificar causas de los problemas, generar soluciones y fortalecer las capacidades institucionales para prevenir la repetición de situaciones similares. (Nonaka, 1995)

En consecuencia, el seguimiento a los planes de mejora no solo constituye una actividad de control administrativo, sino también un proceso de generación y transferencia de conocimiento que contribuye al fortalecimiento de la gestión pública y a la consolidación de prácticas orientadas al mejoramiento continuo.

2.3. Teoría del Aprendizaje Organizacional.

La Teoría del Aprendizaje Organizacional sostiene que las organizaciones fortalecen su desempeño mediante la identificación de errores, la generación de conocimiento y la implementación de acciones de mejora. Argyris (1999) señala que el aprendizaje organizacional se produce cuando las organizaciones detectan y corrigen errores, mientras que Senge (1990) plantea que las organizaciones deben desarrollar capacidades de aprendizaje continuo para adaptarse y mejorar sus resultados. Desde esta perspectiva, los planes de mejora constituyen instrumentos que favorecen el aprendizaje institucional y la mejora continua.

En el contexto del MIPG, esta teoría adquiere especial relevancia debido a que la Dimensión de Evaluación de Resultados promueve la utilización de información derivada del seguimiento y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua. Por tanto, el seguimiento a los planes de mejora puede entenderse como una herramienta que favorece el aprendizaje institucional fortalece la capacidad de respuesta de las entidades públicas y contribuye al mejoramiento de la gestión organizacional.

3. Marco legal.

El presente marco legal tiene por objeto identificar, organizar y describir las disposiciones normativas que constituyen el fundamento jurídico del trabajo de grado, en lo concerniente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el seguimiento a los planes de mejora, el

control interno y la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare. El análisis normativo se estructura a partir de la jerarquía de las fuentes del derecho administrativo colombiano, comenzando por la Constitución Política, las leyes orgánicas y ordinarias, los decretos reglamentarios y demás actos administrativos complementarios.

3.1. Normas constitucionales.

La Constitución Política de Colombia de 1991 establece los principios fundamentales que orientan la función administrativa y la organización del Estado. Si bien no menciona expresamente el MIPG, sus disposiciones sobre la función pública, la descentralización y la participación ciudadana constituyen el fundamento último de los sistemas de planeación, gestión y control. En particular, el artículo 209 dispone que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. El artículo 267, modificado por el Acto Legislativo 4 de 2019, señala que la vigilancia de la gestión fiscal por parte de la Contraloría General de la República incluye el seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por las entidades y organismos públicos (Constitución Política de Colombia, 1991).

3.2. Leyes orgánicas y ordinarias

3.2.1. Ley 87 de 1993 (29 de noviembre).

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Esta ley constituye el marco normativo fundamental del control interno en Colombia. Su artículo 1 define el control interno como el sistema integrado por el plan de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad,

con el fin de asegurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes. El artículo 9 establece que la Oficina de Control Interno debe asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, lo cual constituye la base normativa para el seguimiento a los planes de mejora. (Ley 87, 1993, p. 4)

3.2.2. Ley 489 de 1998 (29 de diciembre).

Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Esta ley creó el Sistema de Desarrollo Administrativo y estableció los principios y reglas básicas para la modernización de la gestión pública, antecedente normativo del MIPG. (Ley 489, 1998, p.p 5,6)

3.2.3. Ley 872 de 2003 (30 de diciembre).

Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Esta ley dispuso la implementación de sistemas de gestión de calidad en las entidades públicas con el propósito de mejorar su desempeño institucional y la satisfacción de los usuarios (Ley 872, 2003, p 1). *Posteriormente, el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 ordenó la integración del Sistema de Gestión de la Calidad con el Sistema de Desarrollo Administrativo, sentando las bases para la posterior consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Ley 1753, 2015, p 45).*

3.2.4. Ley 1753 de 2015.

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Su artículo 133 estableció la obligación para las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial de integrar en un solo sistema de gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, y de articular dicho sistema con el Sistema de Control Interno. Este mandato constituye el origen normativo directo del MIPG. (Ley 1753, 2015)

3.2.5. Ley 1474 de 2011.

Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública (Estatuto Anticorrupción). Esta ley fortaleció los instrumentos de transparencia, control y seguimiento en las entidades públicas, incorporando medidas orientadas a mejorar la efectividad de la gestión y la prevención de actos de corrupción. (Ley 1474, 2011)

3.2.6. Decreto 1499 de 2017.

Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Este decreto adoptó formalmente el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y derogó el modelo anterior de Sistemas de Gestión que se encontraba en el decreto 1083 de 2015. El artículo 2.2.22.3.1 define el MIPG como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas (Decreto 1499, 2017)

3.2.7. Decreto 338 de 2019.

Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se dictan otras disposiciones. Este decreto fortaleció los lineamientos del Sistema de Control Interno dentro del MIPG, precisando las responsabilidades de las Oficinas de Control Interno, las instancias de planeación y los líderes de proceso en el seguimiento a los planes de mejora (Decreto 338 de 2019 Gestor Normativo)

3.3. Guías, Manuales y Documentos Técnicos de la Función Pública.

Si bien no tienen el rango de normas legales en sentido estricto, los documentos expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituyen un referente técnico obligatorio para la implementación del MIPG, en virtud de la potestad reglamentaria y de dirección que la ley le confiere (Decreto 1083 de 2015, art 2.2.2.1.1). Entre estos se destacan:

3.3.1 Marco General del MIPG (Versión 5, 2023):

Documento que expone la estructura del modelo, sus siete dimensiones, las políticas de gestión y desempeño, y los lineamientos para su adopción en entidades territoriales (Marco General de MIPG)

3.3.2. Manual Operativo MIPG (2025):

Instrumento que detalla los procedimientos para el monitoreo y la medición del Índice de Desempeño Institucional (IDI) a través del Formulario Único de Avances de la Gestión (FURAG) (DAFP, 2025)

3.3.3. Concepto 052441 de 2024:

Documento mediante el cual la Función Pública unifica criterios sobre la naturaleza, formulación, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento institucional, precisando el rol de las tres líneas de defensa: líderes de proceso (primera línea), planeación (segunda línea) y control interno (tercera línea) (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2024)

4. Descripción de la Entidad (Gobernación de Casanare)

La Gobernación de Casanare es una entidad territorial de orden departamental encargada de administrar los recursos públicos y garantizar el cumplimiento de los fines esenciales del Estado en su jurisdicción. Su gestión se orienta a la planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas que promuevan el desarrollo social, económico y administrativo del departamento, para cumplir con la entrega de servicios a la población de Casanare y su territorio la entidad cuenta con la siguiente misión y visión:

Misión.

Como entidad territorial, la Gobernación de Casanare, está orientada al cumplimiento de los fines del Estado, a través de la modernización de procesos de la gestión pública, que impulsen el desarrollo integral y sostenible del Departamento. (Gobernación de Casanare, 2026)

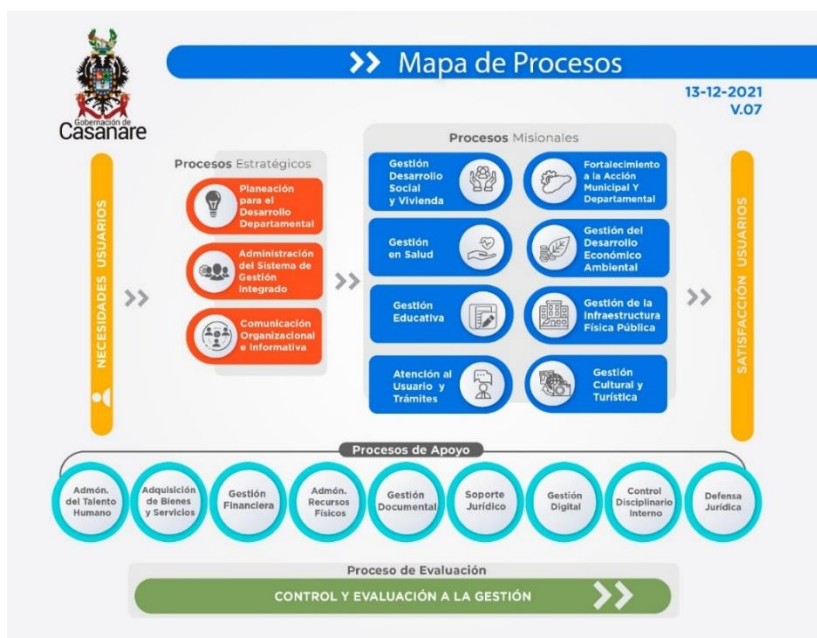
Visión.

