

GESTION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE DEPURACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y SUS FONDOS ADSCRITOS NIVEL CENTRAL Y DESCONCENTRADO CORTE A 31 DE MARZO DE 2024

Bogotá D.C., abril de 2024



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

TABLA DE CONTENIDO

1. ASPECTOS GENERALES	5
1.1 Objetivo general	5
1.2 Objetivo especifico	5
1.3 Alcance	5
1.4 Base legal.	6
2. INFORME DE SEGUIMIENTO Y DEPURACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	
POR PROCESOS	7
3. DEPURACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	8
3.1 Base para determinar la efectividad de las acciones depuradas del PMP	11
Resultado de la depuración de acciones con corte a 31 de marzo de 2024	12
3.2.1 Análisis depuración de acciones PMP	13
4. PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS DESPUES DE DEPURACIÓN	18
5. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LA	
GESTION INSTITUCIONAL	21
5.1 Nivel desconcentrado – Delegaciones Departamentales	21
5.2 Macroprocesos y Fondos Adscritos	23
5.2.1 Macroproceso de Gestión del Talento Humano	23
5.2.2 Macroproceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico	24
5.2.3 Macroproceso de Gestión Administrativa y Financiera	25
5.2.4 Macroproceso Gestión Tecnológica de la Información y las Comunicaciones	25
5.2.5 Macroproceso Electoral	26
5.2.6 Macroproceso de Registro Civil e Identificación	26
5.2.7 Fondo Rotatorio de RNEC.	27
6. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DE AUDITORÍAS	
ESPECIALES DE GESTIÓN	27
7. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DE LAS AUDITORÍAS A	
LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	28
7.1 Auditoría interna a los sistemas de gestión 2023	28
7.2 Auditoría Icontec 2023	31
8 CONCLUSIONES	33



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conformación del Plan de Mejoramiento por Procesos a 31 de diciembre de 2023
Tabla 2. Estado del cumplimiento de las acciones de mejora - Plan de Mejoramiento por Procesos
Tabla 3. Conformación del Plan de Mejoramiento por Procesos a 31 de marzo de 2024
Tabla 4. Acciones Depuradas por Tipo de Hallazgo
2024
Tabla 14. Comportamiento acciones de mejora Nivel Central
Tabla 17. Relación de acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento por Procesosasociadas a las Oportunidades de Mejora - Auditoría Interna 2023
Tabla 19. Acciones de mejora relacionadas con las Oportunidades de Mejora - AuditoríaCalidad ICONTEC 2023



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Acciones Depuradas por Tipo de hallazgo	. 14
Gráfica 2. Acciones Depuradas por Tipo de Acción de Mejora	15
Gráfica 3.Tipo de Acción de Mejora por Macroproceso_ Nivel Desconcentrado	16
Gráfica 4.Cantidad de Acciones a Depurar _ Nivel Desconcentrado	. 18
Gráfica 5. Plan de Mejoramiento a 31 de marzo de 2024	. 20
Gráfica 6. Comportamiento acciones de mejora Nivel Desconcentrado y Nivel Centra	122
Gráfica 7. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso de Gestión del	
Talento Humano	. 24
Gráfica 8. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso de Planeación	У
Direccionamiento Estratégico	. 24
Gráfica 9. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso de Gestión	
Administrativa y financiera	. 25
Gráfica 10. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso Gestión	
Tecnología de la Información y las comunicaciones	. 25
Gráfica 11. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso Electoral	
Gráfica 12. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso Registro Civil	е
dentificación	26
Gráfica 14. Comportamiento de acciones de mejora asociadas a las No Conformidade	es
	31
Gráfica 15. Comportamiento de acciones de mejora asociadas a las Oportunidades de	е
Mejora – Auditoría ICONTEC 2023	32



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

1. ASPECTOS GENERALES

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 648 de 2017, y en especial a las funciones conferidas en la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, corresponde a las Oficinas de Control Interno, establecer directrices para facilitar la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de mejora (correcciones, acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora), mediante el análisis de causas, la ejecución, seguimiento y evaluación de las mismas que fueron detectadas a partir de las diferentes fuentes establecidas, con el propósito de eliminar la causa raíz de las no conformidades frente a los requisitos de los Sistemas de Gestión adoptados por la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus Fondos Adscritos, que permita desarrollar una cultura organizacional orientada al mejoramiento permanente de su función.

Estas acciones deben estar evidenciadas, lo cual será el soporte para darlas por cumplidas, subsanando las deficiencias que fueron objeto de observación, a través del análisis de efectividad de las mismas.

1.1 Objetivo general

Realizar el seguimiento y depuración de las acciones de mejora suscritas en el Plan de Mejoramiento por Procesos y verificar el cumplimiento y efectividad de estas conforme a las fechas establecidas por los responsables de los macroprocesos y procesos en el nivel central; y, los Delegados Departamentales y Registradores Distritales en el nivel desconcentrado de la Registraduría Nacional del Estado Civil – RNEC y organismos adscritos como el Fondo Rotatorio y el Fondo Social de Vivienda de la RNEC.

1.2 Objetivo especifico

Dar a conocer la gestión y el mejoramiento continuo de los procesos desarrollada por los responsables de los macroprocesos y procesos en el nivel central, y los Delegados Departamentales y Registradores Distritales en el nivel desconcentrado, a través de la metodología para el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora suscritas en el Plan de Mejoramiento por Procesos establecida por la Oficina de Control Interno., a través del análisis de efectividad y del cierre de las acciones cumplidas para proceder a realizar el correspondiente retiro del Plan de Mejoramiento por Procesos, toda vez que en la rendición de los avances semestrales del plan de mejoramiento, este solamente deberá contener las acciones correctivas y preventivas que, a la fecha de corte de su presentación, aún no se hayan subsanado.

1.3 Alcance

Teniendo en cuenta el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno ha verificado las acciones de mejora suscritas por cada uno de los responsables de los



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

macroprocesos y procesos en el nivel central y por los Delegados Departamentales y Registradores Distritales en el nivel Desconcentrado, a través de la asesoría, retroalimentación, mejoramiento continuo, evaluación y seguimiento del Plan de Mejoramiento por Procesos de la Registraduría Nacional de Estado Civil y sus Fondos Adscritos, con corte al 31 de marzo de 2024. De igual manera se procedió a la depuración de los mismos a través de la metodología establecida en el numeral 8.3.2 del Instructivo Planes de Mejoramiento, Acciones de Mejora y Análisis de Causas.

