 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

1. OBJETIVO

Formular y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIG 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 y preventivas, 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 y preventivas, 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 estas.

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, preventivas, 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 Institucional de Coordinación de Control Interno (AIFT01)
- Formato Ejecución Plan Estratégico (PGFT18)
- Formato Ejecución Plan Operativo de Elecciones (PGFT48)
- Formato Ejecución Plan de desarrollo del servicio electoral (PGDC03).
- Acta de Cierre de Auditoria de Control Interno (AIFT06)
- Formato Programación Plan de acción Nivel Central (PGFT20)

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


- Formato Ejecución Plan de Acción Nivel Central (PGFT2)
- Formato Ejecución Plan de Acción Delegaciones Departamentales y Registraduría Distrital (PGFT23)
- 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
- Informe presentado a la Contraloría General de la Republica-seguimiento a Planes de Mejoramiento-Formulario N°14,1
- Formato informe de seguimiento (SIFT01)
- Hoja de vida del Indicador (SGFT05)
- Hoja de vida del riesgo (SGFT21)
- Mapa de Riesgos de Gestión (SGFT13)
- Mapa de Riesgo de corrupción (PGFT24)
- Instructivo Planes de Mejoramiento, Acciones de Mejora y Análisis de Causas (SIIN04)
- Visitas Administrativas y Actividades de Seguimiento (SIFT02)

5. BASE LEGAL


Norma (número y fecha)	Directriz legal
Constitución Política de Colombia 1991	<p>Artículo. 78. - La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.</p> <p>Artículo 209. -La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.</p> <p>Artículo 269.- En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.</p>

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

Norma (número y fecha)	Directriz legal
Ley 87 de 29 de noviembre de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”	Artículo 8º.- Evaluación y control de gestión en las organizaciones. Como parte de la aplicación de un apropiado sistema de control interno el representante legal en cada organización deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, según las características propias de la entidad y de acuerdo con lo establecido en el artículo 343 de la Constitución Nacional y demás disposiciones legales vigentes.
Resolución Orgánica 42 de 2020 “Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”.	La Resolución Reglamentaria Orgánica tiene por objeto establecer los lineamientos y el método general de rendir cuenta e informe y otra información a la Contraloría General de la República, los responsables que manejen fondos o bienes y recursos públicos a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI).
Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”	<p>Artículo 2.2.21.5.4- Se refiere a la administración de riesgos como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas.</p> <p>Artículo 2.2.21.4.8 - Determina y define los instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna.</p> <p>Artículo 2.2.21.1.4- Se refiere a la presentación del Informe Ejecutivo Anual acerca del estado del sistema de control interno.</p> <p>Artículo 2.2.21.1.6- Señala las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Artículo 2.2.21.1.7 - Referente a la integración de Subcomités Centrales, Regionales o Locales de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p> <p>Artículos 2.2.21.5.1 al 2.2.21.5.5 - Definen los Elementos Técnicos y Administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno de la Entidades y Organismos del Estado</p> <p>2.2.21.2.1 al 2.2.21.2.5 - Define las instancias de articulación del Sistema Nacional de Control Interno, sus competencias e interrelaciones con los sistemas de control</p>


 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

Norma (número y fecha)	Directriz legal
	interno de las entidades públicas. Artículos 2.2.21.3.1 al 2.2.21.3.7- Definen la integración del Sistema Institucional de Control Interno y los grupos que se interrelacionan y que constituyen los procesos fundamentales de la administración: Dirección, Planeación, Organización, Ejecución, Seguimiento y Control (Evaluación)
Decreto 106 de 2015 , "Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones"	Reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural cuyos propietarios, tenedores o poseedores sean personas naturales o jurídicas de carácter privado; y los demás organismos regulados por las (sic) Ley 594 de 2000 y la Ley 397 de 1997 modificada por la Ley 1185 de 2008, atendiendo la forma y términos señalados en la Parte Primera del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA) Ley 1437 de 2011, en concordancia por el artículo 212 del Decreto-ley 019 de 2012.
Decreto 648 de 2017 " Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"	Se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública en cuanto al régimen de ingreso, administración de personal, situaciones administrativas y retiro de los empleados públicos.
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"	Artículo 2.2.22.1.1.- Sistema de Gestión. El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad
Circular 015 de 2020 "por medio de la cual se imparten Lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas"	De conformidad con la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias corresponde a las Oficina de Control Interno de los sujetos de control, dentro de sus funciones, verificar las acciones que a su juicio hayan subsanado las deficiencias que fueron observadas por parte de la CGR.


 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

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 preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad u otra situación potencial no deseable.
- **Acción de mejora:** Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y correcciones.
- **Auditado o evaluado:** Proceso, dependencia o proyecto, objeto de evaluación.
- **Auditor:** Persona con la competencia para hacer auditorías.
- **Autoevaluación:** Procedimientos internos que permiten medir la efectividad de los controles en los diferentes procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Causa:** todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.
- **Causa raíz:** Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.
- **Cierre de acción de mejora:** acción de mejora que está cumplida en un 100%, a la cual le falta verificar la efectividad de la acción.
- **Consecuencia:** los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Control:** Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.
- **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.


