

VIGENCIA: 2024

FORMULACIÓN		SEGUIMIENTO 1															SEGUIMIENTO 2			SEGUIMIENTO 3		
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	QUE (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)	META O PRODUCTO	QUIÉN RESPONSABLE	CUÁNDO		SEGUIMIENTO 1			SEGUIMIENTO 2			SEGUIMIENTO 3									
					FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	Con corte a:	30/04/2024	Fecha de aplicación:	Con corte a:	31/08/2024	Fecha de aplicación:	Con corte a:	31/12/2024	Fecha de aplicación:	15/01/2025						
							ACTIVIDADES CUMPLIDAS	%DE AVANCE	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	%DE AVANCE	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	%DE AVANCE	OBSERVACIONES							
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Identificar los riesgos en cada proceso y dependencia de acuerdo a la metodología adoptada.	Mapa de riesgos por procesos	Todas las áreas	1/04/2024	30/04/2024	Se realizó el proceso de verificación de las áreas y en razón a que no se han materializado riesgos se dio continuidad a los riesgos existentes con las respectivas actividades de control. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:MAPA DE RIESGOS/ MAPA DE RIESGOS 2024	100%		se considera cumplida el anterior seguimiento			se considera cumplida el anterior seguimiento	100%								
		Gestionar y administrar los riesgos institucionales de acuerdo a la metodología adoptada.	Mapa de riesgos institucional	Todas las áreas	1/04/2024	30/04/2024	Se realizó el proceso de verificación de las áreas y en razón a que no se han materializado riesgos se dio continuidad a los riesgos existentes con las respectivas actividades de control. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:MAPA DE RIESGOS/ MAPA DE RIESGOS 2024	100%		se considera cumplida el anterior seguimiento			se considera cumplida el anterior seguimiento	100%								
	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Validar riesgos de corrupción en el mapa de riesgos institucional y actualizar los controles que se requieran.	Mapa de riesgos de corrupción	Todas las áreas	1/04/2024	30/04/2024	Se realizó el proceso de verificación de las áreas y en razón a que no se han materializado riesgos se dio continuidad a los riesgos existentes con las respectivas actividades de control. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:MAPA DE RIESGOS/ MAPA DE RIESGOS 2024	100%		se considera cumplida el anterior seguimiento			se considera cumplida el anterior seguimiento	100%								
	Consulta y divulgación	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción en Pagina Web del HEGI	Mapa de Riesgos de Corrupción en Pagina web (Link Transparencia)	Oficina de Planeación y Calidad	1/02/2024	29/02/2024	se publicó en la página web, el seguimiento con corte a 31/12/2023 del mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción, https://hegranjalerida.org/wp-content/uploads/2024/02/Mapa-de-riesgos-institucional-2023-seguimientos.pdf	100%		se considera cumplida el anterior seguimiento			se considera cumplida el anterior seguimiento	100%								
	Monitoreo o revisión	Seguimiento periódico a los Riesgos de Corrupción según periodicidad descrita en la política de administración de los riesgos.	Seguimiento a Mapas de Riesgos de Corrupción	Oficina de Planeación y Calidad. Áreas con posible riesgo de corrupción	1/03/2024	30/12/2024	Se realizó seguimiento al cierre del cuarto trimestre 2023 en el mes de febrero y seguimiento con corte con corte a 31 de marzo de 2024 al mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo https://hegranjalerida.org/wp-content/uploads/2024/05/SEGUIMIENTO-PLAN-ANTICORRUPCION-Y-ATENCIÓN-AL-CIUDADANO-2023.pdf - Z:MAPA DE RIESGOS/ MAPA DE RIESGOS 2024	33%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó seguimiento con corte a 30 de junio de 2024 al mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:MAPA DE RIESGOS/ MAPA DE RIESGOS 2024	33%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó seguimiento con corte a 30 de septiembre de 2024 al mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:MAPA DE RIESGOS/ MAPA DE RIESGOS 2024	100%								
