	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

## 1. OBJETIVO

Formular y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional a través de la identificación del producto o servicio no conforme, los hallazgos (producto de la auditoría independiente o los evidenciados por los entes de control), el análisis de los riesgos institucionales, las no conformidades, las acciones correctivas, correcciones y oportunidades de mejora detectadas a partir de las diferentes fuentes establecidas, con el propósito de hacer más eficiente y confiable la gestión institucional.

## 2. ALCANCE


Inicia con la identificación de los hallazgos, no conformidades, acciones correctivas, correcciones y oportunidades de mejora, continúa con el planteamiento de la acción de mejora, suscripción del plan de mejoramiento correspondiente y finaliza con el seguimiento y evaluación de las mismas.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Aplica para Nivel Central y Desconcentrado, para los temas del Sistema Integrado de Gestión y de Control, en lo relacionado con los hallazgos, no conformidades, acciones correctivas, correcciones y oportunidades de mejora.

## 4. BASE DOCUMENTAL


- Formato Solicitud Acciones de Mejora - AIFT08.
- Formato Planes de Mejoramiento - SIFT04.
- Portafolio de Servicios.
- Acta de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno - AIFT01.
- Formato Ejecución Plan Estratégico - PGFT18.
- Acta de Cierre de auditoría de control interno - AIFT06.
- Formato Programación Plan de acción Nivel Central - PGFT20.
- Formato Ejecución Plan de Acción Nivel Central - PGFT21.
- Formato Ejecución Plan de Acción Delegaciones Departamentales y Registraduría Distrital - PGFT23.

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

- Formato Seguimiento a la Ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Colombiano - PGFT19.
- Formato Informe de seguimiento proyectos de inversión - PGFT01.
- Formato de Registro de (Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias) PQRSD- Mensual y Trimestral - SCFT03.
- Informe presentado a la Contraloría General de la Republica-Suscripción Planes de Mejoramiento-Formulario N°14 - SIDE01.
- Informe presentado a la Contraloría General de la Republica-seguimiento a Planes de Mejoramiento-Formulario N°14,1 - SIDE02.
- Formato informe de seguimiento - SIFT01.
- Hoja de vida del Indicador - SGFT05.
- Mapa de Riesgos de Gestión - SGFT13.
- Mapa de Riesgo de corrupción - PGFT24.


## 5. BASE LEGAL

<b>Norma (número y fecha)</b>	<b>Directriz legal</b>
<b>Ley 87 de 1993.</b> “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”	Se establecen las normas, definiciones, objetivos, características, elementos, campos de aplicación y responsabilidades del control interno.
<b>Resolución Orgánica 7350 de 2013</b> “Por la cual se modifica la Resolución Orgánica No 6289 del 8 de marzo del 2011 que -Establece el Sistema da Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI, que deben utilizar los sujetos de Control fiscal para la presentación de la Rendición da Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República”.	Establece el método y la forma de rendir cuenta e informes que deben presentar a la Contraloría General de la República, los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI.

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

## 6. DEFINICIONES


- **Acción Correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad real detectada u otra situación no deseable, puede haber más de una causa para una no conformidad o hallazgo.
- **Acción de mejora:** Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y correcciones.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada, es decir, la acción inmediata para mitigar el efecto del problema. La corrección debe tomarse tanto para la no conformidad del sistema como para el bien o servicio no conforme.
- **Mejoramiento Continuo:** Acciones permanentes realizadas con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de uno o más requisitos del SIG. Estos requisitos pueden ser legales del servicio, del usuario y normativos o procedimentales.
- **Observación:** es una oportunidad de mejoramiento, que no significa incumplimiento de un requisito y que además su tratamiento se realizaría a través de una acción preventiva.
- **Oportunidad de mejora:** Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización, también puede definirse como “la Intención de aumentar eficacia, eficiencia o efectividad) + estado actual + estado deseado.”
- **Parte Interesada:** Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o actuaciones de una entidad
- **Plan de Acción de mejoramiento:** Desarrollo de actividades para eliminar la causa raíz de las no conformidades reales o potenciales, deben siempre indicar el responsable y la fecha proyectada de ejecución.
- **Plan de Mejoramiento:** Permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la identificación de acciones de mejoramiento generadas a partir de las recomendaciones y hallazgos emanados de los actores del Sistema Integrado de Gestión, las auditorías de la Contraloría General de la República y otros organismos de control, así como las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría interna.
- **Portafolio de Servicios:** Relación de servicios y trámites de la Entidad con sus correspondientes atributos.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas, puede ser en medio físico o magnético.
- **Salida no conforme:** Salida de un proceso que no cumple los requisitos y que afecta el producto o servicio final.