1.4 Base legal.

- Constitución Política de Colombia.
- NAGAS. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.
- Ley 87 de noviembre 29 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."
- Ley 1474 de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Decreto 1010 de 2000. "Por el cual se establece la organización interna de la Registraduría Nacional del Estado Civil".
- Artículo 2.2.23.1 Decreto 1083 de 2015 "Articuiación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno"
- Artículo 2.2.22.3.3 del Decreto 1499 de 2017 "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua. (7° Dimensión).
- Normas NTC ISO: 9001:2015; 14001:2015, TS 54001:2019.
- Resolución 4397 de 2020. "Por la cual se actualiza la adopción del Sistema Institucional de Control Interno en la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus Fondos Adscritos, se determinan las competencias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se derogan las Resoluciones 6419 del 10 de septiembre de 2009 y 5424 de 01 de junio de 2015".
- Resolución 3722 de 2021. "Por la cual se actualiza la Resolución No. 11177 de 2017 que adopto el Sistema de Informes, Reportes y Actas de seguimiento y Evaluación del nivel desconcentrado de la Registraduría Nacional del Estado Civil".
- Resolución 27656 de 2023. "Por la cual se actualiza la política de administración de riesgos de la Registraduría Nacional del Estado Civil y se dictan otras disposiciones".



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

2. INFORME DE SEGUIMIENTO Y DEPURACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

El Plan de Mejoramiento por Procesos recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de los componentes de auditoría interna y las demás fuentes definidas en la política número 20 del procedimiento "Planes de mejoramiento", del Proceso "Seguimiento a la Gestión Institucional" Código SIPD01, versión 5. El presente análisis recoge las acciones del Plan de Mejoramiento por Procesos de las Delegaciones Departamentales, Registraduría Distrital (Nivel desconcentrado) y los diez (10) macroprocesos a nivel central.

Con corte a 31 de diciembre de 2023 el Plan de Mejoramiento por Procesos estaba conformado por mil trescientas noventa y un acciones de mejora (1.391), de las cuales ochocientos treinta (830) correspondían a desviaciones detectadas en las auditorías internas y externas realizadas; y, quinientos sesenta y uno (561) de la evaluación a los planes, programas y proyectos que realiza la Oficina de Control Interno y de otras fuentes mencionadas (materialización de riesgos, acuerdos de gestión y visitas administrativas).

Las acciones de mejora provenientes de auditorías realizadas están clasificadas en: i) auditoría ICONTEC realizada en la vigencia 2021; iii) auditoría ICONTEC realizada en la vigencia 2021; iii) auditoría ICONTEC realizada en la vigencia 2020; iv) auditoría ICONTEC realizada en la vigencia 2019; v) auditoría interna a los Sistemas de Gestión realizada en la vigencia 2023; vi) auditoría interna a los Sistemas de Gestión realizada en la vigencia 2022; vii) auditoría interna de calidad realizada en la vigencia 2021; viii) auditoría interna de calidad realizada en la vigencia 2019; y, x) auditorías especiales de gestión, como se muestra a continuación:

Tabla 1. Conformación del Plan de Mejoramiento por Procesos a 31 de diciembre de 2023

				Aud	itorías	•					
Auditoría ICONTEC 2022	Auditoría ICONTEC 2021	Auditoría ICONTEC 2020	Auditoría ICONTEC 2019	Auditoría Interna 2023	Auditoría Interna 2022	Auditoría Interna calidad 2021	Auditoría Interna calidad 2020	Auditoría Interna calidad 2019	Auditorías de gestión (solicitadas a demanda)	Seguimiento a la gestión institucional	Total
54	29	47	13	112	37	98	190	134	116	561	1.391

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

De las mil ciento trecientos noventa y uno (1.391) acciones de mejora, contenidas en el Plan de Mejoramiento por Procesos con corte a 31 de diciembre de 2023, el 97,6% se encontraban cumplidas, el 2.4% se encontraban pendientes por cumplir – no vencidas, y ninguna vencida, tal como se muestra en la siguiente tabla:



PROCESO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL		CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Tabla 2. Estado del cumplimiento de las acciones de mejora - Plan de Mejoramiento por Procesos

Fuentes	Total	Cumptidas	Pendientes Por cumplir No vencidas	Vencidas
Auditoría ICONTEC 2022	54	54	0	0
Auditoría ICONTEC 2021	29	29	0	0
Auditoría ICONTEC 2020	47	47	0	0
Auditoría ICONTEC 2019	13	13	0	0
Auditoría Interna Sistemas de Gestión 2023	112	102	10	0
Auditoría Interna Calidad 2022	37	37	0	0
Auditoría Interna Calidad 2021	98	98	0	0
Auditoría Interna Calidad 2020	190	190	0	0
Auditoría Interna Calidad 2019	134	134	0	0
Auditorías especiales de gestión (solicitadas a demanda)	116	100	16	0
Seguimiento a la Gestión Institucional	561	553	8	0
TOTAL	1.391	1.357	34	0
(%) Porcentaje de cumplimiento		97,6%	2.4%	0%

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

Plan de Mejoramiento por Procesos Corte a marzo 31 de 2024

Con corte a 31 de marzo de 2024 el Plan de Mejoramiento por Procesos está conformado por mil cuatrocientas sesena y cinco acciones de mejora (1.465), de las cuales setecientas cuarenta y ocho (748) correspondían a desviaciones detectadas en las auditorías internas y externas realizadas; y, setecientas diecisiete (717) a la evaluación correspondiente a Auditorías de Gestión (por demanda), que equivalen al 16,18% es decir ciento dieciséis acciones (116), y seiscientas un acciones (601) que equivalen al 83,82% restante y corresponden al Seguimiento a la Gestión Institucional (evaluación a los planes, programas y proyectos que realiza la Oficina de Control Interno y otras fuentes mencionadas (materialización de riesgos, acuerdos de gestión y visitas administrativas). El incremento obedece al ingreso de las acciones correspondientes a la Auditoría Externa – Icontec 2023, que corresponde a treinta y cuatro acciones (34) y cuarenta acciones de mejora (40) del Seguimiento a la Gestión Institucional, así:

Tabla 3. Conformación del Plan de Mejoramiento por Procesos a 31 de marzo de 2024

					Auditor	as						
Auditoría ICONTEC 2023	Auditoría ICONTEC 2022	1	•			Auditoría Interna 2022	Auditoría Interna calidad 2021	Auditoría Interna calidad 2020	Auditoría Interna calidad 2019	Auditorías de gestión (solicitadas a demanda)	SGI*	Total
34	54	29	47	13	112	37	98	190	134	116	601	1.465

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

3. DEPURACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

De conformidad con lo estipulado en el 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", la nueva estructura del MECI busca una alineación con las buenas

^{*}Seguimiento a la Gestión Institucional (Evaluación OCI y otras fuentes)



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuó a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993. (Dimensión 7)

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, la cual le corresponde a los responsables de los procesos y los servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de la Oficinas de Control Interno: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la Oficina de Control Interno.