	Seguimiento	Generar reportes cuatrimestrales sobre la gestión del riesgo ante comité institucional de gestión y desempeño.	Tres informes de seguimiento	Oficina de Planeación y Calidad. Oficina de Control Interno	1/02/2024	31/12/2024	La Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 31/12/2023, el 15 de febrero de del 2024. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:ACTAS/2024	33%	Se encuentra en desarrollo	La Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 31/03/2024, el 23 de mayo de del 2024. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Z:ACTAS/2024	33%	Se encuentra en desarrollo	La Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 30/06/2024, el 21 de agosto de del 2024, y con corte la 30 de septiembre le 20 de noviembre de 2024. La evidencia en medio magnético de la programación y seguimiento reposan en medio magnético en el equipo de cómputo de la profesional de apoyo calidad Y:ACTAS/2024	100%								
Racionalización de Trámites	Administrativa y Tecnológicas	Revisar los trámites del Hospital, ajustar y socializar los que requieran modificaciones.	Trámites actualizados	Oficina de Planeación y Calidad	1/06/2024	31/12/2024	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó revisión con apoyo del área de sistemas el área de servicios ambulatorios y no se hayo necesidad de actualización, los trámites están debidamente publicados y actualizados	66%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó publicación en la pagina principal de la instrucción videos con la descripción del trámite incluido lenguaje de señas para el trámite de asignación de citas uno de los mas solicitados. Esta en tramite de actualización en la pagina de tramites del gobierno central, los números telefonicos en la pagina	100%								
Información	Información	Publicar y divulgar los informes de la gestión en la página web	Informe de Gestión publicado	Planeación y Calidad	1/02/2024	30/03/2024	Se realizo audiencia de rendición de cuentas el pasado 26 de marzo del 2024, el informe de gestión junto con el acta del evento fueron publicados dentro de los términos en la pagina web, evidencia registrada en el siguiente enlace https://hegranjalerida.org/rendicion-de-cuentas/#1712182596795-0b74e3cb-0bc5	100%		se considera cumplida el anterior seguimiento			se considera cumplida el anterior seguimiento	100%								
		Publicar información actualizada en la página web según esquema de publicación	Información actualizada en página web	Todas las áreas	2/01/2024	30/12/2024	Se ha realizado publicado actualización de información y se ha continuado con la publicación de información permanentemente en la pagina web https://hegranjalerida.org/	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha realizado publicado actualización de información y se ha continuado con la publicación de información permanentemente en la pagina web https://hegranjalerida.org/	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha realizado publicado actualización de información y se ha continuado con la publicación de información permanentemente en la pagina web https://hegranjalerida.org/	100%								