	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1


- **Seguimiento:** Son las actividades a través de las cuales se verifica el cumplimiento de la ejecución de las acciones propuestas en el plan.
- **Sistema Integrado de gestión (SIG):** Es entendido como el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos orientados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico, el cual se encuentra conformado por siete (7) subsistemas: Gestión de la Calidad, Control Interno, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Seguridad de la Información y Gestión Documental.
- **Seguimiento:** Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.
- **Verificación:** Actividad de seguimiento y verificación de la eficacia de la acción tomada. Se debe verificar que lo que se planeó se efectuó eficazmente (En las fechas establecidas), para lo cual es necesario mencionar las muestras tomadas y los aspectos revisados. En esta etapa se cierra la acción al comprobar que el evento no se presenta de nuevo, es decir, se elimina la causa real o potencial.

## 7. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Los responsables de los procesos a nivel central y desconcentrado son los encargados de implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados por la administración, la mejora continua de los procesos, y establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.
2. Para la identificación de salidas no conformes se debe tener en cuenta los requisitos establecidos para cada producto o servicio de acuerdo con lo establecido en el Manual de Portafolio de Servicios.
3. Las salidas no conformes pueden ser identificadas e informadas por cualquier servidor de la RNEC.
4. Para la identificación de salidas no conformes, productos o servicios no conformes se debe tener en cuenta los requisitos establecidos para cada producto o servicio de acuerdo con lo establecido en el Manual de Portafolio de Servicios.
5. Cuando las salidas no conformes son remitidas por una dependencia que no es la líder del mismo, la Oficina de Planeación será la encargada de remitir a la dependencia líder del proceso, las salidas no conformes, para que a su vez la dependencia líder efectúe el tratamiento de estos. El tiempo para implementar la acción dependerá de la complejidad de cada caso.
6. El tratamiento las salidas no conformes, será específico para cada caso.
7. Con determinada frecuencia los planes de gestión de riesgos deben ser revisados para que no pierdan su adecuación e idoneidad, esta gestión del riesgo trata de conseguir la conformidad de los productos o servicios y la satisfacción de los clientes, por lo que la presencia de acciones preventivas se hace innecesaria a través de las acciones establecida para mitigar los riesgos.
8. Para la identificación de las no conformidades se debe tener en cuenta los requisitos establecidos en el Manual de Acuerdos de Nivel de Servicio.
9. Todas las acciones correctivas conllevan a realizar análisis de causas para identificar la(s) causa(s) raíz que originó la no conformidad y así formular las acciones a realizar.

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1


10. La Entidad debe tratar los servicios no conformes identificados, de acuerdo con sus características, mediante una o más de las siguientes maneras:
- i. La identificación de acciones para eliminar la no conformidad detectada.
  - ii. La autorización de su uso, aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.
  - iii. La definición de acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista; y
  - iv. Tomando acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la No conformidad cuando se detecta un servicio no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.
11. Cuando se corrija las salidas no conformes, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.
12. Las acciones de mejoramiento asociados a las salidas no conformes, se realizaran y se les hará seguimiento a través de los lineamientos del Procedimiento de Salidas No Conformes identificado con el código RAPD06.
13. El responsable del proceso es la persona que autoriza tomar la acción o disposición frente a un producto o servicio no conforme y establece quién es responsable de tomar o ejecutar la(s) acción(es) autorizada(s).
14. Se entenderá que sólo para los procesos misionales aplica el concepto de las salidas no conformes, se entenderá también por las salidas no conformes el incumplimiento de un trámite de la Entidad.
15. La autoevaluación y seguimiento de la(s) acción(es) debe realizarse por parte del responsable del proceso o quien éste asigne, una vez se cumpla la fecha establecida o antes si se considera necesario y proceder a su registro.
16. La Oficina de Control Interno, a través de actividades de seguimiento y evaluación, será la encargada de establecer el cumplimiento de los planes de mejoramiento y la eficacia de estos para eliminar la causa raíz identificada.
17. Cuando sea necesaria la reprogramación de acciones correctivas, no conformidades y oportunidades de mejora, ésta debe realizarse antes de su vencimiento, explicando las razones del caso de manera formal por parte del líder del proceso o la dependencia al Jefe de la Oficina de Control Interno.
18. La no conformidad, o las salidas no conformes, podrán ser identificados a través de una o varias de las siguientes fuentes:
- Análisis de datos.
  - Auditorías Externas por Organismos de Certificación.
  - Auditorías de Entes Externos de Control.
  - Autoevaluación de proceso.
  - Control de documentos.
  - Cumplimiento de las políticas del Sistema Integrado de Gestión.
  - Cumplimiento de los objetivos construidos a partir de las Políticas del Sistema Integrado de Gestión.
  - Informe de auditorías internas.
  - Evaluación de competencias.
  - Inspecciones de seguridad.