 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

- **Observación:** Es la detección o la posibilidad de ocurrencia de un hecho o situación que pueda llegar a generar incumplimiento de un requisito, una norma, procedimiento, políticas, entre otros aspectos de estricto cumplimiento. Debe estar sustentada a través de las evidencias y pueden a la vez indicar conformidad o no conformidad frente al criterio de auditoría, u oportunidades de mejora.
- **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.”. Cualquier situación que pueda llevar a una no conformidad, si se permite que continúe sin corrección.
- **Parte interesada:** Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o actuaciones de una entidad.
- **Plan de mejoramiento:** Permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la identificación de acciones de mejora 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.
- **Replanteamiento de una acción de mejora:** modificación de una acción de mejora en sus diferentes componentes.
- **Retiro de acciones de mejora:** eliminar del Plan de Mejoramiento las acciones de mejora que registran un cumplimiento del 100%, que han sido evaluadas en su efectividad y que cumplen con las causales y requisitos definidos en el instructivo: “Planes De Mejoramiento, Acciones de Mejora y Análisis de Causas”.
- **Salida no conforme:** Salida de un proceso que no cumple los requisitos y que afecta el producto o servicio final.
- **Seguimiento:** Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o un servicio o una actividad.
- **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 los siguientes subsistemas: Gestión de la Calidad, Control Interno, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Seguridad de la Información y Gestión Documental.
- **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.


	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

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 y deben ser informadas a la Oficinas de Control Interno y de Planeación.
4. Cuando las salidas no conformes son remitidas por una dependencia que no es la líder del proceso, la Oficina de Planeación será la encargada de remitir a la dependencia líder del mismo, 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.
5. El tratamiento las salidas no conformes, será específico para cada caso.
6. 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 establecidas para mitigar los riesgos.
7. Para la identificación de las no conformidades se debe tener en cuenta los requisitos establecidos en el Manual de Acuerdos de Nivel de Servicio.
8. 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.
9. 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.
10. Cuando se corrija las salidas no conformes, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

11. Las acciones de mejoramiento asociados a las salidas no conformes se realizarán y se les hará seguimiento a través de los lineamientos del Procedimiento de Salidas No Conformes identificado con el código RAPD06. (Registro Civil e Identificación)
12. Para el seguimiento a las salidas no conformes del Macroproceso Electoral, una vez se ha presentado una elección independiente de su modalidad, la Oficina de Control Interno, citará las instancias competentes encargadas de dirigir el macroproceso en la RNEC, con el fin de evaluar las salidas no conformes presentadas en la elección.
13. Las salidas no conformes del Macroproceso Electoral, estarán asociadas a:
 - Omisión del censo electoral de un ciudadano.
 - No apertura de una mesa de votación por motivos de orden público o fuerza mayor
 - No entrega del kit mesa o el material no cumple los requisitos o criterios de aceptación.
 - Cuando un ciudadano con discapacidad no pueda ejercer el derecho al voto por razones que la infraestructura no cuenta con los ajustes razonables de accesibilidad
14. El tipo de acción de mejora dependerá del porcentaje establecido para cada tipología de las salidas no conformes, en este sentido se adelantarán acciones correctivas:
 - Cuando se presenta un valor superior o igual al 0,5% de “Omisión del Censo Electoral de un Ciudadano”
 - Cuando se presenta un valor superior o igual al 3% de “No Apertura de una Mesa de Votación”, por motivos de orden público o fuerza mayor.
 - Cuando se presenta un valor superior o igual al 0,5% de “No Entrega del Kit Mesa o el Material no Cumple los Requisitos o Criterios de Aceptación”.
 - Cuando se presenta un valor superior o igual al 0,5%, de Ciudadanos con Discapacidad que No Puedan Ejercer el Derecho al Voto”, por razones de la infraestructura que no cuenta con los ajustes razonables de accesibilidad.
 - Cuando se presente un valor inferior a los establecidos, se dará el tratamiento de una No Conformidad.
15. Para el Seguimiento del Plan de Desarrollo Electoral y Plan Operativo Electoral, la Oficina de Control Interno, realizará una mesa de trabajo con las instancias competentes encargadas de dirigir el macroproceso en la RNEC, con el fin de establecer el grado de cumplimiento y realización de los planes mencionados, los cuales dependiendo de los resultados se deberá realizar los planes de mejoramiento respectivo.