Estrategia de Rendición de Cuentas	Diálogo	Desarrollar espacios de diálogo entre el HEGI y las partes interesadas.	Registros de participación	Equipo de Trabajo de rendición de Cuentas	1/04/2024	30/12/2024	Se han desarrollado 2 reuniones donde se ha vinculado la asociación de usuarios, se tiene previsto desarrollar encuentro académico y otras actividades de diálogo con los grupos de valor.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se realizaron 4 actividades, se vincularon instituciones educativas en Lérda y el Municipio de Icononzo	33%	Se encuentra en desarrollo	se realizó MATRIZ ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS FOR-AU-015 V2 donde se contó con la participación de 50 participantes, se realizó análisis de la información y plan de mejoramiento frente a las expectativas y necesidades de las partes interesadas, evidencias reposan oficina de planeación y calidad. Y PLANES INSTITUCIONALES PLANES DE ACCIÓN U OPERATIVOS ANUALES 2024 Evidencia 4 trimestre	100%	
	Responsabilidad	Formular posibles acciones de mejora a partir del resultado de las actividades de rendición de cuentas y resultado del FURAG 2023	plan de mejoramiento	Gerencia; Oficina de Planeación y Calidad	1/06/2024	30/12/2024	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción, para este cuatrimestre se esta a la espera del reporte y cargue de la información. Una vez se cuente con resultados se realizaran los respectivos planes de mejoramiento	0%	No ha iniciado su ejecución	De las actividades de rendición de cuentas no se genero ni un plan de mejoramiento en razón a que no se presentaron observaciones que las o recomendaciones al proceso realizado en el mes de marzo. Con respecto a los resultados del FURAG se genero un plan de mejoramiento con 69 acciones de mejora, los cuales están liderados por el área de talento humano, gestión tica, atención al usuario y el área de planeación y calidad. la evidencia reposa equipo de computo apoyo calidad Z:MIPG/2023/2024	66%	Se encuentra en desarrollo	se realizó segundo seguimiento a los planes mejoramiento establecido para en el plan de acción MIPG, obteniendo los siguiente resultados. Se realizó primer seguimiento al plan de acción o plan de mejoramiento MIPG con 90 acciones donde se evidenciaron los siguientes avances de cumplimiento: gestión de las tics (gobierno digital 75%, Seguridad Digital 100%, transparencia - corrupción 50%, Gestión Documental 63%), talento humano (talento humano 8,93% integridad 10% gestión del conocimiento e innovación 0%) y servicios ambulatorios (servicio al ciudadano 55%, Participación ciudadano 12%), evidencias reposan en la oficina de planeación y calidad Y:MIPG/2023/2024 PLAN DE MEJORAMIENTO	100%	
Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	Fortalecimiento de los canales de atención	Aplicar un Autodiagnóstico de espacios físicos para identificar los ajustes requeridos y realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad de acuerdo con la NTC 6047.	Autodiagnóstico y plan de mejora	Atención al Usuario (SIALU); Oficina de Planeación y Calidad	1/04/2024	30/06/2024	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	se realizó en el mes de mayo el autodiagnóstico con el apoyo de la sra. carolina chacón quien lidera el proceso de atención al usuario, de este autodiagnóstico se genero plan de mejoramiento, la evidencia reposa equipo de computo apoyo calidad Z:MIPG/2023/2024 AUTODIAGNOSTICO ATENCION LA CIUDADANO	66%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó plan de mejoramiento de acciones de accesibilidad para nuestro usuarios y partes interesadas. Evidencia oficina de planeación y calidad Y:MIPG/2023/2024 PLAN DE MEJORAMIENTO	100%	
		Implementar instrumentos y herramientas para mejorar la accesibilidad a la página web del Hospital (Implementación de la NTC 3864 y Conwerto).	Página web ajustada	Informática y Comunicaciones	1/02/2024	30/12/2024	En lo corrido de la vigencia 2023, no se han implementando mejoras de accesibilidad a la página web del Hospital. Está pendiente la publicación del video con lenguaje de señas.	0%	No ha iniciado su ejecución	En lo corrido de la vigencia 2023, no se han implementando mejoras de accesibilidad a la página web del Hospital. Está pendiente la publicación del video con lenguaje de señas.	0%	No ha iniciado su ejecución	se publico video institucional donde se realiza una descripción general y al detalle de cada una de las pestañas y describen la información publicada en página web. https://hegranjerlerida.org/detalle-pagina-web-hospital-especializado-granja-integranda-toima/	100%	