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

- La identificación de manera directa en el momento de la recepción o generación de una salida de proceso o en la prestación de un servicio.
- Verificación cumplimiento del Portafolio de Servicios de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
- Problemas detectados en los resultados del proceso.
- Salidas conformes.
- Análisis de indicadores de gestión.
- Pronunciamientos de los organismos de control.
- Referenciación competitiva.
- Análisis de Registros.
- Reporte de atención al ciudadano – PQRSD's.
- Reportes de condiciones y actos inseguros.
- Resultados de la evaluación de los indicadores de proceso.
- Resultados de la evaluación de satisfacción del cliente.
- Resultados de la revisión por la dirección.
- Resultados de las Pre auditorías realizadas a los Subsistemas.
- Resultados de seguimiento al cumplimiento de los planes gerenciales de cada Subsistema.
- Resultados de la gestión del riesgo.
- Seguimiento a objetivos y metas estratégicas.
- Sugerencias de mejora.
- Visitas Administrativas practicadas en las delegaciones departamentales.


Para realizar el análisis de causas, podrán utilizarse entre otras, algunas o varias de las siguientes herramientas:

- Árbol de Problemas.
- 5 porqués.
- Lluvia de ideas.
- Diagramas de relación.
- Diagramas de relaciones.
- Diagramas de árbol.
- Diagrama Causa Efecto.

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

La Oficina de Planeación, hará seguimiento a los indicadores de gestión en la herramienta informática establecida para tal fin, y de acuerdo con los resultados obtenidos solicitará a los líderes de proceso las acciones de seguimiento.

19. La Oficina de Planeación, deberá remitir a la Oficina de Control Interno el reporte del seguimiento de las acciones de mejora desarrolladas por los líderes de proceso, como resultado del análisis de indicadores y que se encuentra en la herramienta informática definida por la entidad.
20. Las acciones de mejora asociadas a la administración de riesgos, se realizará a través del instrumento para la administración del riesgo.
21. La Oficina de Control Interno realizará seguimiento permanente y analizará la consistencia del Plan de Mejoramiento por Procesos, estableciendo frecuencia de las temáticas de las no conformidades, la claridad del análisis de causas, la coherencia entre las acciones de mejora frente a las no conformidades y los hallazgos.
22. Plan de Mejoramiento Institucional: Es la información que contiene el conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de control fiscal en un periodo determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas, penales, fiscales, disciplinarias y otras incidencias que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio del proceso auditor.
23. Corresponde a los responsable de los procesos realizar el análisis de causas, la formulación de acciones y su respectivo tiempo de cumplimiento.
24. El Plan de Mejoramiento es un formato elaborado por la Contraloría General de la República, el cual contiene los siguientes campos:
  - **Descripción del hallazgo:** Describa brevemente el hallazgo (no más de 50 palabras).
  - **Causa:** Relacione el factor generador de la falla administrativa.
  - **Efecto del hallazgo:** Relacione las consecuencias de la falla.
  - **Acción de mejoramiento:** Registre la acción (correctiva y/o preventiva) que adopta la Entidad para subsanar o corregir la causa que genera el hallazgo. Es de anotar que la acción de mejora deberá ser contundente de forma tal que mitigue la observación o el hallazgo generado.
  - **Objetivo:** Relacione de manera concreta el objetivo que tiene que cumplir la acción emprendida para corregir o prevenir las situaciones que se derivan de los hallazgos.
  - **Descripción de las actividades:** Relacione y cuantifique las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas parciales y finales que permitan medir el avance y cumplimiento del propósito de mejoramiento. Se deben incluir tantas filas como metas sean necesarias.
  - **Denominación de la unidad de medida de la actividad:** Relacione el nombre de la unidad de medida que se utiliza para medir el grado de avance de la actividad. (Unidades o porcentaje).
  - **Cantidad de medida de la actividad:** Relacione la cantidad, volumen o tamaño de la actividad, establecido en unidades o porcentajes.
  - **Fecha iniciación de la actividad:** Fecha programada para la iniciación de cada actividad para el cumplimiento de la meta final.
  - **Fecha terminación de la actividad:** Fecha programada para la terminación de cada actividad para el cumplimiento de la meta final.