La Gobernación de Casanare en el año 2035 será una entidad más eficiente en la gestión, potencializadora del turismo, de los procesos de producción, industrialización y transformación agropecuaria, mediante la utilización los recursos sostenibles, respetuosa del medio ambiente y prestando bienes y servicios que promuevan el desarrollo integral sostenible marcado en la generación de empleo y la integración regional. (Gobernación de Casanare, 2026)

Mapa de Procesos.

Figura 1

Mapa de Procesos de la Gobernación de Casanare.

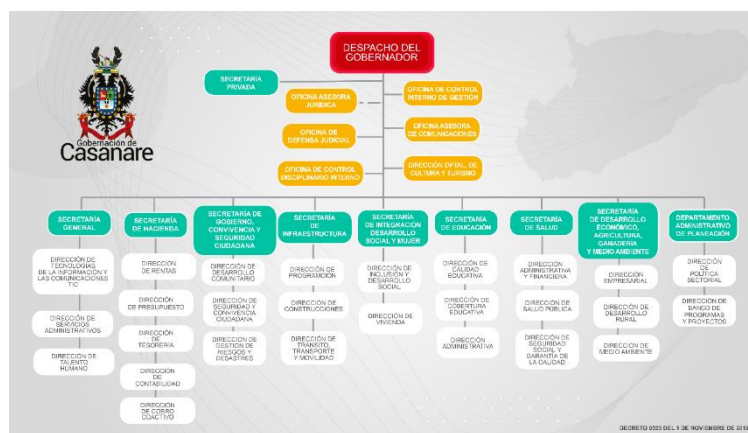


(Gobernación de Casanare, 2026)

El mapa de procesos de la Gobernación de Casanare permite comprender la forma en que la entidad organiza sus actividades para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos y generar resultados orientados a su satisfacción. La estructura se encuentra integrada por procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, los cuales interactúan entre sí para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Los procesos estratégicos orientan la dirección de la entidad mediante la planeación para el desarrollo departamental, la administración del Sistema de Gestión Integrado y la comunicación organizacional e informativa, constituyéndose en la base para la toma de decisiones y el direccionamiento institucional.

Por su parte, los procesos misionales corresponden a las actividades directamente relacionadas con la razón de ser de la Gobernación, entre las que se encuentra la Gestión en Salud, proceso al que pertenece la Secretaría de Salud y, específicamente, la Dirección de Salud Pública. Estos procesos reciben el apoyo de áreas transversales como gestión financiera, gestión documental, soporte jurídico, gestión digital y talento humano. Finalmente, el mapa incorpora el proceso de Control y Evaluación a la Gestión, encargado de verificar el desempeño institucional mediante actividades de seguimiento, control y mejora continua. Este último guarda una relación directa con el objeto de estudio del presente informe, dado que el seguimiento a los planes de mejora constituye una herramienta fundamental para fortalecer la gestión institucional y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Figura 2



(Gobernacion de Casanare, 2026)

4.1. Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud de Casanare es la dependencia encargada de formular, implementar y evaluar las políticas, planes y programas en materia de salud pública en el departamento, en concordancia con los lineamientos del nivel nacional, en la Sede Electrónica de la Secretaría de Salud de la entidad plantean la misión de la siguiente manera:

Misión

La Secretaría de Salud de Casanare, en virtud de la Ley 100 de 1993, tiene como misión, crear las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, mediante la Dirección, coordinación y vigilancia del Sector Salud y el Sistema General de seguridad Social en Salud, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud de la comunidad del Departamento de Casanare, como componente fundamental del bienestar, seguimiento y control de los procesos, garantizando la asesoría técnica, científica, administrativa y financiera que requieran los municipios y las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que asuman la responsabilidad y competencia que les corresponde, de tal manera que se asegure el control de los factores de riesgo y acceso a los servicios de salud con calidad, bajo los principios de universalidad, eficiencia, eficacia, calidad, oportunidad, solidaridad y equidad. (Secretaria de Salud, 2025)

Su misión se orienta a garantizar el derecho a la salud de la población mediante la gestión integral del sistema de salud, la vigilancia en salud pública y la promoción de condiciones de vida saludables. Así mismo cuenta con la visión en el que se refleja coherencia, conexión e interrelación con la misión de la entidad:

Vision.

La Secretaría de Salud del Departamento será una entidad líder a nivel nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajará por garantizar a la comunidad casanareña la atención en salud con innovación tecnológica y mejoramiento continuo.

(Secretaria de Salud, 2025)

La estructura organizacional de la Secretaría de Salud permite la distribución de funciones y responsabilidades entre sus diferentes dependencias, facilitando el cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad. En la Figura 2 se presenta el organigrama vigente de la Secretaría de Salud.

Figura 3

Organigrama de la Secretaria de Salud de Casanare



(Secretaria de Salud, 2025)

4.2. Dirección de Salud Pública

Las funciones de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Casanare se encuentran establecidas en la Resolución No. 0205 de 2023 de la Gobernación de Casanare, "Por la cual se actualiza el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos que conforman la planta de personal de la Administración Central del Departamento de Casanare". Mediante la cual se adopta el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la entidad. En este documento se define como propósito principal de esta dependencia dirigir las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública de conformidad con la normatividad vigente, orientando su gestión hacia la protección de la salud de la población y el cumplimiento de las competencias asignadas al departamento en materia sanitaria. (Gobernacion de Casanare, 2023)

De acuerdo con esta resolución, la Dirección de Salud Pública tiene a su cargo veintitrés funciones relacionadas con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos en salud pública; la coordinación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública; la inspección, vigilancia y control sanitario; la implementación del Plan Decenal de Salud Pública; el seguimiento a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); la coordinación de acciones de promoción y prevención; y el desarrollo de actividades asociadas a la gestión documental, contratación, atención al ciudadano y fortalecimiento institucional. Estas funciones evidencian el papel estratégico que desempeña la dependencia en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de salud pública en el departamento de Casanare. (Gobernacion de Casanare, 2023)

La naturaleza de estas competencias guarda una relación directa con el objeto de estudio del presente trabajo, dado que gran parte de las funciones asignadas a la Dirección involucran actividades de seguimiento, evaluación, control y mejoramiento continuo de los procesos institucionales. En este sentido, aspectos como el monitoreo de planes y acciones en salud pública, la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la mitigación de riesgos institucionales y la gestión del conocimiento constituyen elementos fundamentales para el fortalecimiento de la gestión pública y la generación de resultados orientados al bienestar de la población. (Gobernacion de Casanare, 2023)

Asimismo, la Resolución No. 0205 de 2023 incorpora de manera expresa responsabilidades asociadas a la implementación y mantenimiento de las políticas del MIPG, así como a la articulación interinstitucional, la transparencia, la gestión documental y el seguimiento de procesos estratégicos. Estas funciones se relacionan directamente con el análisis del seguimiento a los planes de mejora desarrollado en la presente práctica, ya que permiten comprender cómo los mecanismos de evaluación y control contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la Dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare. (Gobernacion de Casanare, 2023)

4.3. Metas y Gestión del Sector Salud en el Plan de Desarrollo “Oportunidades para Casanare”

El Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 *Oportunidades para Casanare* orienta las acciones del sector salud hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la articulación de estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control que contribuyan al

mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Para el cumplimiento de este propósito, la Secretaría de Salud de Casanare tiene la responsabilidad de liderar y coordinar el desarrollo de metas e indicadores asociados al mejoramiento de los resultados en salud, en concordancia con las competencias asignadas al departamento.