		Evaluar la efectividad de los canales de atención e implementar mejoras de acuerdo con las necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.	Análisis encuestas y plan de mejoramiento	Atención al Usuario (SIALU)	1/06/2024	30/12/2024	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	se realizó MATRIZ ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS FOR-AU-015 V2 donde se contó con la participación de 50 participantes, se realizó análisis de la información y plan de mejoramiento frente a las expectativas y necesidades de las partes interesadas, evidencias reposan oficina de planeación y calidad. Y PLANES INSTITUCIONALES PLANES DE ACCIÓN U OPERATIVOS ANUALES 2024 Evidencia 4 trimestre	100%	
	Talento humano	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación y desarrollar formación en temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como: Fortalecer en los colaboradores las habilidades de atención al ciudadano, Garantizar información clara oportuna y veraz desde los colaboradores hacia los ciudadanos, Mejorar los hábitos y costumbres de atención y servicio al ciudadano en cada uno de nuestros trabajadores.	Registros de Asistencia	Administración del Talento Humano	1/04/2024	30/11/2024	Dentro del Plan Institucional de Capacitación se programó formación sobre atención al ciudadano, de acuerdo a lo programado aún no se ha desarrollado capacitación.	0%	No ha iniciado su ejecución	Para el mes de mayo el área de talento humano - planeación y calidad realizaron capacitación al cliente interno y mejoramiento al servicio ciudadano entre	33%	Se encuentra en desarrollo	Para el mes de noviembre se llevo a cabo capacitación, a los colaboradores por parte de oficina de planeación ya calidad en los temas de 1.HABILIDADES DE COMUNICACIÓN 2. SERVICIO AL CLIENTE SEGÚN LOS CANALES DE COMUNICACIÓN 3. INCLUSION SOCIAL DE GENERO	100%	
		Desarrollar actividades de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior del Hospital (una por semestre)	Registros de Actividades	Administración del Talento Humano	1/08/2024	30/12/2024	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó en el mes de noviembre, capacitaciones sobre habilidades para la atención de ciudadanos.	50%	
		Socialización código de buen gobierno, código de integridad al 90% de los trabajadores	Registros de Actividades	Administración del Talento Humano	1/06/2024	30/08/2024	Se realizó una primer actividad de socialización el pasado 18 de abril del 2024, se tiene previsto otras actividades para el próximo cuatrimestre	33%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó una primer actividad de socialización en el mes de agosto del 2024, se tiene previsto otras actividades para el próximo cuatrimestre, para cumplir con el 90%	33%	Se encuentra en desarrollo	para el mes de octubre se realizó actividad de encuesta DOFA par el código de integridad.	100%	
		Establecer un sistema de incentivos para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.	Registros de Actividades	Administración del Talento Humano	1/06/2024	30/12/2024	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	Se encuentra en desarrollo	Durante el cuarto trimestre del año, se evidencia la participación de acuerdo al cumplimiento de los requisitos de los empleados y el cumplimiento en la entrega de los premios, se entregó desde el área de talento humano las evidencias del proceso. Las cuales se adjuntan como evidencia al seguimiento del presente plan.	100%	
	Normativo y procedimental	Elaborar periódicamente (semestral) informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, socializar al interior del Hospital y publicar informes en página web	Informes de PQRSF Soporte de socialización y publicación de informe de PQRSF	Oficina de Control Interno	2/01/2024	31/07/2024	Para el mes de enero de realizo publicación por parte del jefe de control interno ala matriz de seguimiento ala PQRS con corte al 31/12/2023, evidencia en el siguiente enlace https://hegranjerlerida.org/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-FINAL-QRSF-A-DICIEMBRE-2023.pdf	50%	Se encuentra en desarrollo	Para el mes de julio de realizo publicación por parte del jefe de control interno ala matriz de seguimiento ala PQRS con corte al 30/06/2024, evidencia en el siguiente enlace https://hegranjerlerida.org/wp-content/uploads/2024/08/Informe-PQRSF-a-Junio-de-2024.pdf	50%	Se encuentra en desarrollo	Se considera cumplida en el seguimiento anterior en razón a que la proxima vigencia con corte al 31 de enero de realizara el cargue de las quejas 2 semestre 2024.	100%	