	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

- **Plazo en semanas de la actividad:** La hoja calcula automáticamente el plazo de duración de la actividad de mejoramiento teniendo en cuenta las fechas de inicio y terminación de la meta.(No puede superar las 52 semanas).
- **Área Responsable:** Relacione el nombre de la dependencia(s) responsable por el cumplimiento de la meta.


25. El formato de Plan de Mejoramiento es inmodificable, es decir, no se podrán adicionar columnas que no estén establecidas; adicional a esto, el diligenciamiento debe ser seguido al pie de la letra y diligenciado de acuerdo a las variables establecidas por la CGR.
26. La rendición de la suscripción de los planes de mejoramiento institucional se debe realizar dentro del término que se establezca en el informe de la actuación de control, por parte de la dependencia competente de la Contraloría General de la República. El término empezará a regir para cada sujeto de control, a partir de la fecha efectiva del recibo del Informe, para lo cual el Jefe de la Oficina de Control Interno solicitará se habilite la modalidad del plan a rendir en el aplicativo SIRECI. La Dependencia competente de la Contraloría General de la República validará que el sujeto de control fiscal haya presentado el plan de mejoramiento dentro del término previsto por la misma, a partir del recibo de informe.
27. La modalidad del Plan de Mejoramiento en cuanto a la suscripción, cubre como período máximo de ejecución un año (52 semanas), con base en los resultados que el proceso de vigilancia y control lo haya establecido. El contenido de la información a rendir está considerado en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI, de conformidad con las modalidades de rendición, (suscripción y seguimiento).
28. La Contraloría General de la República realizará seguimiento al Plan de Mejoramiento cada seis (6) meses a través del Aplicativo - SIRECI-. El ente de control verificará avances del Plan en los siguientes periodos, comprendidos entre el (15) día hábil y el (20) día hábil del mes de enero y el (15) día hábil y el (20) día hábil del mes de julio. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, realizará seguimiento previo cada tres (3) meses, dentro del cual, solicitará los soportes que evidencien el avance de las acciones contempladas dentro del Plan o el cumplimiento de las mismas.

Este seguimiento será sometido a consideración del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, para que dentro del mismo se determine los siguientes aspectos:

Nivel de avance respecto a las acciones planeadas. - Desarrollo y continuidad de acciones que demuestre que los responsables de los procesos se encuentran trabajando a favor de la mejora. - Evidencias que demuestren el avance de cumplimiento de las acciones. - Identificación de dificultades encontradas para la ejecución del plan de mejora y acciones que ayuden a superarlas. - Medidas que se pretenden tomar para replantear acciones.


29. La Contraloría General de la República, revisará el plan de mejoramiento institucional dentro de los procesos de vigilancia y control.




 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


#	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
1	<p><b>IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE ESTABLECER LA ACCIÓN CORRECTIVA Y/O LA OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO.</b></p> <p>La identificación de las oportunidades de mejora se desprenderá de algunas o varias de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de Auditoría de la Contraloría General de la República.</li> <li>• Informes de auditoría o evaluación a los planes, programas y proyectos a cargo de la Oficina de Control Interno.</li> <li>• Informes y solicitud de planes de mejoramiento de la Contraloría General de la República</li> <li>• Análisis de datos desprendidos de los resultados de los indicadores de gestión a cargo de la Oficina de Planeación.</li> <li>• Salidas no conformes</li> <li>• Análisis de las PQRSD's a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.</li> </ul> <p>En el caso de la Delegaciones Departamentales, las acciones correctivas, correcciones, no conformidades y oportunidades de mejora, pueden</p>	De manera permanente de acuerdo con la situación presentada.	<p>Jefe Oficina de Control Interno.</p> <p>Jefe Oficina de Planeación.</p> <p>Servidores de la entidad.</p>	Revisión de la información recibida e identificada.	<p>Informes.</p> <p>Correo electrónico remitido a la dependencia.</p>

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1


<p>generarse a través de la autoevaluación que se realiza, mediante las Visitas Administrativas, o producto de los seguimientos realizados a los procesos, mediante el Subcomité de Control Interno.</p> <p><b>Nota 1:</b> Cuando las no conformidades las identifique una dependencia diferente a la Oficina de Control Interno y es líder de la temática que genera la situación correspondiente por ser de su competencia, se informará a la Oficina de Control Interno, con la siguiente estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción de la no conformidad / hallazgo / acción correctiva / correcciones y oportunidades de mejora.</li> <li>• Causa</li> <li>• Efecto</li> <li>• Fecha de identificación</li> <li>• Potencial acción de mejora</li> </ul> <p><b>Nota 2:</b> Cuando una no conformidad se identifique a través de los servidores de la entidad y corresponda a la identificación del incumplimiento de la entidad, los servidores informarán a los jefes de su dependencia, quienes informaran al Jefe de la Oficina de Control Interno, mediante correo con la estructura anteriormente definida, quien asignará un profesional para realizar el seguimiento a la suscripción de la acción de mejora.</p>				
--	--	--	--	--