En este contexto, la Oficina de Control Interno ejecuto las directrices para la depuración de las acciones de mejora en donde se determinó el cumplimiento y avances a los compromisos concertados en los Planes de Mejoramiento por Procesos vigentes, producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y por las demás fuentes que alimentan los PMP suscritos por los responsables de los procesos, para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Los Planes de Mejoramiento se fundamentan en el Autocontrol, al permitir a cadaservidor público planear las correcciones y mejoras en los procesos a su cargo; en la Autorregulación, al tomar como base las normas internas orientadas hacia el mejoramiento continuo y en la Autogestión al permitir a cada responsable de proceso coordinar las acciones de mejoramiento necesarias a la obtención de sus metas y resultados.

Con el propósito de generar compromisos que permitan mitigar las causas que dieron origen a los hallazgos, observaciones, no conformidades u oportunidadesde mejora.

Las no conformidades detectadas en el proceso auditor darán lugar a una acción correctiva y de manera consecuente a un análisis de causas, para lo cual se tendrá en cuenta:



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

- -Hallazgos de Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la Auditoría recopilada comparada contra los criterios de Auditoría.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- -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 cumplimento. 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: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad y optimizar el desempeño. Cualquier situación que pueda llevar a una no conformidad, si se permite que continúe sin corrección. (Las oportunidades de mejora son gestionadas por parte de la Oficina de Control Interno, toda vez que si no se controlan se pueden convertir en una No Conformidad).

El análisis de causa raíz (ACR) se utiliza para investigar cuáles son las causas que han originado un incumplimiento de requisito, No conformidad, Observaciones de Control Interno o hallazgos de la diferentes fuentes de información.

- 2. La definición de Responsable de Macroproceso y Responsable de Proceso, se sujeta a la identificación de los Macroprocesos y Procesos que determine la Registraduría Nacional del Estado Civil en la cadena de valor, integrada por la Red de Procesos Misionales y de Apoyo de la entidad. A nivel desconcentrado corresponde a la Delegados Departamentales y Registradores Distritales.
- 3. Se depurarán las siguientes causales de cierre de planes de mejoramiento:
 - a. Acciones ejecutadas al 100%: La acción de mejora presenta una ejecución del 100% y los soportes que sustentan la actividad o meta suscrita por los responsables de los procesos, son consistentes y están alineados con el hallazgo, son coherentes y las acciones fueron efectivas. En caso de que se evidencie que la acción no fue efectiva, se procederá a solicitar su replanteamiento.
 - b. Hallazgos que ya no son vigentes: Corresponde a las acciones que ya no son válidas, efectivas y de aplicación en la actualidad. (Se verifican en el plan de mejoramiento por Procesos, esas acciones que se suscribieron hace cinco (5) años o más).
 - c. Hallazgos que se encuentran reiterados en más de un plan: Corresponde a aquellas acciones que han sido reiteradas en más de un plan, y que



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

desarrollan la misma temática, debe estar cumplida, en caso contrario se permite que se consolide como una sola Observación u Hallazgo.

- d. Hallazgos que aparecen sin soporte: Para el caso de las acciones donde no se encuentre soporte, se podrán retirar previa concertación en mesa de trabajo con los responsables de los procesos nivel central o desconcentrado, Una vez verificada la efectividad de la acción (basado en evidencias que pueden traerse a valor presente). Se debe certificar. (La certificación solo puede ser avalada en el nivel central por los líderes de los procesos y en el nivel desconcentrado por los Registradores Distritales y Delegados Departamentales).
- e. **Acciones Eficaces:** Grado en el que se logra el resultado esperado al implementar las acciones propuestas para eliminar las causas de ocurrencia de las no conformidades y no conformidades potenciales, en el caso de hallazgos o desviaciones se determina por logro o efecto deseado, en el menor tiempo posible y menor cantidad de recursos.
- 4. La acción correctiva adelantada por el responsable del Macroproceso y/o proceso debe ser efectiva, es decir que se haya determinado que las causas del hallazgo han desaparecido o se ha modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo, explicar las razones por las cuales se considera que la acción fue efectiva.
- 5. Las acciones de mejora debieron ser ejecutadas en los plazos en que se suscribieron y corresponder a la unidad de medida o producto esperado.
- 6. **Aportar los correspondientes soportes o evidencias**, que demuestren que la desviación evidenciada en su momento, no se volvió a generar.

Una vez verificada la información requerida con los soportes por parte de los enlaces funcionarios de la Oficina de Control Interno, las acciones que producto de la evaluación realizada y que no cumplan los parámetros aquí estipulados, deberán someterse a análisis en mesas de trabajo, (nivel central), que podrá ser convocada de manera oficiosa por la Jefatura de este Despacho, a la cual asistirá el responsable del Macroproceso o quien este designe.

3.1 Base para determinar la efectividad de las acciones depuradas del PMP

Al establecer los lineamientos para determinar el cumplimiento, implementación y eficacia de las acciones preventivas, correctivas o de mejora; adoptadas para subsanar las observaciones o no conformidades identificadas en los procesos de auditoría interna y demás fuentes de información, la Oficina de Control Interno, realizó el análisis de acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento por Procesos y las causas que dieron origen a las desviaciones evidenciadas para identificar su eficacia y proceder a realizar



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

la retroalimentación al líder o responsable del proceso en aras de implementar acciones de mejora con impacto positivo en la gestión, cuando se evidencien puntos críticos.

La evaluación de la eficacia se realiza para determinar si las acciones ejecutadas eliminaron las causas que dieron origen a las mismas, esta se realiza con los planes de mejora que se encuentran con cumplimiento del 100%, la verificación de la efectividad de las acciones se realizará por lo menos una vez al año en el marco del Programa Anual de Auditoría. Para la evaluación de la eficacia de las acciones cumplidas, se tuvo en cuenta:

- El análisis de las causas descritas en el formato AIFT08 "Solicitud de acciones de mejora" versión 3, su coherencia y pertinencia, respecto a las no conformidades u observaciones y acciones formuladas, que son las que alimentan el formato SIFT04 "Planes de mejoramiento" versión 3; con fundamento en el procedimiento SIPD01 "Planes de Mejoramiento" y el Instructivo "SIIN04 _Planes de mejoramiento, acciones de mejora y análisis de causas"
- La verificación de la implementación de acciones, asegurando la existencia de evidencia objetiva, documentación y soportes.
- Mediante muestra aleatoria, realizar pruebas para confirmar que la situación no se volvió a presentar. (Análisis de frecuencia).

Al Determinar si la acción formulada e implementada eliminó las causas de la situación detectada; si la acción fue adecuada y fue soportada (evidencia), se cierra la acción como "Eficaz".

3.2 Resultado de la depuración de acciones con corte a 31 de marzo de 2024

Para realizar la evaluación de efectividad de las acciones en los planes de mejoramiento se tuvo en cuenta que las mismas se encontraban con una ejecución del 100%, se aseguró la existencia de evidencias objetivas (documentación soporte), que demuestre que las acciones han sido totalmente implementadas y que se hayan subsanado las causas que dieron origen a los hallazgos; así mismo, se seleccionó una muestra aleatoria y se realizaron pruebas de auditoria para confirmar que la situación evidenciada no se volvió a presentar (análisis de frecuencia), es decir las causas fueron subsanadas, verificando a su vez la existencia y aplicación de controles en los procesos, procedimientos y mapa de riesgos relacionados con la situación identificada en el hallazgo.