Tabla 1

Principales metas de resultado del sector salud en el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027.

Indicador de Resultado	Línea base	Meta 2027
Reducir la tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por enfermedades no transmisibles.	188 por 100.000 hab.	170 por 100.000 hab.
Mantener la tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	17,55 por 1.000 nacidos vivos	17,5 por 1.000 nacidos vivos
Mantener tasa de mortalidad en menores de 5 años	12,92 por 1.000 nacidos vivos	12,92 por 1.000 nacidos vivos
Mantener la tasa de mortalidad de suicidio	4,76 por 100.000 habitantes	4.76 por 100.000 Habitantes
Mantener la tasa de incidencia de violencia Intrafamiliar	187 por 100.000 habitantes	187 por 100.000 Habitantes
Aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas	13.6 años	14 años
Reducir tasa de mortalidad por desnutrición aguda	10,1 por 100.000 menores de 5 años	5 ,1
Reducir la razón de Mortalidad Materna	145.34	103 por 100.000 nacidos vivos

Tomada del Plan de Desarrollo Departamental de Casanare (Gobernacion de Casanre, 2024)

En conexión con las metas planteadas para la secretaria también se reconoce las mismas que se tienen planteadas para la dirección de Salud Pública, pues se explica que esta diseñado para mejorar la calidad de vida de la población a través de la creación de un entorno que promueva la salud y gestione adecuadamente los riesgos asociados. Su objetivo central es implementar estrategias y acciones que potencien la salud y bienestar de individuos, familias y

comunidades a lo largo de sus vidas, adaptándose a las necesidades específicas y características únicas de los habitantes y las distintas áreas geográficas del Departamento.

Tabla 2

Principales metas de resultado del sector salud en el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027.

Tipo de Meta	Descripción de las Meta	Indicador de la meta	línea de base	Meta cuatrienio	ODS
Meta de producto 59.	Diseñar, Construir y dotar el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento de Casanare.	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres construidos y dotados.	0	1	
Meta de producto 60.	Implementar el Plan de desaceleración de la Mortalidad Materna en el Departamento.	Planes estratégicos elaborados.	1	1	
Meta de producto 61.	Fortalecer la operación anual del Observatorio de Salud del Departamento de Casanare.	Documentos de planeación en epidemiología y demografía elaborados.	1	1	
Meta de producto 62.	Fortalecer el desarrollo de cuatro cadenas productivas objeto de inspección, vigilancia y control sanitario en el Departamento.	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas.	0	4	

Meta de producto 63.	Estructurar y desarrollar el plan estratégico para la implementación de la Estrategia de Entornos Saludables en los municipios priorizados en el Departamento de Casanare.	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas.	0	1	
Meta de producto 64.	Realizar la implementación y seguimiento al plan territorial de adaptación al cambio climático - sector salud.	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas.	0	1	
Meta de producto 65.	Implementar estrategias, planes y acciones integrales para prevenir, manejar, controlar y promover el cuidado de la salud frente a las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas.	1	5	

Tomada del Plan de Desarrollo Departamental de Casanare (Gobernación de Casanare, 2024)

Secretaría de Salud un rol permanente de inspección, vigilancia y control, así como de aseguramiento y prestación de servicios. Entre las metas de gestión se incluye la realización anual de 1.232 auditorías y visitas de inspección a prestadores de salud inscritos en el REPS, 16 auditorías a las EPS habilitadas en el departamento y 80 auditorías a la facturación de servicios. También se establece la vigilancia del 80 % de los establecimientos de alto riesgo sanitario y la inspección a los sistemas de suministro de agua para consumo humano en municipios de categorías 4, 5 y 6. En el componente de aseguramiento, la Secretaría debe sostener la afiliación de 72.000 personas al régimen subsidiado y apoyar financieramente a las cuatro ESE departamentales. Para cumplir estas funciones, se requiere que la Secretaría cuente con equipos técnicos idóneos en salud pública, control sanitario, auditoría médica y gestión financiera, capaces de implementar el Plan Territorial de Salud, vigilar el cumplimiento de la política de salud mental y alimentaria, y promover la participación social en salud en los 19 municipios, todo ello enmarcado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque integral, preventivo y predictivo.

Parte II

5. Metodología de la Práctica

El desarrollo de la práctica administrativa en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare se realizó mediante una metodología de carácter descriptivo y analítico, orientada al conocimiento y seguimiento de los procedimientos institucionales relacionados con los planes de mejora, los requerimientos de entes de control, los procesos administrativos sancionatorios y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La información utilizada provino de documentos institucionales,

procedimientos internos, matrices de seguimiento, expedientes administrativos, informes de entes de control y demás registros suministrados por la dependencia.

El trabajo desarrollado comprendió actividades de observación, revisión documental, análisis de información y apoyo administrativo. Inicialmente se realizó el reconocimiento de la estructura organizacional de la Gobernación de Casanare, el Sistema Integrado de Planeación y Gestión y los procedimientos asociados a la Dirección de Salud Pública. Posteriormente se efectuó el seguimiento a planes de mejora, la revisión de requerimientos emitidos por organismos de control, el apoyo a procesos sancionatorios y la organización de expedientes físicos y digitales, permitiendo identificar la manera en que estos procedimientos contribuyen al fortalecimiento de la gestión institucional.

De igual forma, la práctica incluyó la participación en jornadas de capacitación, reuniones institucionales y actividades relacionadas con la implementación del MIPG, lo que facilitó la comprensión de los mecanismos de evaluación, seguimiento y mejora continua adoptados por la entidad. La información recopilada durante el desarrollo de las actividades fue sistematizada y analizada en función de los objetivos planteados en el plan de trabajo, con el propósito de identificar la contribución del seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional de la Dirección de Salud Pública.

6. Desarrollo De La Práctica (Relacionado Con Los Objetivos)

6.1. Desarrollo del Primer Objetivo.

Describir el Procedimiento Institucional de Formulación y Seguimiento a los Planes de Mejora, Identificando Sus Etapas, Responsables e Instrumentos Asociados.

Con el propósito de dar cumplimiento al primer objetivo específico del plan de trabajo, durante el periodo de práctica se realizó la revisión y análisis del procedimiento institucional de formulación y seguimiento a los planes de mejora implementado por la Gobernación de Casanare. Asimismo, se participó en espacios institucionales relacionados con el seguimiento a los planes de mejoramiento, entre ellos la socialización realizada con la Contraloría, donde se abordaron aspectos asociados a los compromisos institucionales, la atención de observaciones formuladas por el ente de control y los mecanismos de seguimiento implementados por la entidad para garantizar el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas.

Estas actividades se desarrollaron mediante la consulta de documentos institucionales disponibles en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG), procedimientos, caracterizaciones y herramientas asociadas al seguimiento de acciones de mejoramiento derivadas de auditorías internas, evaluaciones institucionales y requerimientos formulados por los organismos de control. Adicionalmente, la participación en los espacios de socialización permitió conocer la interacción entre las dependencias responsables, las instancias de seguimiento y los entes de control que intervienen en el proceso.