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1


2	<p><b>¿LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CORRESPONDE AL DE PROCESOS?</b></p> <p>Sí. Pasar a la actividad No. 3 No. Pasar a la actividad No. 5</p>				
3	<p><b>ESTABLECER LA ACCIÓN CORRECTIVA, LA CORRECCIÓN O LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b></p> <p>El área responsable deberá establecer la acción de mejora para lo cual consolidará el formato denominado Solicitud de Acción de Mejora y/o Plantilla de Observaciones, en el cual se realizará un análisis de causas, para lo cual podrán utilizar algunas de las herramientas establecidas en la política de operación No. 16 del presente procedimiento. Este formato diligenciado, deberá ser remitido por parte del Jefe de la Dependencia vía correo electrónico al Jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Máximo 5 días hábiles después de ser establecida la No conformidad o Hallazgo u la Oportunidad de Mejora.</p>	<p>Responsables de los procesos de la entidad.</p>	<p>Solicitud de Acciones de Mejora. Formato AIFT08.</p> <p>Planilla de Observaciones.</p>	

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1


4	<p><b>CONSOLIDAR ACCIONES CORRECTIVAS, CORRECCIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO.</b></p> <p>El Jefe de la Oficina de Control Interno una vez recibida vía correo electrónico la solicitud de acción correctiva, corrección u oportunidad de mejora, remitirá al profesional encargado de administrar el plan de mejoramiento, quien descargará la información remitida por las dependencias en el formato Solicitud de Acción de Mejora Preventiva, Correctiva o Corrección, en el formato denominado Planes de Mejoramiento.</p> <p><b>Nota1:</b> Los planes de mejoramiento se encontrarán publicados en la intranet de la RNEC.</p> <p><b>Nota2:</b> Adicional estos planes serán remitidos al Jefe de la Oficina de Control Interno a través de Correo Electrónico para el respectivo seguimiento, dentro de las fechas establecidas.</p>	1 día hábil	Profesional Oficina de Control Interno	Revisión del formato Solicitud de Acción de Mejora, Correctiva o Corrección	Planes de Mejoramiento por Procesos Formato SIFT04
5	<p><b>REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVAS, CORRECCIONES, NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO.</b></p> <p>La Oficina de Control Interno, a través de servidor designado o como Administrador del Plan de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno, de manera trimestral realizara un seguimiento para lo cual deberá tener en cuenta las siguientes condiciones:</p>	Trimestralmente Dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del trimestre	Profesional Oficina de Control Interno  Jefe Oficina de Control Interno	Plan de Mejoramiento ejecutado y Carpetas con evidencias	Correo electrónico de seguimiento  Acta de seguimiento y/o cierre de auditoria Formato AIFT06

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1


<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la acción de mejora este próxima a vencerse: en este sentido deberá remitirse un correo electrónico al enlace de la dependencia con copia al Jefe de la Oficina de Control Interno, recordando plazo de cierre, para que el servidor asignado realice el contacto con los procesos asignados y realice la asesoría pertinente.</li> <li>• Que la acción de mejora ya se encuentre vencida: En este sentido se solicitará vía correo electrónico al servidor designado como enlace de la OCI, con copia al Jefe de la Oficina de Control Interno, que el servidor asignado realice, contacto con el responsable del proceso, para que se trámite el correspondiente replanteamiento.</li> <li>• En caso de cierre, solicitar al responsable del proceso, las evidencias que den cuenta de los avances, que puedan evidenciar la efectividad de la acción y se programará mesa de trabajo a nivel central para realizar la depuración del plan. En el nivel desconcentrado el responsable solicitará el cierre, remitiendo las evidencias vía correo electrónico y el enlace le solicitara concepto al responsable del proceso, una vez este de viabilidad, se procederá al retiro de la acción.</li> </ul> <p>El profesional designado en la Oficina de Control Interno hará seguimiento a las acciones de mejora, para lo cual realizará un Informe/Acta de seguimiento.</p> <p><b>Nota:</b> Los jefes de las dependencias podrán solicitar la reprogramación del cierre de una acción de mejora, sin embargo se deberá explicar la razón de la misma a través del formato estipulado para ello.</p>				
---	--	--	--	--