Para el corte del 31 de marzo de 2024, verificado el estado del avance de las actividades evaluadas, de acuerdo con el avance reportado por los líderes de proceso, el responsable de la evaluación del plan de mejoramiento por proceso asignado por la OCI verificó la ejecución de las actividades de conformidad con la evidencia aportada, a fin de establecer



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

de manera independiente y objetiva la efectividad de las acciones señaladas, es necesario precisar que el resultado de la evaluación concluye indicando que la implementación de las acciones fue "Efectiva" o "No Efectiva".

En esta instancia la Oficina de Control Interno podrá realizar visitas in situ, reuniones virtuales, mesas de trabajo, inspecciones, entre otras técnicas para validar la adecuada y efectiva implementación de acciones soportadas y argumentadas por los lideres de proceso (a partir de la fecha se incluye esta actividad en el ejercicio de Autoevaluación a la Gestión y el Control), en caso de requerir soportes adicionales realiza la solicitud mediante correo electrónico.

De lo anterior, se pudo determinar la existencia de seiscientas cuarenta y nueve acciones (649), de las cuales se procedió a evaluar cuatrocientas ochenta y un acciones (481), dado que a las ciento sesenta y ocho acciones (168) restantes, no se les evidenció soportes o no se pudieron abrir para su verificación, por lo cual se requirió a los lideres de proceso o responsables de plan de mejoramiento.

3.2.1 Análisis depuración de acciones PMP

La Oficina de Control Interno con corte a 31 de marzo de 2024, realizó un primer ejercicio de depuración del Plan de mejoramiento por procesos, donde se pudo determinar, la existencia de mil cuatrocientas sesenta y cinco acciones (1465), de las cuales cuatrocientas ochenta y una acciones (481), que equivalen al 32,83% fueron objeto de depuración y corresponden al nivel desconcentrado.

Acciones Depuradas por Tipo de Hallazgo

De las 481 acciones se pudo evidenciar que el 95,63% corresponden a hallazgos de tipo "Administrativo".

El 1,87% corresponde a acciones con tipo "Disciplinario/Penal", concerniente con incumplimientos relacionados con el Registro Civil, (condiciones de deterioro, incumplimiento de directrices en los procedimientos de la inscripción, sus antecedentes y omisión en la aplicación y controles de la Circular Única del RC en la preparación de documentos).

El 0,83% de tipo "Administrativo/Disciplinario" está relacionado con incumplimientos en los requisitos legales en la elaboración de los registros civiles y en el incremento de devoluciones de material decadactilar del Centro de Acopio.

El 0,42% de tipo "Administrativo/Financiero" se asocia con limitaciones relacionadas Espacios físicos insuficientes, el tipo "Administrativo/Fiscal/Disciplinario" que equivale al 0,21%, corresponde a un faltante en adhesivos disponibles en SCR.



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Por último, el de tipo "Disciplinario" que equivale a 1,04%, se presenta por registros civiles grabados por el servidor público sin confirmar el registro en el protocolo definido para tal fin, incumplimiento de los requisitos legales de post grabación de los seriales. Vale la pena aclarar que la Oficina de Control Interno, en aras de fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad, ha determinado como puntos críticos los anteriores hechos enunciados y realizará auditorias para determinar la eficacia de los controles de los procesos.

Tabla 4. Acciones Depuradas por Tipo de Hallazgo

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	%
DISCIPLINARIO/PENAL	9	1,87%
ADMINISTRATIVO	460	95,63%
ADMINISTRATIVO/DISCIPLINARIO	4	0,83%
ADMINISTRATIVO/FINANCIERO	2	0,42%
ADMINISTRATIVO-FISCAL-DISCIPLINARIO	1	0,21%
DISCIPLINARIO	5	1,04%
TOTAL	481	100,00%

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

CANTIDAD DE ACCIONES DEPURADAS POR TIPO DE **HALLAZGO** TOTAL DISCIPLINARIO ADMINISTRATIVO-FISCAL-DISCIPLINARIO ADMINISTRATIVO/FINANCIERO ADMINISTRATIVO/DISCIPLINARIO **ADMINISTRATIVO** 460 1 9 100 200 300 400 500 600

Gráfica 1. Acciones Depuradas por Tipo de hallazgo

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

Acciones Depuradas por Tipo de Acción de Mejora

De las cuatrocientas ochenta y una acciones (481), que fueron objeto de depuración, se pudo evidenciar que el 46,99% corresponde a 226 acciones "Correctivas", el 43,87% corresponde a 211 acciones definidas como "Oportunidades de mejora", el 1,46% corresponden a siete (7) acciones catalogadas como "Correcciones" y el 7,07% que equivale a treinta y cuatro acciones (34), corresponde a acciones "preventivas", así:



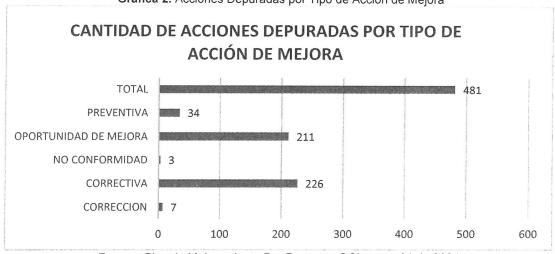
PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Tabla 5. Acciones Depuradas por Tipo de Acción de Mejora

TIPO DE ACCION DE MEJORA	CANTIDAD	%
CORRECCION	7	1,46%
CORRECTIVA	226	46,99%
NO CONFORMIDAD	3	0,62%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	211	43,87%
PREVENTIVA	34	7,07%
TOTAL	481	100,00%

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

Gráfica 2. Acciones Depuradas por Tipo de Acción de Mejora



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

A continuación se presenta el tipo de acción a depurar del nivel desconcentrado por Macroproceso y Delegación Departamental:

Tabla 6. Tipo De Acción De Mejora Por Macroproceso/ Nivel Desconcentrado

MACROPROCESO	CORRECCION	A. CORRECTIVA	A. PREVENTIVA	NO CONFORMIDAD	O. DE MEJORA	TOTAL DE ACCIONES
Planeación y Direccionamiento Estratégico	1	34	1		73	109
Gestión de la Comunicación Pública y Estratégica		3			2	5
Registro Civil e Identificación	4	89	21	1	73	188
Electoral	2	36	4		39	81
Gestión del Talento Humano		14	2		8	24
Gestión Administrativa y Financiera		44	3	2	11	60
Gestión Tecnológica de la Información y las Comunicaciones		2	1			3
Gestión Jurídica		2	1		3	6
Gestión del Sistema de Control Interno		2	1		2	5
TOTAL	7	226	34	3	211	481