La revisión documental y el análisis de la información permitieron identificar que los planes de mejora constituyen instrumentos de gestión orientados a corregir hallazgos,

subsanaar debilidades institucionales y fortalecer el desempeño de las dependencias mediante la implementación de acciones correctivas y preventivas. Asimismo, fue posible reconocer las etapas que conforman el procedimiento, los actores involucrados y las herramientas utilizadas para el seguimiento, entre ellas matrices de control, informes de avance, requerimientos institucionales y mecanismos de verificación del cumplimiento.

Como resultado, se obtuvo una comprensión integral del procedimiento institucional de formulación y seguimiento a los planes de mejora, identificando su importancia dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión y su contribución al fortalecimiento del control, la mejora continua y el cumplimiento de los compromisos institucionales en la Dirección de Salud Pública.

Tabla 3

Avance del desarrollo de la práctica frente a los objetivos específicos (primer objetivo)

Objetivo específico	Actividades desarrolladas	Resultado obtenido	Aporte al objetivo de investigación	Evidencias
Describir el procedimiento institucional de formulación y seguimiento a los planes de mejora, identificando sus etapas, responsables e instrumentos asociados.	Revisión del procedimiento institucional de planes de mejora de la Gobernación de Casanare y consulta de la caracterización correspondiente en el SIPG.	Identificación de las etapas generales del procedimiento, responsables y documentos asociados.	Permitió comprender la estructura y funcionamiento del procedimiento objeto de estudio.	Procedimiento institucional, caracterización del proceso y registros de consulta documental. (Gobernación de Casanare, 2021)
Describir el procedimiento institucional de	Participación en la socialización del plan de	Reconocimiento de los compromisos institucionales	Fortaleció la comprensión de la aplicación	Acta de reunión y soportes de socialización.

formulación y seguimiento a los planes de mejora, identificando sus etapas, responsables e instrumentos asociados.	mejoramiento con la Contraloría Departamental .	derivados de hallazgos de control fiscal y de los mecanismos utilizados para su seguimiento.	práctica del procedimiento dentro de la entidad.	Encontrada en los Anexos 1 y 3
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de	Revisión de matrices de seguimiento, indicadores institucionales y herramientas utilizadas para la consolidación de información.	Identificación de los instrumentos empleados para monitorear avances y cumplimiento de acciones de mejora.	Permitió analizar la relación entre los instrumentos de seguimiento y los procesos de evaluación institucional.	Matrices de seguimiento e indicadores institucionales. Anexos 2 y 4

Evaluación de Resultados del MIPG.				
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.	Apoyo en la consolidación de información para el reporte trimestral de MIPG de la Dirección de Salud Pública.	Reconocimiento de los mecanismos utilizados para medir resultados y reportar avances institucionales.	Facilitó la comprensión de la articulación entre seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.	Informe trimestral y soportes documentales. (profesor en esto tengo los documentos donde ayude con la actualización del SUIT en el reporte trimestral del MIPG, Anexos 12, 13, 14
Determinar la contribución del procedimiento	Participación en actividades de seguimiento	Identificación de prácticas que favorecen la trazabilidad	Permitió evidenciar cómo los mecanismos	Requerimientos, comunicaciones internas y

o de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública.	documental, atención de requerimientos institucionales y apoyo a procesos de control interno.	de la información y el cumplimiento de compromisos institucionales.	de seguimiento contribuyen al fortalecimiento de la gestión institucional.	registros de seguimiento. (Publica D. d., 28)
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la	Apoyo en la consolidación y revisión de información de los trámites registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) de la Secretaría de	Se identificó el comportamiento de los trámites administrados por la dependencia, evidenciando un total de 374 solicitudes registradas y la necesidad de	Permitió reconocer el uso de herramientas de seguimiento institucional para la toma de decisiones y el mejoramiento de los	Matriz de seguimiento de SUIT y reporte consolidado de tramites para el primer trimestre en MIPG. Anexo 12.

Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.	Salud, verificando su estado, número de solicitudes y observaciones asociadas.	actualización de requisitos en algunos procedimientos.	servicios ofrecidos a la ciudadanía, en concordancia con los principios de evaluación y mejora continua promovidos por el MIPG.	
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental institucional realizada durante la práctica administrativa (Gobernación de Casanare, 2026).

Siguiendo la línea de estos análisis y con la finalidad de comprender el procedimiento institucional del seguimiento en los planes de mejora, se participó en diferentes actividades relacionadas con la socialización, revisión y seguimiento de los hallazgos derivados de observaciones realizadas por la contraloría, dicho lo anterior, estas actividades permitieron identificar la etapas del proceso, los responsables involucrados y las herramientas utilizadas por la entidad para verificar el cumplimiento de las acciones de mejora. La tabla 3 presenta las principales actividades desarrolladas durante el periodo de practica y los resultados cuantificados obtenidos.

6.3. Desarrollo del Segundo Objetivo Específico.

Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico, se realizó la revisión de las herramientas y mecanismos utilizados por la Dirección de Salud Pública para el seguimiento de acciones de mejora y el monitoreo de compromisos institucionales. Entre los instrumentos analizados se encontraron matrices de seguimiento, indicadores institucionales, reportes de avance, información registrada en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) y herramientas implementadas para el control de actividades relacionadas con los hallazgos identificados en los planes de mejoramiento.

El análisis se desarrolló mediante la revisión documental de matrices institucionales, reportes de seguimiento, registros de trámites y evidencias asociadas a los hallazgos contenidos en los planes de mejoramiento. En particular, se examinaron herramientas como la matriz de trazabilidad entre el Plan de Acción en Salud (PAS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), derivada del Hallazgo 7; la matriz de seguimiento para la supervisión contractual y generación de alertas de ejecución correspondiente al Hallazgo 8; y los mecanismos de verificación implementados para fortalecer los soportes de supervisión e interventoría asociados al Hallazgo 13. Asimismo, se revisó la información consolidada en el SUIT y los indicadores utilizados para el monitoreo de la gestión institucional.

Esta revisión permitió identificar la utilidad de dichas herramientas para registrar avances, verificar el cumplimiento de compromisos, generar alertas tempranas, fortalecer los mecanismos de control y producir información relevante para la toma de decisiones. De

igual manera, se evidenció que estos instrumentos facilitan la medición del desempeño institucional y el seguimiento de resultados, aspectos fundamentales dentro de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.

Como resultado, se estableció que las herramientas examinadas presentan coherencia con los lineamientos del MIPG, en la medida en que contribuyen al monitoreo permanente de la gestión, al control de las acciones de mejora y al fortalecimiento de los procesos de evaluación institucional. La síntesis de las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y su aporte al cumplimiento del objetivo específico se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4

Avance del desarrollo de la práctica frente a los objetivos específicos (segundo objetivo)

Objetivo específico	Actividades desarrolladas	Resultado obtenido	Aporte al objetivo de investigación	Evidencias
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de	Revisión de matrices institucionales de seguimiento utilizadas para el control de acciones de mejora, incluyendo la matriz de trazabilidad PAS–PIC derivada del Hallazgo 7.	Identificación de mecanismos que permiten verificar la articulación entre la planeación institucional y la ejecución de actividades, facilitando el seguimiento de compromisos institucionales.	Permitió analizar cómo las herramientas de seguimiento generan información para la evaluación de resultados y la mejora continua en el marco del MIPG.	Matriz de trazabilidad PAS–PIC y soportes de seguimiento asociados al Hallazgo 7.