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


16. 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). Debe asegurarse que se establecen, implementan y mantienen las medidas necesarias para eliminar las causas de no conformidad actual o potencial, con el objeto de prevenir la ocurrencia o recurrencia en el Sistema Integrado de Gestión.
17. 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.
18. 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.
19. El responsable del proceso es el encargado de identificar y registrar en el formato AIFT08 “Solicitud de acciones de mejora” la No conformidad y/u Observación, realizar el análisis de causas (se recomienda la metodología de los ¿cinco por qué?), establecer la corrección, la acción correctiva, determinar los responsables de la ejecución de las mismas y las fechas establecidas para su ejecución, y una vez avalada por la Oficina de Control Interno, procederá a remitir el formato AIFT08 en pdf avalado por el responsable del proceso y registrara la correspondiente información en el formato SIFT04 “Planes de Mejoramiento”; y reportará los avances en las fechas estipuladas por la OCI.
20. 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.
21. 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.
22. Los hallazgos, las no conformidades, o las salidas no conformes, podrán ser identificados a través de una o varias de las siguientes fuentes:
 - Análisis de datos.
 - Análisis realizado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
 - Auditorías Externas por Organismos de Certificación.
 - Auditorías Internas
 - Auditorías de Entes Externos de Control.
 - Autoevaluación de proceso.
 - Control de documentos.
 - Cumplimiento de las políticas del Sistema Integrado de Gestión.

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

- 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.
- 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.
- Pronunciamentos 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.
- Subcomité de Control Interno
- 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.

	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


- Diagramas de árbol.
- Diagrama Causa Efecto.

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.

23. 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.
24. Las acciones de mejora asociadas a la administración de riesgos, se realizará a través del instrumento para la administración del riesgo.
25. 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.
26. **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.
27. Corresponde al responsable de los procesos realizar el análisis de causas, la formulación de acciones y su respectivo tiempo de cumplimiento. En el caso de reprogramación para el cumplimiento de la(s) respectiva(s) actividad(s) del Plan de Mejoramiento SIFT04, se deben justificar los motivos. La solicitud debe realizarse antes de la fecha de terminación de la actividad. Para el caso de la reformulación se debe enviar justificación del porqué no se puede cumplir con la actual acción, la propuesta de la nueva acción (inicia en 0%). La acción debe estar enfocada a la eliminación de la causa raíz de la Observación/ Hallazgo identificado.
28. Ninguna meta programada puede exceder en su ejecución 52 semanas.
29. El Plan de Mejoramiento Institucional 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). Según lo reporto el ente de control.
 - **Causa:** Relacione el factor generador de la falla administrativa.
 - **Efecto del hallazgo:** Relacione las consecuencias de la falla.

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

- **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.
 - **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(s) dependencia(s) responsable(s) del cumplimiento de la meta.
30. El formato de Plan de Mejoramiento Institucional 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 con las variables establecidas por la CGR. La información deberá ser reportada a través de los medios que determine la OCI, tanto a nivel central y desconcentrado, entre otros el SharePoint.
31. 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 Institucional dentro del término previsto por la misma, a partir del recibo de informe.
32. La modalidad del Plan de Mejoramiento Institucional 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

	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


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).

33. La Contraloría General de la República realizará seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional 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 estas. Los responsables de los procesos reportaran en el Sharepoint tanto los avances en la matriz estipulado para ello, como las evidencias.

Este seguimiento será sometido a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 2.2.21.4.9 literal i), 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.

34. La Contraloría General de la República, revisará el plan de mejoramiento institucional dentro de los procesos de vigilancia y control.
35. En caso de prórrogas deberán solicitarse a través de la Oficina de Control Interno como ente articulador entre las dependencias y los entes de control. En el caso de la Contraloría General de la República deberán ajustarse a lo establecido en la Resolución Orgánica 42 de 2020, Título IV, Capítulo I, artículo 60 (...). La solicitud deberá presentarse con anterioridad no inferior a cinco (5) días hábiles a la fecha de vencimiento.
36. En el caso del **Plan de Mejoramiento Archivístico**. Una vez recibido el informe de la visita por parte del ente de control, el responsable del proceso deberá responder y soportar los hallazgos efectuadas en los términos definidos por el Archivo General de la Nación- AGN.
37. **Seguimiento y verificación Plan Archivístico**. A partir del momento de la entrega del Acta definitiva de la visita de inspección, los responsables de los procesos de la entidad dispondrán de diez (10) días hábiles para presentar su propuesta de Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) y su metodología de implementación. El PMA deberá ser aprobado por el Comité de Archivo de la Entidad.

	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


La Oficina de Control Interno realizará seguimiento y reportará trimestralmente al Archivo General de la Nación los avances del cumplimiento del PMA.