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

La distribución de las cuatrocientas ochenta y una acciones (481), en el nivel desconcentrado, se puede observar en la siguiente gráfica:

CORRECCION O. DE MEJORA A. PREVENTIVA A. CORRECTIVA NO CONFORMIDAD **** TOTAL DE ACCIONES 100 200 300 400 500 600 0 Planeación y Direccionamiento Estratégico 109 73 ---32 ---109 73 Gestión de la Comunicación Pública y Estratégica CI ω Gráfica 3. Tipo de Acción de Mejora por Macroproceso_ Nivel Desconcentrado Registro Civil e Identificación TIPO DE ACCION DE MEJORA POR MACROPROCESO / NIVEL DESCONCENTRADO 89 188 73 ---21 89 73 Electoral 36 81 4 36 2 81 Gestión del Talento Humano 4 N Administrativa y Financiera Gestión 60 ω 44 N 60 Gestión Técnologica de la Información y las Comunicaciones ---Gestión Jurídica 2 ω ---> Gestión y Control Disciplinario 0 Gestión del Sistema de Control Interno GI N ---226 TOTAL 211 226 481 ω 34 7 481 211

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Como se observa la mayor participación en las acciones a depurar corresponden a los Macroprocesos de Registro Civil e Identificación, con ciento ochenta y ocho acciones (188), que equivalen al 39,99%, Planeación y Direccionamiento Estratégico con ciento nueve acciones (109), que equivalen al 22,66%, Electoral con ochenta y una acciones (81), que equivalen al 16,84 y Gestión Administrativa y Financiera con sesenta acciones (60), que equivalen al 12,47%.

Acciones Depuradas por Delegación Departamental

De las 481 acciones del nivel desconcentrado se observa que la mayor participación en acciones a depurar la tiene la Registraduría Distrital con el 11, 64%, (56 acciones), le siguen las Delegaciones Departamentales de Valle del Cauca con el 5, 82%, (28 acciones), Quindío con el 5,20% (25 acciones), Cesar con el 4,78% (23 acciones), Huila con el 4,57%(22 acciones), Cundinamarca y Sucre con el 4,37% (21 acciones), respectivamente. Como se observa en la Tabla No. 7:

Tabla 7. Cantidad de Acciones a Depurar / Nivel Desconcentrado - Delegación

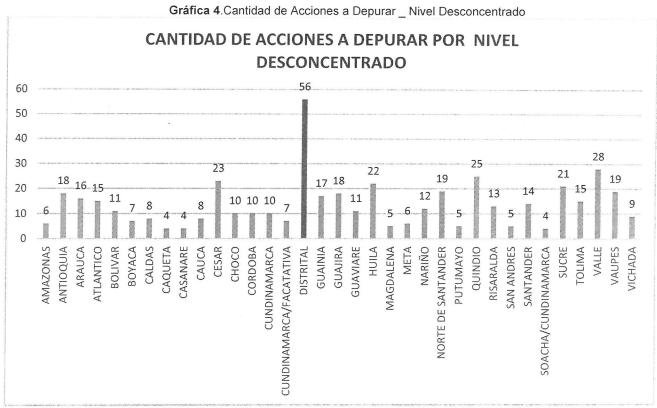
DELEGACION DEPARTAMENTAL	CANTIDAD	% PARTICIPACION
AMAZONAS	6	1,25%
ANTIOQUIA	18	3,74%
ARAUCA	16	3,33%
ATLANTICO	15	3,12%
BOLIVAR	11	2,29%
BOYACA	7	1,46%
CALDAS	8	1,66%
CAQUETA	4	0,83%
CASANARE	4	0,83%
CAUCA	8	1,66%
CESAR	23	4,78%
CHOCO	10	2,08%
CORDOBA	10	2,08%
CUNDINAMARCA	21	4,37%
REGISTRADURIA DISTRITAL	56	11,64%
GUAINIA	17	3,53%
GUAJIRA	18	3,74%
GUAVIARE	11	2,29%
HUILA	22	4,57%
MAGDALENA	5	1,04%
META	6	1,25%
NARIÑO	12	2,49%
NORTE DE SANTANDER	19	3,95%
PUTUMAYO	5	1,04%
QUINDIO	25	5,20%
RISARALDA	13	2,70%
SAN ANDRES	5	1,04%
SANTANDER	14	2,91%
SUCRE	21	4,37%
TOLIMA	15	3,12%
VALLE	28	5,82%
VAUPES	19	3,95%
VICHADA	9	1,87%
TOTAL GENERAL	481	100%

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

La Delegación Departamental de Cundinamarca que tiene veintiún |(21) acciones a depurar, está conformada por diez (10) acciones de la delegada, siete (7) del municipio de Facatativá y cuatro (4) de Soacha.



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

4. PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS DESPUES DE DEPURACIÓN

Con corte a 31 de marzo de 2024 el Plan de Mejoramiento por Procesos está conformado por mil cuatrocientas sesena y cinco acciones de mejora (1.465), como se observa en la Tabla No. 3, dado que producto de la Auditoría Externa realizada por el Icontec, se suscribieron treinta y cuatro acciones (34) a nivel Macroproceso (central y desconcentrado), así:

Tabla 8. Cantidad de Acciones Ingresadas Auditoria Icontec 2023

Macroproceso	Cantidad de Acciones
Electoral	12
Gestión Administrativa Y Financiera	9
planeación Y Direccionamiento Estratégico	13
Total	34

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Las acciones cuarenta (40) suscritas relacionadas con el Seguimiento a la Gestión Institucional a nivel Macroproceso, corresponden a:

Tabla 9. Cantidad de Acciones Ingresadas Seguimiento a la Gestión Institucional Varias Fuentes

varias Fueriles				
Macroproceso	Cantidad de Acciones			
Electoral	3			
Gestión Administrativa Y Financiera	3			
Gestión del Talento Humano	29			
Gestión Tecnológica de la Información y las Comunicaciones	3			
Registro Civil e Identificación	2			
Total	40			

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

Las cuatrocientas ochenta y una acciones a depurar a nivel Macroproceso, corresponden al nivel desconcentrado, así:

Tabla 10. Cantidad de Acciones a Retirar por Macroproceso _ Nivel Desconcertado

Macroproceso	Cantidad de Acciones
Gestión de La Comunicación Pública y Estratégica	2
Gestión Juridica	6
Gestión Tecnológica de la Información y las Comunicaciones	6
Gestión del Sistema de Control Interno	9
Gestión del Talento Humano	24
Gestión Administrativa y Financiera	63
Electoral	89
Planeacion y Direccionamiento Estratégico	94
Registro Civil e Identificación	188
Total	481