Resultados del MIPG.	Indicador: 1 matriz de trazabilidad analizada.			
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.	Revisión de la matriz de seguimiento contractual implementada para la supervisión de contratos financiados con recursos del Fondo Local de Salud, correspondiente al Hallazgo 8. Indicador: 1 matriz de seguimiento contractual revisada.	Reconocimiento de herramientas orientadas al control de la ejecución contractual y generación de alertas para el monitoreo de compromisos institucionales.	Facilitó comprender la utilidad de los mecanismos de seguimiento para verificar avances, detectar desviaciones y fortalecer el control de la gestión institucional.	Matriz de seguimiento contractual y soportes asociados al Hallazgo 8.
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.	Revisión de los mecanismos de verificación implementados para fortalecer los soportes de supervisión e interventoría, incluyendo las fichas técnicas elaboradas para las actividades del PIC relacionadas con el Hallazgo 13. Indicador:	Identificación de instrumentos que fortalecen la trazabilidad, el control y la verificación del cumplimiento de actividades institucionales.	Permitió evidenciar la importancia de los mecanismos de verificación para la evaluación de resultados y el fortalecimiento del seguimiento institucional promovido por el MIPG.	Fichas técnicas, soportes de supervisión e interventoría y registros asociados al Hallazgo 13.

	fichas técnicas revisadas como medio de verificación.			
Examinar las herramientas y mecanismos utilizados en el seguimiento de los planes de mejora y su coherencia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.	Revisión de indicadores institucionales, reportes de avance y análisis de la información registrada en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). Indicador: análisis de 374 solicitudes registradas en SUIT y revisión de reportes institucionales.	Identificación de herramientas utilizadas para monitorear resultados, medir el desempeño institucional y consolidar información para la toma de decisiones.	Permitió establecer la coherencia de las herramientas institucionales con la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG, al facilitar el seguimiento y la medición del desempeño institucional.	Matriz de seguimiento SUIT, reporte trimestral MIPG y soportes documentales. Anexos 12, 13 y 14.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental institucional realizada durante la práctica administrativa (Gobernación de Casanare, 2026).

Desarrollo del Tercer Objetivo Específico.

Determinar la Contribución del Procedimiento de Seguimiento a los Planes de Mejora al Fortalecimiento de la Gestión Institucional en la Dirección de Salud Pública.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico, se desarrollaron actividades orientadas a analizar la contribución del procedimiento de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional en la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Casanare. Entre estas actividades se incluyeron la participación en

reuniones de seguimiento, la revisión de matrices de control, el análisis de requerimientos formulados por organismos de control, el seguimiento a trámites institucionales, la consolidación de información para reportes institucionales y la revisión de herramientas utilizadas para el monitoreo de la gestión.

Estas actividades se llevaron a cabo mediante la revisión documental de planes de mejora, matrices de seguimiento, indicadores institucionales, reportes de avance, registros del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), expedientes administrativos y documentación asociada a procesos de control y seguimiento. Asimismo, se participó en espacios de seguimiento institucional que permitieron verificar el estado de avance de los hallazgos asignados a la dependencia y consolidar la información requerida por la Oficina de Control Interno de Gestión para el monitoreo de los compromisos institucionales.

El desarrollo de estas actividades permitió comprender la forma en que el seguimiento a los planes de mejora contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional, al facilitar la organización de la información, el control de las acciones implementadas, la generación de evidencias de cumplimiento y la articulación entre los procesos de planeación, seguimiento y evaluación. De igual manera, permitió evidenciar la importancia de herramientas como las matrices de seguimiento, los indicadores institucionales, el control documental y los sistemas de información para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo, en concordancia con los lineamientos de la Dimensión de Evaluación de Resultados del MIPG.

Como resultado del análisis realizado, se evidenció que el procedimiento de seguimiento a los planes de mejora contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional al promover mecanismos de control, seguimiento y verificación que facilitan el

cumplimiento de compromisos institucionales. En este sentido, los avances alcanzados en los hallazgos analizados permitieron fortalecer la articulación entre los instrumentos de planeación institucional mediante la implementación de una matriz de trazabilidad entre el Plan de Acción en Salud (PAS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); mejorar los mecanismos de supervisión y seguimiento contractual a través de una matriz de control que genera alertas sobre la ejecución de los procesos financiados con recursos del Fondo Local de Salud; y fortalecer los procesos de supervisión e interventoría mediante la implementación de fichas técnicas para la verificación de soportes y actividades ejecutadas. Estos resultados evidencian que el seguimiento a los planes de mejora no solo permite atender los requerimientos derivados de auditorías y organismos de control, sino que también fortalece la gestión institucional mediante la mejora de los procesos de seguimiento, la organización de la información, la generación de evidencias y el apoyo a la toma de decisiones. La síntesis de las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y su aporte al cumplimiento del objetivo específico se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5

Avance del desarrollo de la práctica frente a los objetivos específicos (tercer objetivo

Objetivo específico	Actividades desarrolladas	Indicador	Resultado obtenido	Aporte al objetivo de investigación	Evidencias
Determinar la contribución del procedimiento de	Participación en reuniones de seguimiento, revisión de hallazgos y	3 reuniones, 4 hallazgos revisados y 2 matrices actualizadas .	Verificación del avance de acciones correctivas y actualización	Evidenció la importancia del seguimiento para el cumplimiento	Anexos 1 al 4.

seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.	actualización de matrices de control.		de evidencias.	de compromisos institucionales.	
Determinar la contribución del procedimiento de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.	Elaboración y revisión de documentos asociados a procesos sancionatorios.	13 autos de apertura, 27 memorandos, 15 autos de archivo y 32 expedientes revisados.	Fortalecimiento del control documental y administrativo.	Mejóro la trazabilidad de la información institucional.	Anexos 5 al 10.
Determinar la contribución del procedimiento de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.	Organización y actualización de archivos institucionales.	15 autos de cierre archivados y registros actualizados.	Consolidación y disponibilización de información institucional.	Facilitó el seguimiento y control de procesos administrativos.	Anexos 7, 10 y 11.
Determinar la contribución del procedimiento de	Apoyo en la consolidación del informe	1 informe consolidado.	Organización de información para	Fortaleció la evaluación de resultados y la medición del	Anexos 12, 13 y 14.

seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.	trimestral MIPG.		seguimiento institucional.	desempeño institucional.	
Determinar la contribución del procedimiento de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.	Actualización y análisis de información registrada en SUIT.	15 trámites y 374 solicitudes revisadas.	Identificación de oportunidades de mejora en trámites institucionales.	Fortaleció la gestión y seguimiento de los servicios al ciudadano.	Anexo 12.
Determinar la contribución del procedimiento de seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.	Revisión y consolidación del reporte de PQRD.	69 solicitudes analizadas.	Monitoreo de respuestas y atención al ciudadano.	Generó información para la mejora continua de los procesos institucionales.	Anexo 13.
Determinar la contribución del procedimiento de	Revisión de indicadores institucionales.	Indicador de eficacia con cumplimiento del 92 %.	Verificación del desempeño institucional.	Evidenció la utilidad de los indicadores para la evaluación de	Anexo 14.

seguimiento a los planes de mejora al fortalecimiento de la gestión institucional.				resultados en el MIPG.	
---	--	--	--	-----------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental institucional realizada durante la práctica administrativa (Gobernación de Casanare, 2026).

Conclusiones.