38. La depuración de los planes de mejoramiento institucional se realizará de conformidad con las metodologías definidas por la Contraloría General de la República (Plan de Mejoramiento Institucional) y la Oficina de Control Interno (Plan de Mejoramiento por Procesos)
39. En el caso de las No Conformidades detectadas en el ejercicio del proceso auditor (interno o externo), las acciones de mejora se realizarán inmediatamente. En el caso de las demás observaciones y/o oportunidades de mejora, se remitirán a la Oficina de Control Interno dentro de los 10 (días) calendario de cada mes.
40. Los hallazgos de los entes de control se gestionan según los plazos que establezca la Oficina de Control Interno, es decir, siete (7) días hábiles, contados a partir del recibo del Informe de Auditoría Final, para elaborar, consolidar y **suscribir** el Plan de Mejoramiento Institucional.
41. Se verificará la eficacia del cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento, de acuerdo con el alcance de la acción y fecha de cierre de las metas suscritas por los responsables de los procesos. De manera conjunta entre la Oficina de Control Interno y el responsable del proceso se determinará la eficacia de las acciones. En el caso del Plan de Mejoramiento por Procesos - PMP, si la acción de mejora no es efectiva se deberá replantear desde el análisis de causas. En el caso del Plan de Mejoramiento Institucional - PMI, la acción se mantendrá dentro del correspondiente plan.
42. De conformidad con la evaluación Independiente al Sistema de Control Interno que realiza la Oficina de Control Interno, el resultado de los Planes de Mejoramiento se realizará a nivel macro, es decir se consolidará por macroproceso (Nivel Central y Desconcentrado). Este será actualizado trimestralmente y reposará en el sitio asignado en el Sharepoint.


 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


#	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
1	<p>IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA (ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA, CORRECCIÓN Y OPORTUNIDAD DE MEJORA).</p> <p>La identificación de las acciones de mejora se desprenderá de algunas o varias de las fuentes identificadas en la Política de Operación número 23, del presente procedimiento. Le corresponde al responsable del proceso, la identificación del tipo de hallazgo u observación que se está presentando y la formulación de las mejoras, que permitan eliminar las causas, que originaron el hallazgo. Sin embargo, los informes, los soportes y papeles de trabajo que son las evidencias que se obtienen dentro del proceso auditor, con el fin de fundamentar razonablemente los hallazgos, observaciones y recomendaciones, reposarán en la Oficina de Control Interno y en las áreas objeto de la auditoría correspondiente.</p> <p>Las evidencias se anexarán al informe cuando se considere necesario. Los papeles de trabajo y soportes son documentos públicos.</p> <p>Cuando los hallazgos, observaciones, no conformidades y oportunidades de mejora las identifique una dependencia diferente a la Oficina de Control Interno y este sea el líder</p>	De manera permanente de acuerdo con la situación e información 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> <p>Memorando de las dependencias.</p>

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


<p>de la temática que genera la desviación evidenciada, se informará a través de memorando a la Oficina de Control Interno, con la siguiente estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción de la no conformidad / hallazgo / acción correctiva, preventiva / correcciones y oportunidades de mejora. • Causa • Efecto • Fecha de identificación • Potencial acción de mejora <p>Cuando una desviación o no conformidad se identifique a través de los servidores de la entidad y corresponda a la identificación de un incumplimiento de la entidad, los servidores informarán a los responsables de los procesos 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>				
---	--	--	--	--

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


2	<p>SOLICITUD DE LA ACCIÓN DE MEJORA.</p> <p>De acuerdo con las diferentes fuentes identificadas en la política de operación número 23, el funcionario designado de la Oficina de Control Interno solicitará la suscripción del Formato AIFT08 “Solicitud de Acción de Mejora”.</p> <p>Si el origen del Hallazgo corresponde al proceso de Auditoría Interna o de Seguimiento a la Gestión Institucional, la Oficina de Control Interno, realiza la solicitud del diligenciamiento del Formato AIFT08 “Solicitud de Acciones de Mejora” y previa verificación y aprobación de este, solicita la suscripción del Plan de Mejoramiento en el Formato SIFT04.</p> <p>En el caso de la Contraloría General de la República en el formato establecido para tal fin, en el Aplicativo SIRECI.</p> <p>Si el origen del Hallazgo es producto de Auditoría de Certificación, la Oficina de Planeación es la que realiza la solicitud, la remite al proceso responsable, para la formulación de acciones. Le corresponde a la OCI realizar el correspondiente seguimiento al cumplimiento de la ejecución de las acciones.</p>	Dos (2) días, una vez quede en firme el informe.	<p>Responsables de los procesos</p> <p>Funcionarios asignados a los Macroprocesos en la OCI</p> <p>Jefe de Oficina de Control Interno</p> <p>Jefe de Oficina de Planeación</p>	<p>Solicitud de Acciones de Mejora. Formato AIFT08</p> <p>Formato SIRECI</p>	<p>Informes socializados</p> <p>Correos electrónicos</p>
3	<p>¿LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CORRESPONDE AL DE PROCESOS?</p> <p>Sí. Pasar a la actividad No. 4 No. Pasar a la actividad No. 7</p>				