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI marzo 31 de 2024

Por lo anterior, se colige que el Plan de Mejoramiento queda conformado de la siguiente manera, una vez ingresadas y retiradas (-) las acciones que serán objeto de análisis del presente trimestre, por tipo de fuente, así:

Tabla 11. Conformación del Plan de Mejoramiento por Procesos a 31 de marzo de 2024

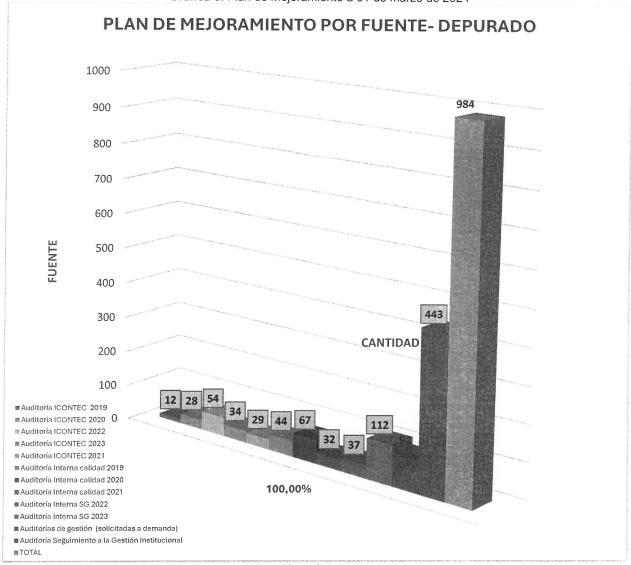
						Audito	rías					
Auditoría ICONTEC 2023	Auditoría ICONTEC 2022					Auditoría Interna 2022	Auditoría Interna calidad 2021	Auditoría Interna calidad 2020	Auditoría Interna calidad 2019	Auditorías de gestión (solicitadas a demanda)	SGI*	Total
34	54	29	47	13	112	37	98	190	134	116	601	1,465
-	-	-	(19)	(1)	-	-	(66)	(123)	(90)	(24)	(158)	(481)
34	54	29	28	12	112	37	32	67	44	92	443	984

^{*}Seguimiento a la Gestión Institucional (Evaluación OCI y otras fuentes)



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Gráfica 5. Plan de Mejoramiento a 31 de marzo de 2024



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

- Comportamiento específico de las acciones de mejora pendientes por cumplir, durante el primer trimestre del año 2024

Con base en la depuración descrita anteriormente tendríamos un plan de mejoramiento con 984 acciones a la fecha de este corte tal como se describe a continuación:



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Tabla 12. Comportamiento de acciones de mejora para el primer trimestre del 2024

PMP- Acciones de Mejora	Total	Cumplidas	Pendientes	Vencidas
Auditoría ICONTEC 2023	34	12	22	
Auditoría sistemas de gestión 2023	112	102	10	. 8 -
Auditoría ICONTEC 2022	54	54		
Auditoría Interna Calidad 2022	37	37		
Auditoría ICONTEC 2021	29	29		в.
Auditoría Interna Calidad 2021	32	32		
Auditoría ICONTEC 2020	28	28		
Auditoría Interna Calidad 2020	67	67		
Auditoría Interna Calidad 2019	44	44		
Auditoría ICONTEC septiembre 2019	12	12		
Auditorías Especiales (Solicitadas a demanda)	92	86	6	
Seguimiento a la gestión institucional	443	420	23	
Totales	984	923	61	0

5. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION INSTITUCIONAL

Al corte del 31 de marzo de 2024 el Plan de Mejoramiento por Procesos está conformado por novecientos ochenta y cuatro (984) acciones de mejora, de las cuales cuatrocientos cuarenta y tres (443) acciones de mejora provienen del Seguimiento a la Gestión Institucional.

De estas cuatrocientos cuarenta y tres (443) acciones de mejora que provienen del Seguimiento a la Gestión Institucional, doscientos noventa y cuatro (294) corresponden al nivel desconcentrado y ciento cuarenta y nueve (149) al nivel central.

5.1 Nivel desconcentrado – Delegaciones Departamentales

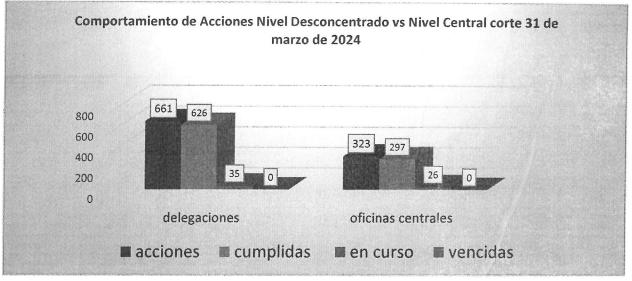
- Aspectos generales.



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

De las novecientos ochenta y cuatro (984) acciones de mejora que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos seiscientos sesenta y una (661) corresponden al nivel desconcentrado, esto es, el 61,17%.

Gráfica 6. Comportamiento acciones de mejora Nivel Desconcentrado y Nivel Central



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

Al corte del 31 de marzo de 2024 el estado de cumplimiento de las seiscientos sesenta y una (661) acciones de mejora que corresponden al nivel desconcentrado, es el siguiente:

Tabla 13. Comportamiento acciones de mejora Nivel Desconcentrado – Delegaciones Departamentales-

PMP Acciones de mejora/nivel desconcentrado	Total	Cumplidas	Pendientes por cumplir No vencidas	Vencidas
Auditoria ICONTEC 2023	12	8	4	0
Auditoría Interna calidad 2023	83	77	6	0
Auditoria ICONTEC 2022	21	21	0	0
Auditoría Interna calidad 2022	30	30	0	0
Auditoria ICONTEC 2021	10	10	0	0
Auditoría Interna calidad 2021	21	21	0	0
Auditoria ICONTEC 2020	5	5	0	0
Auditoría ICONTEC 2019	1	1	0	0
Auditoría Interna calidad 2020	51	51	0	0
Auditoría Interna calidad 2019	43	43	0	0
Auditorías especiales de gestión	90	84	6	0
(solicitadas a demanda)				
Evaluación planes, programas y proyectos	294	275	19	0
TOTAL	661	626	35	0
(%) Porcentaje de cumplimiento		94,7%	5.3%	0 %



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

5.2 Macroprocesos y Fondos Adscritos

Aspectos generales:

De las novecientos ochenta y cuatro (984) acciones de mejora que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos, trescientos veinte tres (323) corresponden al nivel central, esto es, el 32.83%.