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

	A la matriz de planes de mejoramiento de manera periódica se la hará evaluación estableciendo la eficacia y efectividad del plan de mejora.				
6	<p><b>SOCIALIZAR INFORME DE AUDITORIA EMITIDO POR EL ENTE DE CONTROL.</b></p> <p>Al recibir el informe final de la auditoría por parte de la Contraloría General de la República, la Oficina de Control Interno informará del mismo a los responsables de la respuesta de cada hallazgo contemplado en el informe, por medio de correo electrónico.</p>	Una vez recibido el informe	<p>Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>Profesional Oficina de Control Interno</p>	<p>Matriz con presuntos responsables</p> <p>Correos electrónicos</p>	Informe del ente de control
7	<p><b>REALIZAR SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.</b></p> <p>Una vez liberado el Informe del ente de control, el auditado como resultado de la auditoría, elaborará un Plan de Mejoramiento el cual será reportado a través del Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI), así como avances del mismo. Sobre dicho plan, la Contraloría General de la República no emitirá pronunciamiento, sino que dentro del siguiente proceso auditor se evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por el ente objeto de control fiscal, para eliminar la causa de los hallazgos detectados por la CGR en la auditoría anterior.</p>	Siete (7) días hábiles, contados a partir del recibo del informe de auditoría final, para elaborar, consolidar y suscribir el Plan de Mejoramiento.	Responsables de los Procesos	Formato de suscripción del plan de mejoramiento del ente de control	


 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

8	<p><b>VALIDAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.</b></p> <p>Una vez remitido el Plan de Mejoramiento por parte de los responsables de los procesos, la Oficina de Control Interno realizará la respectiva revisión y consolidación del mismo. Si de la revisión se observa que el contenido del Plan de Mejoramiento es pertinente y guarda relación con los hallazgos generados, se avala su contenido. Por el contrario, si de la revisión que se realice, se observa que el plan de mejoramiento requiere ajustes, se devolverá a la dependencia responsable indicando las observaciones y recomendando ajustes.</p>	Dos (2) días hábiles	<p>Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>Profesional Oficina de Control Interno</p>	Formato de suscripción del plan de mejoramiento del ente de control consolidado.	
9	<p><b>REALIZAR SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.</b></p> <p>Una vez validada la información consolidada, el funcionario asignado verifica la apertura del aplicativo para la transmisión del plan de mejoramiento, verifica que la información se encuentra ajustada al formato SIRECI, procede a realizar la correspondiente transmisión, generando el certificado, el cual es socializado a todos los funcionarios de la OCI.</p>	Antes del 15 día hábil de recibido el informe por parte del ente de control.	<p>Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>Profesional Oficina de Control Interno</p>	Formato SIRECI	Certificado de Transmisión.


 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

10	<p><b>REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.</b></p> <p>El funcionario asignado de la OCI, según macro proceso verificará la coherencia de las acciones, confrontadas con los soportes, requerirá los ajustes que considere pertinentes (replanteamiento, reprogramación de acciones, etc.) Y remitirá (por carpetas debidamente referenciadas) la información pertinente del seguimiento, la cual será revisada por el funcionario asignado para su consolidación, el cual procederá a correr los avances y a realizar los replanteos de los hallazgos solicitados por los responsables de los procesos, guardando la correspondiente trazabilidad.</p>	<p>Trimestralmente Dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del trimestre</p>	<p>Responsable de los procesos</p> <p>Funcionarios OCI asignados a los macro procesos.</p> <p>Funcionario asignado a la Consolidación de Planes.</p>	<p>Formato Plan de Mejoramiento Institucional</p> <p>Evidencias</p>	
11	<p><b>REALIZAR TRANSMISIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DEL SIRECI.</b></p> <p>El funcionario asignado verifica la apertura del aplicativo para la transmisión de los planes de mejoramiento por Registraduría Nacional del Estado Civil y sus órganos adscritos, para la correspondiente transmisión en el aplicativo, consolida con los soportes en medio magnético enviados por los responsables de los procesos, verifica que la información se encuentra ajustada al formato SIRECI, procede a realizar la correspondiente transmisión, generando el certificado, el cual es socializado a todos los funcionarios de la OCI.</p>	<p>Dentro de los quince (15) hábiles siguientes al corte del semestre.</p>	<p>Responsable de los procesos</p> <p>Funcionario asignado a la Consolidación de Planes.</p>	<p>Plan de Mejoramiento Institucional Consolidado</p>	<p>Formato de Seguimiento SIRECI al Plan de Mejoramiento Institucional</p> <p>Certificado de Transmisión</p>