El desarrollo de la práctica permitió evidenciar que el seguimiento a los planes de mejora constituye un componente importante dentro de los procesos de control y evaluación institucional, en la medida en que facilita la verificación de las acciones implementadas para atender los hallazgos formulados por los organismos de control. Durante el análisis realizado en la Dirección de Salud Pública se observó que el seguimiento periódico favorece la consolidación de evidencias, el control de los compromisos adquiridos y la generación de información útil para la toma de decisiones, aspectos que guardan relación con los principios de mejora continua promovidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Asimismo, se identificó que la efectividad del seguimiento depende en gran medida de la calidad de la información disponible, de la adecuada organización documental y de la articulación entre las diferentes dependencias responsables de ejecutar las acciones de mejoramiento. En este sentido, la revisión de los hallazgos y de las evidencias asociadas permitió reconocer la importancia de contar con mecanismos que faciliten la trazabilidad de la información y el monitoreo permanente de los avances reportados, reduciendo el riesgo de inconsistencias o dificultades en los procesos de verificación.

De igual forma, el estudio permitió comprender que los planes de mejora no deben ser concebidos únicamente como instrumentos para dar respuesta a requerimientos de los entes de control, sino como herramientas de gestión que pueden aportar al fortalecimiento institucional cuando sus resultados son utilizados para identificar oportunidades de mejora en los procesos, optimizar procedimientos y fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación existentes dentro de la organización.

Finalmente, se considera que una oportunidad de fortalecimiento para la Dirección de Salud Pública consiste en continuar consolidando herramientas que permitan integrar y centralizar la información relacionada con los planes de mejora, facilitando el seguimiento de los compromisos adquiridos y la consulta de evidencias por parte de los responsables de cada proceso. Lo anterior contribuiría a fortalecer la trazabilidad de la información, optimizar los tiempos de respuesta frente a requerimientos de control y favorecer una cultura institucional orientada al mejoramiento continuo y a la evaluación permanente de resultados.

Bibliografía.

- Juan José Ramírez, J. J. (2024). *El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en Colombia-Desafíos para la Modernización de la Administración Pública*. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/b06635da-ba84-4fe6-a2c1-26fb5e34fdcc/content>
- Institucional, D. d. (10 de 2021). *Funcion Publica*. Obtenido de https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38054865/2021-10-25_Glosario_mipg_v7.pdf/0b0d6867-1805-e77e-a95c-ad04ca533d9a?t=1635182340713
- Función Pública. (14 de 10 de 2022). *Función Pública*. Obtenido de https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/2022-07-26_Presentaci%C3%B3n_general_MIPG+%281%29.pdf/cf5452e4-5608-460d-6262-3ecb2e646ab8?t=1660251234878
- Publica, F. (24 de Febrero de 2021). Obtenido de Modelo Integrado de Planeacion y Gestion.: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
- Drucker, P. F. (1954). *La Práctica de la Administración*.
- Nonaka, I. y. (1995). *La organización creadora de conocimiento: Cómo las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación*. Oxford University Press. Obtenido de <https://masteradmon.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/04/la-organizacic3b3n-creadora-del-conocimiento-pdf.pdf>
- Argyris, C. (1999). *Sobre el Aprendizaje Organizacional*. (2.^a ed.). Blackwell Publishers.
- Senge, P. M. (1990). *La quinta disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Ediciones Granica, S.A.
- Gobernacion de Casanare. (29 de Julio de 2025). Obtenido de ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA: <https://www.casanare.gov.co/api/files/9EAEF5BD-F7FC-418A-8E35-F816ECA9DE2E>
- Gobernación de Casanare. (29 de 09 de 2021). Obtenido de <https://www.casanare.gov.co/api/files/0D10CF8E-1DA8-47BD-97E0-32677AC0F397>
- Pública, D. A. (s.f.). *Departamento Administrativo de la Función Pública*. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=300.
- Departamento administrativo de la Función Pública. (s.f.). Obtenido de <https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Marco+general+MIPG+V5.pdf/56dc451e-b8c1-06b5-6c46-292e4ff71df6?t=1691168391010>
- Secretaria de Salud. (10 de 09 de 2025). Obtenido de Gobernacion de Casanare: <https://www.casanare.gov.co/micro-site/secretaria-de-salud/entidad>
- Publica, D. d. (2026 de Mayo de 28). Memorando 325. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1_lyGc20C1QFv3n43Xh4vljbx2l8Xftz6/view?usp=drive_link
- Gobernacion de Casanare. (29 de Julio de 2025). Obtenido de <https://www.casanare.gov.co/api/files/9EAEF5BD-F7FC-418A-8E35-F816ECA9DE2E>
- Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP]. (03 de 2023). Obtenido de <https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Marco+general+MIPG+V5.pdf/56dc451e-b8c1-06b5-6c46-292e4ff71df6?t=1691168391010>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (30 de 01 de 2024). *Departamento Administrativo de la Función Pública*. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=240416

Departamento Administrativo de la Función Pública. (1993). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=300

Departamento Administrativo de la Función Pública. (26 de 02 de 2025). Obtenido de https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/57410531/2026-02-10_Documento_metodologico_mdi_v6.1.pdf/d2da8a29-de05-ebfb-7894-fb9bdc936bb0?t=1770736296454

Departamento Administrativo de la Función Pública. (1998). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=186

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2003). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=11232

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=61933

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=43292

(2017). Obtenido de Decreto 1499: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=83433

Departamento Administrativo de la Función Pública. (s.f.). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=90730

Gobernacion de Casanare. (Mayo de 2026). Obtenido de <https://www.casanare.gov.co/organigrama>

Gobernacion de Casanare. (2023). Obtenido de Gobernacion de Casanare: <https://www.casanare.gov.co/api/files/C809473E-F36B-1410-8C8A-00A971D655DB>

Gobernacion de Casanre. (2024). *Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027: Oportunidades para Casanare.* Obtenido de Gobernación de Casanare: <https://sedigov-casanare.s-integrations.co:5001/attachment/files/download/6597DA47-8CD0-F011-AB1D-C45AB1C9846A.pdf>

Anexos.

Anexo 1, imagen 1.



LISTA ASISTENCIA GENERAL

FO-GD-12

2014-01-02

V. 03

TEMA: Seguimiento Plan de mejoramiento control con control interno

FECHA: 13 Mayo 2026

DEPENDENCIA/LUGAR: Secretaría de Salud

CIUDAD/MCPIO: _____

QUIEN DIRIGE y/o EXPONE: _____

FIRMA: _____

TIPO DE EVENTO

CAPACITACIÓN: _____

DIVULGACIÓN: _____

OTRO: _____

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO (CEL)	FIRMA
1	Donnetti Lucio Villate Contreras	Asesor	DSS-SC	donnetti.villate@casanare.gov.co	3123043674	[Firma]
2	Lenz Sánchez Amézquita	Asesor	DAF	lenz.sanchez@casanare.gov.co	3124809029	[Firma]
3	Lady Carolina Flores Sierra	Dr. SS-GC	DSS-GC	lady.sanchez@casanare.gov.co	3143756248	[Firma]
4	Josman Steven Romero Barrera	Programador	DES-PACTO	Salud@casanare.gov.co	3225424192	[Firma]
5	Yanet Vanessa Morales Rivas	Practicante	Salud Pública	yanetmorales2@gmail.com	3143151334	[Firma]
6	Aldemar Galieriz Duarte	Por. Asesor	Salud Pública	galieriz3@gmail.com	3123581935	[Firma]
7	Oliverio Pinzon Arias	Por. Univ.	Despacho	salud@casanare.gov.co	312341458	[Firma]
8	Enlisa Vargas Castañón	Contratista	S.D.	enlisa.vargas@casanare.gov.co	31472345	[Firma]
9	Esteban Barbosa Rodríguez	Por. Univ.	DSS-GC	esteban.barbosa@casanare.gov.co	311258494	[Firma]
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Carrera 21 No. 8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 3182804727 Yopal, Casanare

www.casanare.gov.co -salud@casanare.gov.co

1 de 1

Anexo 2, Matriz 1 Previa a el Plan de Mejora.