Al corte del 31 de marzo de 2024 el estado de cumplimiento de las trecientos veinte tres (323) acciones de mejora que corresponden al nivel central, es el siguiente:

Tabla 14. Comportamiento acciones de mejora Nivel Central

PMP Acciones de Mejora/Nivel Central	Total	Cumplidas	Pendientes por cumplir No vencidas	Vencidas
Auditoria ICONTEC 2023	22	4	18	0
Auditoría Interna calidad 2023	29	25	4	0
Auditoria ICONTEC 2022	33	33	0	0
Auditoría Interna calidad 2022	7	7	0	0
Auditoria ICONTEC 2021	19	19	0	0
Auditoría Interna calidad 2021	11	11	0	0
Auditoria ICONTEC 2020	23	23	0	0
Auditoría ICONTEC 2019	11	11	0	0
Auditoría Interna calidad 2020	16	16	0	0
Auditoría Interna calidad 2019	1	1	0	0
Auditorías especiales de gestión	2	2	0	0
(solicitadas a demanda)				
Evaluación planes, programas y proyectos	149	145	4	0
TOTAL	323	297	26	0
(%) Porcentaje de cumplimiento		92%	8%	0 %

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

- Comportamiento específico de las acciones de mejora pendientes por cumplir, durante el primer trimestre del año 2024:

A continuación, se presenta el estado con corte 31 de marzo de 2024 de las cuarenta y ocho (48) acciones de mejora, que durante el 1 de octubre y 31 de diciembre de 2023 estuvieron pendientes por cumplir en el nivel central, provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, mostrando en orden de mayor a menor los macroprocesos que las tienen a cargo:

5.2.1 Macroproceso de Gestión del Talento Humano

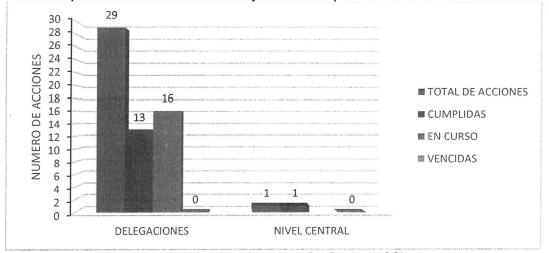
En el Macroproceso de Gestión del Talento Humano se concentró el 62.5% de las acciones de mejora pendientes por cumplir durante el periodo transcurrido en el primer trimestre de 2024, provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, con un total



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

de treinta (30) acciones de mejora, de las cuales una (1) estuvo a cargo del nivel central y veintinueve (29) del nivel desconcentrado.

Gráfica 7. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso de Gestión del Talento Humano

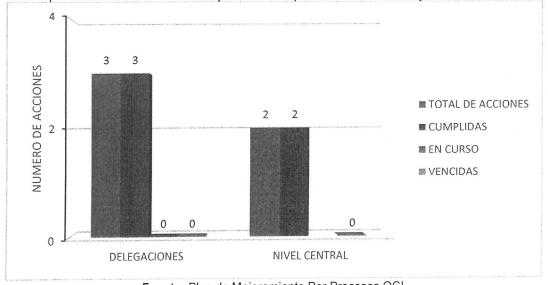


Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

5.2.2 Macroproceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 este Macroproceso, ocupó el segundo lugar con el 10.4% de las acciones de mejora pendientes por cumplir durante el periodo transcurrido entre el cuarto trimestre de 2023, provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, con un total de cinco (5) acciones de mejora las cuales dos (2) estuvieron a cargo del nivel central y tres (3) a cargo del nivel desconcentrado.

Gráfica 8. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico

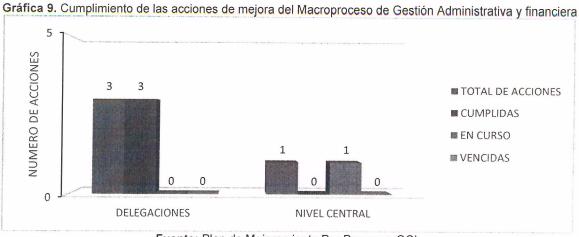




PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

5.2.3 Macroproceso de Gestión Administrativa y Financiera

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 este fue el Macroproceso que ocupó el tercer lugar con acciones de mejora pendientes por cumplir provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, con el 8.3%, correspondiente a cuatro (4) acciones de mejora, de las cuales tres (3) estuvieron a cargo del nivel desconcentrado y una (1) del nivel central.



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

5.2.4 Macroproceso Gestión Tecnológica de la Información y las Comunicaciones

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 este fue el Macroproceso que ocupó el cuarto lugar con acciones de mejora pendientes por cumplir provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, con el 6.3%, correspondiente a tres (3) acciones de mejora, de las cuales tres (3) estuvieron a cargo del nivel desconcentrado

comunicaciones 4 NUMERO DE ACCIONES 3 **■ TOTAL DE ACCIONES** 2 **■ CUMPLIDAS EN CURSO W VENCIDAS** 0 0 **DELEGACIONES NIVEL CENTRAL**

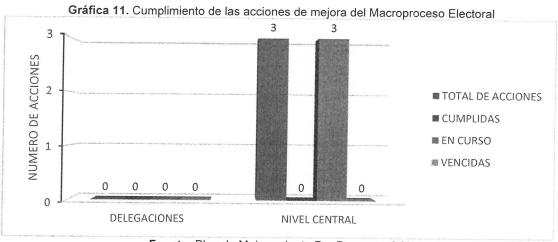
Gráfica 10. Cumplimiento de las acciones de mejora del Macroproceso Gestión Tecnología de la Información y las



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

5.2.5 Macroproceso Electoral

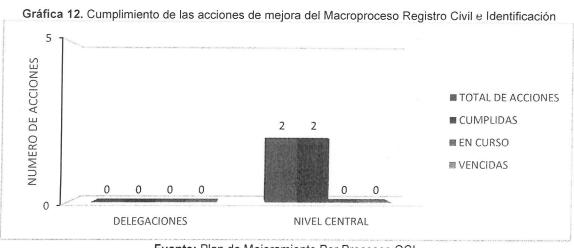
El Macroproceso de Electoral comparte el cuarto lugar con el 6.3% de las acciones de mejora pendientes por cumplir durante el periodo transcurrido del primer trimestre de 2024, con tres (3) acciones de mejora, las cuales corresponden al nivel central desconcentrado.



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

5.2.6 Macroproceso de Registro Civil e Identificación

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 este fue el Macroproceso que ocupó el quinto lugar con acciones de mejora pendientes por cumplir provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, con el 4.2%, correspondiente a dos (2) accior es de mejora, de las cuales dos (2) estuvieron a cargo del nivel central.

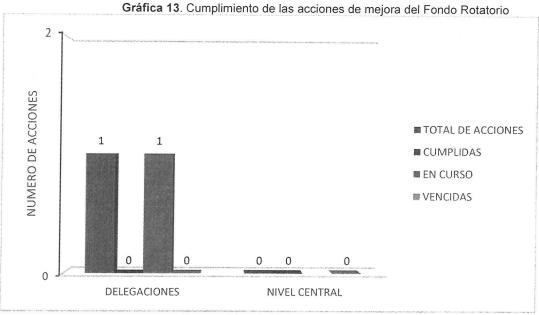




PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

5.2.7 Fondo Rotatorio de RNEC.

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024 este ocupó el sexto lugar con acciones de mejora pendientes por cumplir provenientes del Seguimiento a la Gestión Institucional, con el 2.1%, correspondiente a una (1) acción de mejora, la cual estuvo a cargo del nivel desconcentrado.