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


4	<p>ESTABLECER LAS ACCIONES DE MEJORA.</p> <p>El área responsable deberá establecer la acción de mejora para lo cual diligenciará el formato denominado: “Solicitud de Acción de Mejora_AIFT08”, en el cual se realizará un análisis de causas, para lo cual podrán utilizar algunas de las siguientes herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Árbol de Problemas. • 5 porqués. • Lluvia de ideas. • Diagramas de relación. • Diagramas de relaciones. • Diagramas de árbol. • Diagrama Causa Efecto. <p>El formato AIFT08, debe ser diligenciado en su totalidad y el mismo no se puede modificar. Para el análisis de causas se deben seguir las directrices establecidas en el Instructivo Planes de Mejoramiento, Acciones de Mejora y Análisis de Causas.</p> <p>Las acciones de mejora de los Planes de Mejoramiento Institucional deberán desarrollarse conforme a lo evidenciado por el ente de control. Contiene el hallazgo, la causa, el efecto, el propósito de la acción de mejora, descripción de las actividades, unidad y cantidad de medida de la meta, fecha de iniciación y finalización de la actividad, plazo en semanas (no puede exceder de 52 semanas) y área responsable. Se desarrolla de acuerdo con lo establecido en la política de operación número 30 de este procedimiento.</p>	<p>Dentro de los dos (2) días calendario después de ser solicitado por el funcionario asignado en la OCI.</p>	<p>Profesional Oficina de Control Interno</p> <p>Responsables de los procesos de la entidad.</p> <p>Funcionarios designados de los Macroprocesos de la OCI</p> <p>Jefe de la Oficina de Control Interno</p>	<p>Formato AIFT08 “Solicitud de Acción de Mejora”</p> <p>Formato SIRECI para suscripción de PMI</p>	<p>Memorando de Solicitud de la acción de Mejora</p> <p>Formato AIFT08 “Solicitud de Acción de Mejora”</p> <p>Formato SIRECI</p>
---	---	---	---	---	--

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


5	<p>VALIDAR LAS ACCIONES DE MEJORA Y FORMULAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS</p> <p>El Jefe de la Oficina de Control Interno una vez recibido vía correo electrónico, el formato AIFT08 “Solicitud de Acción de Mejora” diligenciado por los responsables de los procesos, remitirá al profesional encargado de administrar el plan de mejoramiento y al funcionario designado al macroproceso dentro de la OCI, quienes procederán a su revisión. Una vez avalado por el Jefe de la OCI, se autorizará la suscripción en el Formato de Planes de Mejoramiento SIFT04, los cuales 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> <p>El formato definitivo AIFT08 que fue aprobado por la Oficina de Control Interno, deberá remitirse a la Oficina de Control Interno - OCI en “.pdf” y estar avalado por los responsables de los procesos.</p>	<p>Dentro de los (5) días hábiles después de ser avalado por el funcionario asignado en la OCI.</p>	<p>Profesional Oficina de Control Interno</p> <p>Responsables de los procesos de la entidad.</p> <p>Funcionarios designados de los Macroprocesos de la OCI</p> <p>Jefe de la Oficina de Control Interno</p>	<p>Formato AIFT08 en pdf, ajustado y avalado</p> <p>Formato SIRECI, Storm User</p>	<p>Formato AIFT08 en pdf</p> <p>Formato SIRECI, transmisión</p> <p>Certificado de Transmisión SIRECI</p> <p>Planes de Mejoramiento por Procesos Formato SIFT04</p>
6	<p>EJECUTAR LAS ACCIONES Y REALIZAR SEGUIMIENTO PREVIO PARA INFORMAR AL JEFE Y RESPONSABLES DE PROCESOS LAS ACCIONES QUE ESTAN PRÓXIMAS A VENCERSE EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO.</p> <p>La Oficina de Control Interno, a través de servidor designado como Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno, realizará seguimiento a los mismos, con el propósito de alertar sobre las siguientes situaciones:</p>	<p>Bimestralmente</p>	<p>Profesional Oficina de Control Interno</p>	<p>Plan de Mejoramiento ejecutado</p>	<p>Correo electrónico de seguimiento</p>

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


<p>- <u>Las acciones de mejora que estén próximas a vencer:</u> en este caso el Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno remite un correo electrónico al funcionario designado por la Oficina de Control Interno al Macroproceso respectivo con copia al Jefe de la Oficina de Control Interno, recordando el plazo programado para el vencimiento de las acciones de mejora que están próximas a vencer, para que el funcionario designado por la Oficina de Control Interno al Macroproceso respectivo realice la verificación de la ejecución de las acciones de mejora, y envíe un correo electrónico al enlace de la dependencia responsable del macroproceso y delegaciones, recordando el plazo de vencimiento.</p> <p>- <u>Las acciones de mejora que se encuentren vencidas:</u> en este caso el Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno remite un correo electrónico al funcionario designado por la Oficina de Control Interno al Macroproceso respectivo con copia al Jefe de la Oficina de Control Interno, con copia al Jefe de la Oficina de Control Interno, para que el funcionario designado por la Oficina de Control Interno al Macroproceso respectivo, y envíe un correo electrónico al enlace de la dependencia responsable del macroproceso y delegaciones, para que determine la situación detectada, explique la misma y si es del caso proceda a solicitar el correspondiente replanteamiento.</p> <p>- <u>En el caso de acciones que se encuentran ejecutadas en el 100%:</u> para el retiro de estas acciones de mejora del Plan de Mejoramiento, el Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno remite un correo electrónico al funcionario designado por la Oficina</p>		<p>Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>Funcionarios OCI asignados a los macroprocesos</p>	<p>Carpetas con evidencias</p>	<p>Acta Interna de Control Interno Código AIFT02</p>
--	--	--	--------------------------------	--