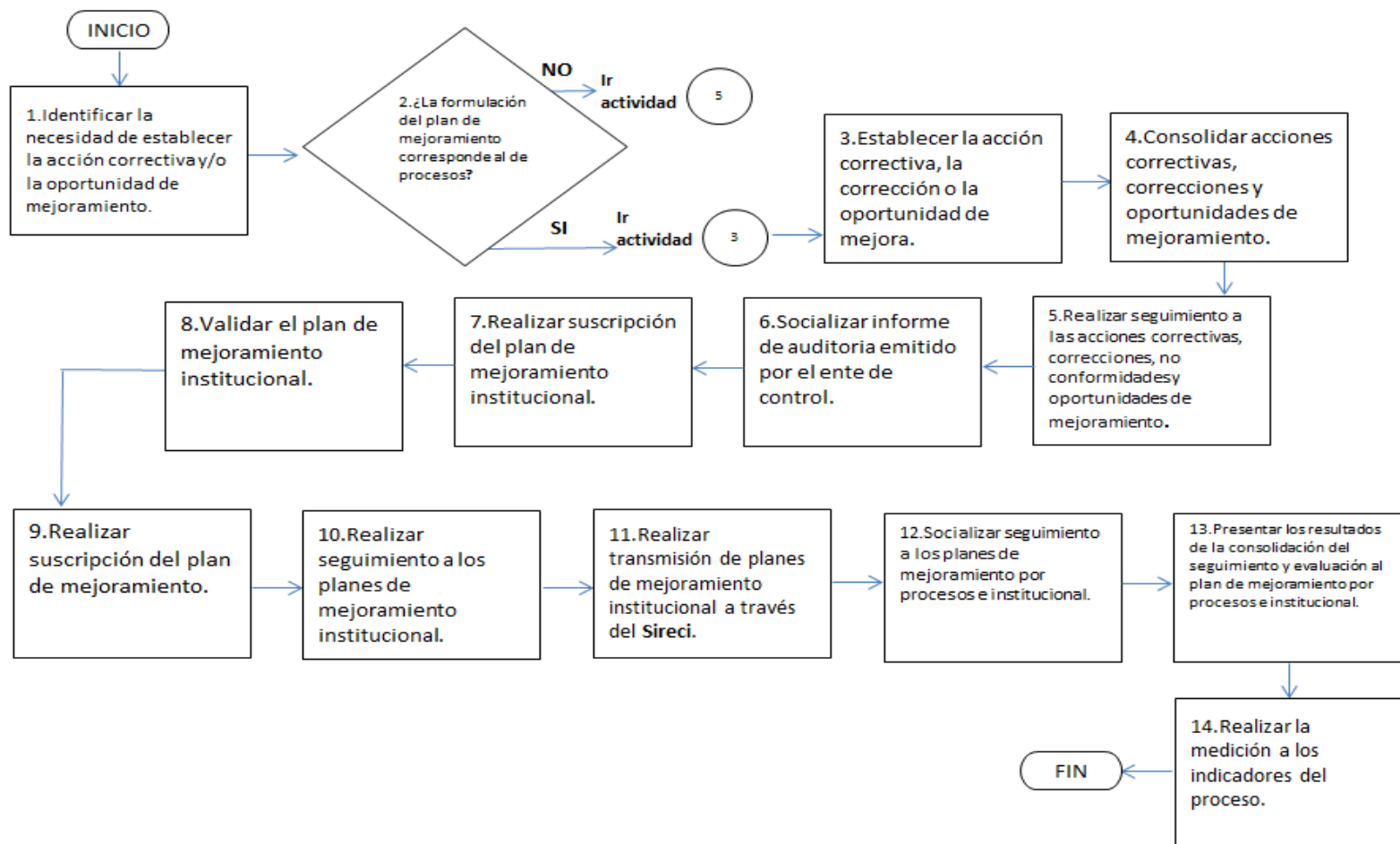



 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

12	<p><b>SOCIALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS E INSTITUCIONAL.</b></p> <p>Una vez se realice el seguimiento a los planes de Mejoramiento Institucional, se socializará a las partes interesadas los porcentajes de cumplimiento y ejecución y se realizará acta informando a los responsables de los procesos sobre el estado de estas acciones, igualmente se remitirá a la Oficina de Comunicación y Prensa para su publicación.</p>	Trimestral	<p>Jefe de Oficina de Control Interno.</p> <p>Responsables de los procesos</p> <p>Funcionario OCI Asignado</p>	Socializar seguimiento a los Planes de Mejoramiento.	Acta de cierre de auditoria de control interno. Formato AIFT06.
13	<p><b>PRESENTAR LOS RESULTADOS DE LA CONSOLIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS E INSTITUCIONAL.</b></p> <p>El Jefe de la Oficina de Control Interno, presentará el resultado del seguimiento a Planes de Mejoramiento consolidado al Comité de Control Interno y demás partes interesadas.</p>	En el Comité de Control Interno más próximo, una vez se haya consolidado el informe	Jefe Oficina de Control Interno	Socializar el Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento a Nivel Institucional	Acta de comité de coordinación del sistema de control. Formato AIFT01
14	<p><b>REALIZAR LA MEDICIÓN A LOS INDICADORES DEL PROCESO.</b></p> <p>El funcionario asignado por el Jefe de Control Interno, realizará la medición de indicadores, para determinar la gestión realizada en el proceso y reportará al funcionario encargado del Plan Anual de Auditorías, para realizar el correspondiente informe de Comité Directivo.</p>	Mensual	<p>Jefe de Oficina de Control Interno</p> <p>Funcionario Asignado</p>	Realizar seguimiento a los indicadores y reportar al funcionario asignado al seguimiento de la ejecución del PAI.	Hoja de Vida del Indicador Formato SGFT05

 <b>REGISTRADURÍA</b> NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO		<b>VERSIÓN</b>


### 9. FLUJOGRAMA



 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

## 10. ANÁLISIS DE GESTIÓN

Identificar la necesidad de establecer la acción correctiva y/o la oportunidad de mejoramiento	De manera permanente de acuerdo con la situación presentada
Establecer la acción correctiva, la corrección o la oportunidad de mejora.	Máximo 5 días hábiles después de ser establecida la No conformidad o Hallazgo u la Oportunidad de Mejora
Consolidar acciones correctivas, correcciones y oportunidades de mejoramiento.	1 día hábil