Matriz Seguimiento Plan Mejoramiento Grafico								
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda								
100% 123 Calibri 11 B I A								
F8 2026/1/1								
	A	B	C	D	E	F	G	H
1	No	Hallazgo / Debilidad Identificada	Acción de Mejoramiento	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Indicador de Cumplimiento	Medio de Verificación
8	7	de Acción en Salud vigencia 2023 y 2024 (D) y otra incidencia (O). Se presentaron debilidades en la etapa de planeación y estructuración del PIC de las vigencias 2023 y 2024 y del Plan de Acción en Salud y su seguimiento por parte de la Secretaría de Salud Municipal. El reporte del Plan de Acción en Salud de las vigencias 2023 y 2024	Implementar una matriz de trazabilidad entre el PAS y el PIC por vigencia.	Director Salud pública - Despacho	2025/7/1	2026/1/1	1	Diseñar una herramienta de trazabilidad para verificar alineación entre PAS y PIC, entre formuladores del PAS y responsables técnicos en la estructuración de actividades PIC
9	8	Supervisión de los contratos financiados con recursos del Fondo Local de Salud (D). Revisada la muestra de los expedientes contractuales, se evidenciaron falencias en la labor de la supervisión en los contratos financiados con los recursos del Fondo Local de Salud de Casanare.	Establecer una herramienta que permita realizar el control y seguimiento a los procesos de contratación respecto de la supervisión, en la que se puedan identificar alertas tempranas frente a posibles incumplimientos en el ejercicio de la supervisión	Director Salud pública - Despacho	2025/7/1	2026/1/1	1	Elaborar una matriz en donde se relacionen los procesos contractuales y se determinen los controles de seguimiento a la supervisión

Se elabora una matriz de seguimiento donde se generan alertas respecto de ejecución

	AUTO APERTURA CEMENTERIO DE TRINIDAD Exp. 0090-2023 - copia.docx	yo	4 jun	81 KB	:
	AUTO APERTURA CEMENTERIO DE MANI Exp. 0111-2023.docx	yo	28 may	81 KB	:
	AUTO DE APERETURA HOTEL CAMPESTRE AGUAMACO Exp. 0104-2023.docx	yo	27 may	68 KB	:
	AUTO DE APERETURA ASADERO EL CHALAN CASANAREÑO- Exp 0102-2023.docx	yo	27 may	68 KB	:
	AUTO DE APERETURA CASETA ESCOLAR IE LUIS ENRIQUE- CASETA CRISTAL Ex...	yo	21 may	67 KB	:
	AUTO APERTURA HOTEL RESTAURANTE CONSULADO ANTIOQUEÑO TRI Exp 00...	yo	20 may	51 KB	:
	AUTO DE APERETURA ASADERO LAS VEGAS DEL LLANO EXP. 0084-2023 (2).d...	yo	20 may	67 KB	:
	AUTO APERTURA DROGUERIA TIERRA DENTRO EXP 0100-2023.docx	yo	11 may	51 KB	:
	AUTO APERTURA DROGUERIA SANTILLANA TAURAMENA 0101-2023.docx	yo	11 may	51 KB	:

Anexo 6, Screenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Memorandos de Certificación de Pago.

Tipo	Personas	Modificado	Fuente	
Nombre	Propietario	Fecha de mo...	Tamaño del	
Memorando Tesorería 0062-2023 LA PERRADA DE RODRIZ.docx	yo	8 may	49 KB	:
Memorando Tesorería 0068-2023 VITA IPS APOYO DIAGNOSTICO SAS.docx	yo	8 may	49 KB	:
Memorando Tesorería 0065-2023 OPALOS PASTELERIA CAFE copia.docx	yo	6 may	49 KB	:
Memorando Tesorería 0066-2023 PANADERIA Y RESTAURANTE EL DELEITE. doc...	yo	28 abr	50 KB	:
Memorando Tesorería 0058-2023 LA CANASTA CAMPESINA UNIVERSAL.docx	yo	27 abr	50 KB	:
Memorando Tesorería 0052-2026 SURTIDORA MIXTA 22 DE LA PAZ.docx	yo	27 abr	49 KB	:
Memorando Tesorería 0026-2023 SURTIDORA DE AVES LA SEPTIMA.docx	yo	23 abr	49 KB	:
Memorando Tesorería 0039-2023 DROGUERIA VITAL SALUD docx.docx	yo	23 abr	49 KB	:
-Memorando Tesorería 0056-2022 RESTAURANTE LAS CAYANAS - copia.docx	yo	20 abr	162 bytes	:

Anexo 7, Screenshot Expedientes de Procesos Sancionatorios, Autos de Archivo.

AUTO DE ARCHIVO 0054-2023 DROGUERIA EL TERMINAL No2 YOPAL.doc	yo	7 may	167 KB	:
AUTO DE ARCHIVO AMONESTACIÓN 0022-2023 MEMO 0003.doc	yo	7 may	147 KB	:
AUTO DE ARCHIVO AMONESTACIÓN 0037-2023 DROGUERIA SU SALUD.docx	yo	4 may	50 KB	:
AUTO DE ARCHIVO AMONESTACIÓN 0037-2022 DROGUERIA SU SALUD.docx	yo	4 may	51 KB	:
AUTO DE ARCHIVO 0070-2023 BODEGA SUPERMERCADO MI PLAZITA.doc	yo	4 may	167 KB	:
AUTO DE ARCHIVO 0066-2023 GLORIA MARIA DUQUE OSORIO .doc	yo	29 abr	170 KB	:
AUTO DE ARCHIVO AMONESTACIÓN 0038-2023 DROGUERIA LLANO CENTRO.d...	yo	27 abr	49 KB	:
AUTO DE ARCHIVO AMONESTACIÓN 0051-2023.docx	yo	24 abr	47 KB	:
AUTO DE ARCHIVO AMONESTACIÓN 0059-2023 UNIVERSAL SUPERMERCADOS...	yo	15 abr	167 KB	:

Anexo 8, Sreenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Constancias de Ejecutoria.

Nombre	Propietario	Fecha de mo... 	Tamaño del i 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0068- 2023 VITA IPS APOYO DIAGNOS...	 yo	8 may	48 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0062-2023 LA PERRADA DE RODRIZ.d...	 yo	8 may	48 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0054- 2023 DROGUERIA EL TERMINAL ...	 yo	7 may	48 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0064-2023 COMEDOR ESCOLAR INSTI...	 yo	7 may	48 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0064-2023 COMEDOR ESCOLAR INSTI...	 yo	6 may	48 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0065-2023 OPALOS PASTELERIA CAFE...	 yo	6 may	49 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0070-2023 BODEGA DE SUPERMERCA...	 yo	4 may	49 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0066-2023 PANADERIA Y RESTAURANT...	 yo	29 abr	48 KB 
 CONSTANCIA DE EJECUTORIA ARCHIVO 0058-2023 LA CANASTA CAMPESINA U...	 yo	27 abr	49 KB 

Anexo 9, Sreenshots Expedientes de Procesos Sancionatorios, Notificaciones.

 OFICIO SEGUNDO REQUERIMIENTO - copia.docx	 yo	29 abr	45 KB 
 OFICIO SEGUNDO REQUERIMIENTO - copia - copia - copia.docx	 yo	21 abr	46 KB 
 OFICIO SEGUNDO REQUERIMIENTO - copia - copia.docx	 yo	21 abr	45 KB 
 OFICIO SEGUNDO REQUERIMIENTO.docx	 yo	20 abr	45 KB 
 OFICIO SEGUNDO REQUERIMIENTO - copia (2).docx	 yo	20 abr	45 KB 

Anexo 10, Tabla de Control de Procesos Vigentes Correspondientes a las Vigencias 2025.