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


	<p>de Control Interno al Macroproceso respectivo con copia al Jefe de la Oficina de Control Interno, solicitando adelantar la gestión de retiro de la acción de mejora, para que el funcionario designado por la Oficina de Control Interno al Macroproceso respectivo solicite al enlace de la dependencia responsable del macroproceso y delegaciones, las evidencias que den cuenta de la efectividad de la acción y para programar las mesas de trabajo que se requieran a nivel central para realizar la depuración del plan.</p> <p>El Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno, hará seguimiento a las acciones de mejora, para lo cual realizará el seguimiento a la matriz de planes de mejoramiento de manera periódica, el cual es el insumo para la elaboración del Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento.</p>				
7	<p>SOCIALIZAR INFORME DE AUDITORIA EMITIDO POR EL ENTE DE CONTROL Y SOLICITAR SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.</p> <p>Al recibir el informe final de la auditoria 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, para lo cual la Oficina de Control Interno remitirá el formato asignado para tal fin por la CGR y el Memorando con la relación de los hallazgos y presuntos responsables.</p>	<p>Siete (7) días hábiles, contados a partir del recibo del informe de auditoría final, para elaborar, consolidar y suscribir el Plan de Mejoramiento</p>	<p>Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>Profesional Oficina de Control Interno</p>	<p>Memorando con presuntos responsables</p> <p>Correos electrónicos</p> <p>Matriz SIRECI</p>	<p>Informe del ente de control</p> <p>Matriz SIRECI diligenciada</p>

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


8	VALIDAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 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 su consolidación. 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 determina que el plan de mejoramiento requiere ajustes, se devolverá a la dependencia responsable indicando las observaciones y recomendando ajustes.	Dos (2) días hábiles	Jefe Oficina de Control Interno Profesional Oficina de Control Interno	Formato de suscripción del plan de mejoramiento del ente de control consolidado	Correo electrónico
9	REALIZAR SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Una vez validada la información remitida por los responsables de los procesos, esta se consolida, el funcionario asignado de la OCI, verifica la apertura del aplicativo SIRECI 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 responsables de los procesos que suscribieron el Plan de Mejoramiento.	Antes de quince (15) días hábiles de recibido el informe por parte del ente de control	Jefe Oficina de Control Interno Profesional Oficina de Control Interno Responsables de los procesos	Formato SIRECI	Certificado de Transmisión
10	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS E INSTITUCIONAL El seguimiento a los Planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional por parte de la Oficina de Control Interno es				Carpetas con evidencias-Sharepoint

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


	<p>Trimestral. Por tanto, los responsables de los procesos a nivel central y desconcentrado deberán remitir el informe de ejecución de dichos planes a la Oficina de Control Interno, por Macroprocesos y con las evidencias perfectamente referenciadas en carpetas, que permitan medir el cumplimiento, la efectividad y eficacia de las acciones implementadas.</p> <p>El funcionario designado por la Oficina de Control Interno al Macroproceso respectivo verificará la coherencia de las acciones de mejora, confrontando las mismas con los soportes. Así mismo, requerirá los ajustes que considere pertinentes al enlace de la dependencia responsable del macroproceso y delegaciones (replanteamiento, reprogramación de acciones, etc.), y remite por correo electrónico al Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno, el avance de las acciones de mejora en el Formato SIFT04, la cual será revisada por el Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno, para su consolidación, el cual procederá a correr los avances y a registrar los replanteamientos de las acciones de mejora que hayan solicitado los responsables de los macroprocesos y las delegaciones, guardando la correspondiente trazabilidad.</p>	Trimestralmente Dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del trimestre	Responsable de los procesos Funcionarios OCI asignados a los macroprocesos. Funcionario asignado a la Consolidación de Planes.	Formato Plan de Mejoramiento por Procesos SIFT04 Formato Plan de Mejoramiento Institucional Evidencias	
11	<p>DEPURACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS E INSTITUCIONAL</p> <p>La Oficina de Control Interno realizará el retiro de las acciones de mejora, previa verificación contra soportes,</p>	10 días siguientes a la terminación del Bimestre	Responsable de los procesos Funcionarios OCI asignados a	Formato Plan de Mejoramiento por Procesos SIFT04	Acta Interna de Control Interno Código AIFT02