Realizar seguimiento a las acciones correctivas, correcciones, no conformidades y oportunidades de mejoramiento.	Trimestralmente Dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del trimestre
Socializar informe de Auditoría emitido por el Ente de Control.	Una vez recibido el informe
Realizar suscripción del Plan de Mejoramiento Institucional.	Siete (7) días hábiles, contados a partir del recibo del informe de auditoría final, para elaborar, consolidar y suscribir el Plan de Mejoramiento Una vez cada tres meses
Validar el Plan de Mejoramiento Institucional.	Dos (2) días hábiles
Realizar suscripción del Plan de Mejoramiento.	Antes del 15 día hábil de recibido el informe por parte del ente de control.
Realizar seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional.	Trimestralmente Dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del trimestre
Realizar transmisión de Planes de Mejoramiento Institucional a través del SIRECI.	Antes del 15 día hábil de recibido el informe por parte del ente de control.
Socializar seguimiento a los Planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional.	Trimestralmente
Presentar los resultados de la consolidación del seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional.	En el Comité de Control Interno más próximo, una vez se haya consolidado el informe
Realizar la medición a los indicadores del proceso.	Mensual

 <b>REGISTRADURÍA</b> <b>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>	<b>PROCESO</b>	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO</b>	SIPD01
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PLANES DE MEJORAMIENTO	<b>VERSIÓN</b>	1

## 11. ANEXOS

N.A

ASPECTOS QUE CAMBIARON EL DOCUMENTO	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AAAA	VERSIÓN
Procedimiento nueva versión	Jefe de Oficina de Planeación	22/12/2017	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de producto no conforme por salidas no conformes.</li> <li>• Ajuste normativo.</li> </ul>	Jefe de Oficina de Control Interno	25/01/2019	1

<b>ELABORÓ:</b>  Marcela Ramírez Avellaneda Profesional especializado  Gloria Patricia León Ballesteros Profesional Universitario	<b>REVISÓ:</b>  Alfredo Posada Viana Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBÓ:</b>  Alfredo Posada Viana Jefe Oficina de Control Interno
	<b>REVISIÓN TÉCNICA:</b>  Jose Luciano Torres Cabrera Profesional Especializado	<b>APROBACIÓN TÉCNICA:</b>  Cástulo Morales Payares Jefe Oficina de Planeación
<b>FECHA:</b> 01/08/2018	<b>FECHA:</b> 25/01/2019	<b>FECHA:</b> 25/01/2019