	Relacionamiento con el ciudadano	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional e informar resultados al nivel directivo para identificar oportunidades y acciones de mejora	Mediciones de percepción de los ciudadanos	Atención al Usuario - SIAU	2/01/2024	30/12/2024	Permanentemente se esta aplicando encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización. Asimismo, se aplica encuestas de satisfacción de demás partes de interés.	33%	Se encuentra en desarrollo	Permanentemente se esta aplicando encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización. Asimismo, se aplica encuestas de satisfacción de demás partes de interés.	33%	Se encuentra en desarrollo	para el cierre de la vigencia 2024 se realizaron 1.513 en cuentas de satisfacción global arrojando un resultado de 96.6% de cumplimiento en la satisfacción global de nuestros usuarios y partes interesadas.	100%	
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar información mínima obligatoria en el sitio web del Hospital en la sección "Transparencia y acceso a la información pública"	Información actualizada en sitio web	Informática y Comunicaciones	2/01/2024	30/12/2024	Se ha publicado información en la sesión de Transparencia, sin embargo, la publicación en la pagina es permanente.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado información en la sesión de Transparencia, sin embargo, la publicación en la pagina es permanente.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado información en la sesión de Transparencia, sin embargo, la publicación en la pagina permanente. https://hegranjalderida.org/transparencia-y-acceso-a-la-información/	100%	
	Lineamientos de Transparencia Pasiva	Realizar publicación en el sitio web, de la ejecución presupuestal y estados financieros del Hospital.	Publicación página web	Unidad Financiera; Informática y Comunicaciones	1/02/2024	30/12/2024	Se verifico la publicación de los estados financieros y del presupuesto aprobado para vigencia 2024, los cuales tan en los siguientes links: https://hegranjalderida.org/presupuesto/ ; los estados financieros aun no se encuentran publicados, se informo al jefe de control interno para el tramite respectivo. https://hegranjalderida.org/estados-financieros/	15%	Se encuentra en desarrollo	Se verifico la publicación de los estados financieros y del presupuesto aprobado para vigencia 2024, los cuales tan en los siguientes links: https://hegranjalderida.org/presupuesto/ ; los estados financieros a encuentran publicados con corte al 31 de marzo y 30 de junio https://hegranjalderida.org/estados-financieros/	51%	Se encuentra en desarrollo	Se verifico la publicación de estados financieros en la pagina web, con corte al 30 de septiembre. https://hegranjalderida.org/wp-content/uploads/2024/10/ESTADOS-FINANCIEROS-A-SEPTIEMBRE-2024.pdf . Los estados financieros con corte a 31 de diciembre se cargaran en la vigencia 2025 por temas de cierre financiero.	100%	
	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Mantener actualizados y publicados los Instrumentos de Gestión de la Información (Índice de Información Reservada y Clasificada; Esquema de Publicación; Registro de Activos de Información) en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	Índice de Información Reservada y Clasificada, publicado	Informática y Comunicaciones	2/01/2024	30/12/2024	esta información esta publicada en la pagina web y su actualización es permanente.	33%	Se encuentra en desarrollo	esta información esta publicada en la pagina web y su actualización es permanente.	33%	Se encuentra en desarrollo	esta información esta publicada en la pagina web y su actualización es permanente.	100%	
	Criterio diferencial de accesibilidad	Fortalecer la implementación de lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.	Registro de implementación	Atención al Usuario (SIAU); Recursos Físicos	1/06/2024	30/12/2024	Se cuenta con áreas diseñadas para el ingreso y traslado de personas en situación de discapacidad así como señalización e identificación de áreas, baños con adaptación para la atención de nuestro publico	33%	Se encuentra en desarrollo	Se cuenta con áreas diseñadas para el ingreso y traslado de personas en situación de discapacidad así como señalización e identificación de áreas, baños con adaptación para la atención de nuestro publico	33%	Se encuentra en desarrollo	Se cuenta con áreas diseñadas para el ingreso y traslado de personas en situación de discapacidad así como señalización e identificación de áreas, baños con adaptación para la atención de nuestro publico	100%	
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Generar y publicar informe semestral de solicitudes de acceso a información, que contenga el número de solicitudes recibidas, solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe de solicitudes de acceso a información	Oficina de Control Interno	1/06/2024	31/12/2024	Para el mes de enero de realizo publicación por parte del jefe de control interno ala matriz de seguimiento ala PQRS con corte al 31/12/2023, evidencia en el siguiente enlace https://hegranjalderida.org/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-FINAL-QRSF-A-DICIEMBRE-2023.pdf	50%	Se encuentra en desarrollo	Para el mes de julio de realizo publicación por parte del jefe de control interno ala matriz de seguimiento ala PQRS con corte al 30/06/2024, evidencia en el siguiente enlace https://hegranjalderida.org/wp-content/uploads/2024/08/Informe-PQRSF-a-Junio-de-2024.pdf	50%	Se encuentra en desarrollo	Se considera cumplida en el seguimiento anterior en razón a que la próxima vigencia con corte al 31 de enero de realizara el cargue de las quejas 2 semestre 2024.	100%	

34%

34%

97%

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Norma Alejandra Barreto	Profesional de apoyo Gestión de Calidad	26/01/2017
REVISO Y VALIDO	Clavdia Ambaro Medina	Gerente	26/01/2017
APROBO	Maquely Quimbayo	Profesional Gestión de Calidad	26/01/2017

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAMBIO	VERSION
29/01/2015	Se crea formato, se aplica nuevo mecanismo de codificación y se aprueba dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	01
26/01/2017	Actualización.	02