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

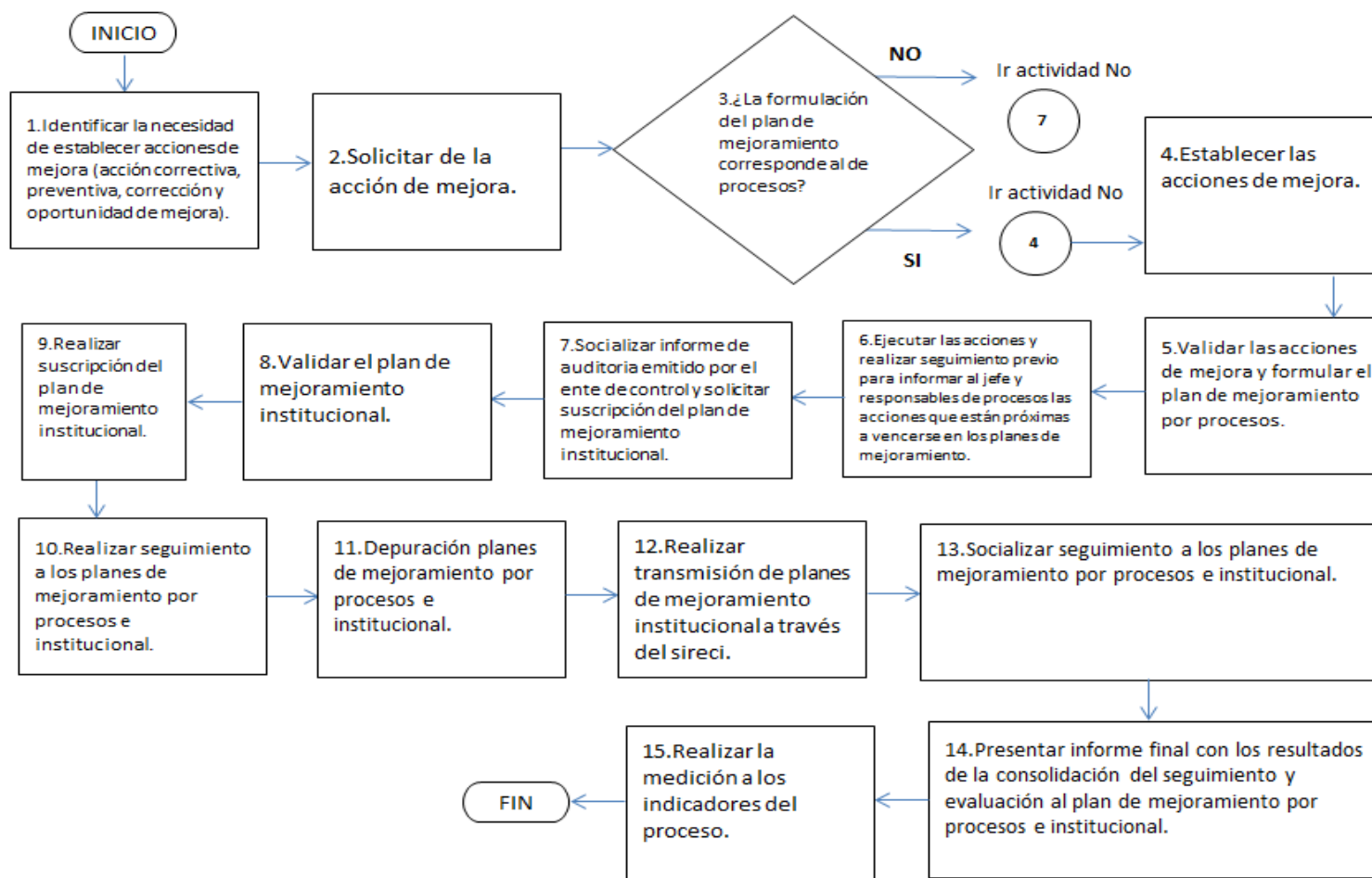
	tanto del Plan de Mejoramiento por Procesos, como del Institucional. Es de obligatorio cumplimiento el cargue de los soportes discriminados por carpetas en el Sharepoint (según macroproceso) que den cuenta de los avances de los planes suscritos con la Oficina de Control Interno o el ente de control, de conformidad con el Instructivo Planes de Mejoramiento, Acciones de Mejora y Análisis de Causas.		los macroprocesos. Funcionario asignado a la Consolidación de Planes.	Formato Plan de Mejoramiento Institucional Evidencias	Carpetas con evidencias-Sharepoint
12	<p>REALIZAR TRANSMISIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DEL SIRECI</p> <p>El Administrador de los Planes de Mejoramiento en la Oficina de Control Interno verifica la apertura del aplicativo SIRECI 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 SIRECI. Igualmente, consolida los soportes en medio magnético enviados por los responsables de los procesos, verifica que la información se encuentre ajustada al formato SIRECI y procede a realizar la correspondiente transmisión, generando el certificado, el cual es socializado a todos los responsables de los procesos.</p>	Dentro de los quince (15) hábiles siguientes al corte del semestre.	Responsable de los procesos Funcionario asignado a la Consolidación de Planes.	Plan de Mejoramiento Institucional Consolidado Certificado de Transmisión	Formato Plan de Mejoramiento por Procesos SIFT04, depurado Formato de Seguimiento SIRECI al Plan de Mejoramiento Institucional
13	<p>SOCIALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS E INSTITUCIONAL</p> <p>Una vez se realice el seguimiento a los planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional, se socializará a las partes interesadas los porcentajes de cumplimiento y ejecución de las acciones de mejora, igualmente se</p>	10 días hábiles una vez finalizado el trimestre.	Jefe de Oficina de Control Interno. Responsables de los procesos	Socializar seguimiento a los Planes de Mejoramiento.	Formato SIFT04 en pdf Plan de Mejoramiento