PROCESOS VIGENTES ACTUALIZADO 2025 1 semestre (1) .xlsx

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

75% 123 Arial 9 B I A

B121 BARBER HOUSE MIRIAM

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	NO. EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO	INVESTIGADO	FECHA DE INSPECCION	FECHA DE CADUCIDAD	ESTADO DEL CASO	PRONOSUE	FECHA DE APERTURA	NOTIFICACION	FECHA DE DESCARGOS	CIERRE	FECHA ALLEGATOS DE CONCLUSION	FAI
2	POR ASIGNAR	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS TORRES SEDE CENTRAL	MARTIN JAVIER PLAZAS PEREZ	29 de mayo de 2025	29 de mayo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
3	POR ASIGNAR	FOOD AND PALETTE'S	MARIA CANILA CASTRO LOPEZ MARTINEZ	26 de mayo de 2025	26 de mayo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
4	POR ASIGNAR	FRANDEBERIA LA FAVORITA	ERNESTINA CANON ALVAREZ	15 de mayo de 2025	15 de mayo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
5	POR ASIGNAR	INSTITUCION EDUCATIVA JUAN JOSE RONDON SEDE CENTRAL	ADRIANAMER PARRA MONTANA	6 de mayo de 2025	6 de mayo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
6	POR ASIGNAR	BIOLLOT PULVERICA MUNICIPAL	KERNEY CHAMARRO PERDOMO	3 de abril de 2025	3 de abril de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
7	POR ASIGNAR	RECICLADORA LA 16 ASOCIADA	JULIO ROBERTO TENIO MORA	12 de mayo de 2025	12 de mayo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
8	POR ASIGNAR	DISTRIBUIDORA EL PAUSA DE JORGE	WILLIAM GARCIA BARRERO	7 de abril de 2025	7 de abril de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
9	POR ASIGNAR	EL EXITO ALCORAMAX	GABRIEL ANTONIO RUIZ DARCIA	12 de marzo de 2025	12 de marzo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
10	POR ASIGNAR	MEGA PASANO	YANNIS YULEITH SANCHEZ RODRIGUEZ	4 de marzo de 2025	4 de marzo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
11	POR ASIGNAR	COMIDAS BARI PIZZA AMY	CLAUDIA LIZBETH FLORIBEL PEREZ	27 de marzo de 2025	27 de marzo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						
12	POR ASIGNAR	VERGARA PANADERIA Y PASTELERIA	LELIS JUDITH AVILA JEREZ	28 de marzo de 2025	28 de marzo de 2026	POR APERTURAR	AUTO DE APERTURA						

Convertir en chips de menú desplegable

Anexo 11, Tabla de Control de Procesos Vigentes Correspondientes a las Vigencias 2026.

PROCESOS VIGENTES ACTUALIZADO 2025 1 semestre (1) .xlsx

☆📧

Archivo

Editar

Ver

Insertar

Formato

Datos

Herramientas

Ayuda

75%

€

123

Calibri

10

B

I

A

🔍

🔧

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

🔗

Anexo 12, Tabla de Seguimiento a Trámites Institucionales (SUIT)

No	ID SUII	NOMBRE TRÁMITE	En Línea	Parcialmente En Línea	Presenciales	PQRD	N° Total de Solicitudes	OBSERVACIONES
1	14915	Licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes	0	0	3	3	6	
2	15622	Autorización para capacitar a manipuladores de alimentos						
3	15884	Licencia para prestación de servicios en seguridad salud en el trabajo						
4	18374	Registro y autorización de títulos en el área de la salud	0	156	0	0	156	
5	28569	Autorización sanitaria para la concesión de aguas para el consumo humano	0	0	2	2	4	
6	28696	Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud						
7	28698	Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud						
8	34017	Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial	0	0	28	3	31	
9	34606	Credencial de expendedor de drogas	0	0	0	0	0	
10	34623	Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial	0	0	2	0	2	
11	34626	Apertura de los centros de estética y similares	0	0	2	1	3	
12	37363	Concepto sanitario para empresas aplicadoras de plaguicidas	1	1	0	1	1	Se actualizaron requisitos
13	37408	Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas	2	2	0	2	2	
14	37733	Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos	0	0	135	34	169	
15	39079	Curso de manipulación higiénica de alimentos	0	0	0	0	0	
TOTALES			3	159	172	46	374	

Anexo 13, Tabla de Seguimiento a PQRD.

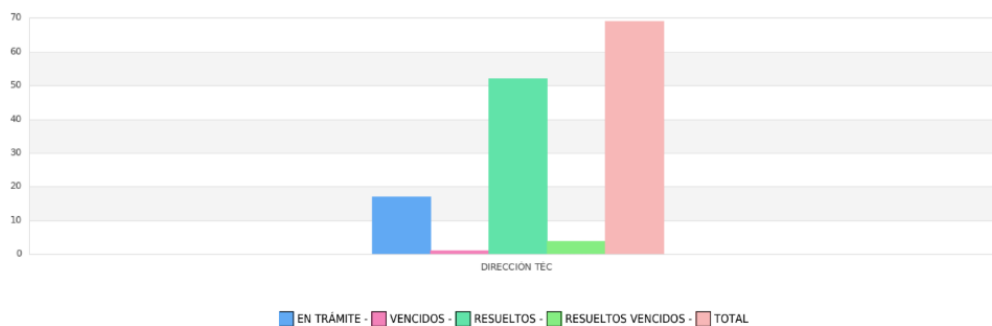


REPORTE POR DEPENDENCIA DE PQRS

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SALUD PÚBLICA
2026-01-01 00:00 hasta 2026-03-31 15:37

DEPENDENCIA	EN TRAMITE	VENCIDOS	RESUELTOS	RESUELTOS VENCIDOS	TOTAL	PORCENTAJE
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SALUD PÚBLICA	17	1	52	4	69	100 %
TOTAL	17	1	52	4	69	100 %

DIRECȚIA NAȚIONALĂ DE SĂLUB PUBLICA



Anexo 14, Tabla Seguimiento a Indicadores Institucionales.

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
OBJETIVO DEL INDICADOR		TENDENCIA DEL INDICADOR		LINEA BASE		META OBJETIVO							
						META		PLAZO DE CUMPLIMIENTO		VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO			
Medir el grado de cumplimiento del Laboratorio de Salud Pública en la realización y análisis de las muestras recibidas, con el fin de garantizar la oportunidad.		Creciente ▾		NA		90%		2026/01/01 a 2026/12/31		2026			
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR													
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	TIPO DE INDICADOR		RESPONSABLE MEDICIÓN		RESPONSABLE ANALISIS		ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO					
Porcentaje (%) ▾	Trimestral ▾	Eficacia ▾		Joel Almanza		Profesional de Apoyo Laboratorio de Salud Publica		Comité de calidad, alta dirección, Instituto nacional de salud, Invima, Gobernacion de casanare					
FUENTE DE INFORMACIÓN						FÓRMULA DE CÁLCULO							
Base de datos del LSP						Muestras procesadas / Muestras recibidas x 100							
FACTOR CRITICO DE ÉXITO													
Censo sanitario actualizado													
COMPORTAMIENTO INDICADOR													
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Datos numerador	0	0	707										
Datos denominador	0	0	770										
MEDICIÓN DEL INDICADOR													
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR													
ENERO													
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO SI													
Notas:													
FEBRERO													
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO SI													
Notas:													
MARZO													
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO <input checked="" type="text"/> SI													
Notas: Se logró un 92% de lo programado para el periodo, debido a que se contó con la contratación oportuna del talento humano para el procesamiento de las muestras recibidas durante el primer trimestre													
ABRIL													