 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

	remitirá a la Oficina de Comunicación y Prensa para su publicación.		Funcionario OCI Asignado		Formato SIRECI pdf
14	<p>PRESENTAR INFORME FINAL CON LOS RESULTADOS DE LA CONSOLIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS E INSTITUCIONAL.</p> <p>El Jefe de la Oficina de Control Interno, presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y demás partes interesadas, el resultado de la ejecución de los Planes de Mejoramiento consolidado, para su respectivo análisis.</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 Institucional de Coordinación de Control Interno Formato AIFT01
15	<p>REALIZAR LA MEDICIÓN A LOS INDICADORES DEL PROCESO.</p> <p>El funcionario asignado por el Jefe de Control Interno, realizará la medición de indicadores, para determinar la gestión realizada en el Macroproceso Gestión del Sistema de Control Interno y reportará al funcionario encargado del Plan de Acción y de consolidar en las hojas de vida a de los indicadores, las ejecuciones realizadas por la Oficina de Control Interno, para realizar el correspondiente reporte.</p>	Bimestral	Jefe de Oficina de Control Interno Funcionario Asignado	Realizar seguimiento a los indicadores y reportar al funcionario asignado al seguimiento de la ejecución del Plan de Acción	Plan de Acción de la OCI Hoja de Vida del Indicador Formato SGFT05

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3


9. FLUJOGRAMA



 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

10. ANÁLISIS DE GESTIÓN

Identificar la necesidad de establecer Acciones De Mejora (Acción Correctiva, Preventiva, Corrección y Oportunidad de Mejora).	De manera permanente de acuerdo con la situación e información presentada.
Solicitud de la Acción de Mejora.	Dos días, una vez quede en firme el informe.
Establecer las Acciones de Mejora.	Dentro de los 2 días calendario después de ser solicitado por el funcionario asignado en la OCI
Validar las Acciones de mejora y formular el plan de mejoramiento.	Dentro de los 5 días hábiles después de ser avalado por el funcionario asignado en la OCI.
Ejecutar las acciones y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento.	Bimestralmente.
Socializar informe de Auditoría emitido por el Ente de Control y solicitar 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.
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 por procesos e institucional.	Trimestralmente, dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del trimestre.
Depuración Planes de Mejoramiento e Institucional	10 días siguientes a la terminación del Bimestre.
Realizar transmisión de planes de mejoramiento institucional a través del Sireci.	Dentro de los quince (15) hábiles siguientes al corte del semestre.
Socializar seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos e institucional.	10 días hábiles una vez finalizado el trimestre.
Presentar informe final con los resultados de la consolidación del seguimiento y evaluación del plan de mejoramiento por procesos e institucional.	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno más próximo, una vez se haya consolidado el informe.
Realizar la medición a los indicadores del proceso.	Mensual, Bimestral, trimestral, cuatrimestral y semestral

 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIPD01
	PROCEDIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	3

11. ANEXOS

N.A

12. CONTROL DE CAMBIOS

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 Control Interno	22/12/2017	0
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de producto no conforme por salidas no conformes. • Ajuste normativo. 	Jefe de Oficina de Control Interno	25/01/2019	1
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de políticas de operación del SGE y actualización de la base legal. 	Jefe de Oficina de Control Interno	30/08/2019	2
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento nueva versión • Inclusión de políticas de operación del SGE y actualización de la base legal • Flujograma, análisis de la gestión y tiempos 	Jefe de Oficina de Control Interno	08/07/2021	3

ELABORÓ: William Rene Albornoz Zoste Profesional Universitario Marcela Ramírez Avellaneda Profesional Especializado	REVISÓ: Lilia Aurora Romero Lara Jefe Oficina de Control Interno	APROBÓ: Lilia Aurora Romero Lara Jefe Oficina de Control Interno
	REVISIÓN TÉCNICA: Candelaria Lucía Teherán Fontalvo Profesional Universitario	APROBACIÓN TÉCNICA: José Fernando Flórez Ruiz Jefe de la Oficina de Planeación
FECHA: 28/05/2021	FECHA: 23/06/2021	FECHA: 08/07/2021