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

6. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DE AUDITORÍAS ESPECIALES DE GESTIÓN

De las novecientos ochenta y cuatro (984) acciones de mejora que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos, al corte del 31 de marzo de 2024, son ciento diez y seis (92) las acciones de mejora que provienen del resultado de la realización de auditorías especiales de gestión, realizadas durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023, las cuales están relacionadas con los Macroprocesos Registro Civil e Identificación, Gestión Administrativa y Financiera y Gestión Jurídica.

A continuación, se realiza el análisis del cumplimiento, durante el periodo comprendido entre el primer trimestre de 2024, de las acciones de mejora pendientes por cumplir:



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Tabla 15. Plazo programado para el cumplimiento de acciones de mejora por trimestre - Auditorías Especiales de Gestión 2023

	Acciones		No. de acciones de mejora con fecha de vencimiento:					
Auditoria realizada (Delegación Departament al)	de mejora pendient			ntre el pri nestre de	mer	Entre el 1	Entre el 1	
	es que venian del corte 30 de diciembr e de 2024	Nuevas incorpo radas	Reprogr amadas	Cumpli das	Vencida s	de abril al 30 de junio 2024	de julio al 30 de septiembre 2024	Pendientes por cumplir No vencidas
Registraduría especial de Cartagena	1			1				0
Registraduría de Maicao	3					3		3
Registraduría Especial de Tuluá	2			2				0
Registraduría Especial de Girón	1			1				0
Registraduría Especial de Cúcuta	1		1			1		1
Registraduría Especial de Popayán	3			3				0
Registraduría de Villa del Rosario	1			1				0
Registraduría Especial de Choco	6			4			2	2
TOTAL	18	0	1	12		4	2	6

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

7. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DE LAS AUDITORÍAS A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

7.1 Auditoría interna a los sistemas de gestión 2023

La auditoría interna a los Sistemas de Gestión 2023 se realizó entre el 8 de mayo y el 2 de agosto de 2023 a las 29 Delegaciones Departamentales y Registraduría Distrital (muestra del 89%), incluyendo 41 Registradurías Especiales (muestra del 91%), la Registraduría Distrital y 16 Registradurías Auxiliares (muestra del 70%).

A continuación, se presenta el estado de suscripción y cumplimiento al corte del 31 de diciembre de 2023, de las ciento doce (112) acciones de mejora que hasta la fecha de corte de este Informe han sido suscritas en el Plan de Mejoramiento por Procesos, como resultado de la auditoría interna 2023, las cuales dan cuenta del tratamiento de las cuatro (4) no conformidades y sesenta y cinco (65) Oportunidades de Mejora identificadas en este ciclo de auditoría 2023:



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Tabla 16. Acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento por Procesos para subsanar las No Conformidades - Auditoría Interna 2023

Delegación Departamental/ Registraduría Especial	No conformidad Auditoría Interna Sistemas de Gestión 2023	Acciones planteadas en Plan de Mejoramiento	Cumplida \$	En curso	Vencidas
Delegación Departamental de Cesar y Registraduría Especial de Valledupar	4	1	1	0	-
TOTAL	4	1	1	0	-

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

Tabla 17. Relación de acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento por Procesos asociadas a las Oportunidades de Mejora - Auditoría Interna 2023

		ejora - Auditoría Interna	a 2023		
Delegación/ Macroproceso	Oportunidad de Mejora Auditoría Sistemas de Gestión 2023	Acciones planteadas en Plan de Mejoramiento	Cumplidas	En curso	Vencidas
		Nivel central		I	1
Macroproceso de Planeación y Direccionamiento estratégico	9	15	15	0	0
Macroproceso de Registro Civil e Identificación	2	3	3	0	0
Macroproceso de Gestión del Talento humano	1	6	6	0	, 0
Macroproceso Gestión de Comunicación Pública y Estratégica	1	1	1	0	0
Macroproceso de Gestión Jurídica	4	4	0	4	0
		Nivel desconcentrado)		
Delegación Departamental de Antioquia- Registraduría Especial de Bello	7	6	6	0	0
Delegación Departamental de Atlántico - Registraduría Especial de Soledad	2	Se realizaron dos "correcciones", por lo que no se suscribió "acción correctiva" en el Plan de Mejoramiento por Procesos"	0	0	0
Delegación Departamental de Cesar	11	9	9	0	0
Registraduría distrital - Bosa	1	2	2	0	0
Registraduría distrital- Kennedy	4	8	8	0	0



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

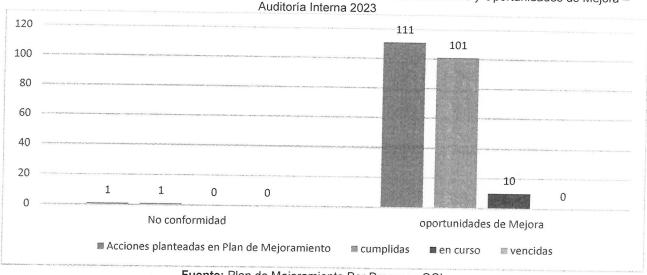
Delegación/ Macroproceso	Oportunidad de Mejora Auditoría Sistemas de Gestión 2023	Acciones planteadas en Plan de Mejoramiento	Cumplidas	En curso	Vencidas
Delegación Departamental de Guainía	2	3	3	0	0
Delegación Departamental de Magdalena- Registraduría Especial de Ciénaga	3	6	6	0	0
Delegación Departamental de Magdalena	2	3	3	0	0
Delegación Departamental de Norte de Santander	3	9	9	0	0
Delegación Departamental de Santander - Registraduría Especial de Barrancabermeja	3	3	3	0	0
Delegación Departamental de Tolima	4	9	9	0	0
Delegación Departamental de Valle - Registraduría Especial de Buenaventura	1	10	4	6	0
Delegación Departamental de valle - Registraduría Especial de Cartago	2	7	7	0	0
Delegación Departamental de Vaupés	1	3	3	0	0
Delegación Departamental de Vichada	2	. 4	4	0	0
TOTAL Al corte del 31 de marzo 2024	65	111	101	10	0

^{*}Al corte del 31 de marzo 2024



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Gráfica 14. Comportamiento de acciones de mejora asociadas a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora –



Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

Para complementar el análisis, a continuación, se presenta la programación para el cumplimiento de las diez (10) acciones de mejora, que, al corte a 31 de marzo de 2024, quedaron pendientes por cumplir:

Tabla 18. Programación acciones de mejora pendientes por cumplir – Auditoría Interna 2023

Tabla 10. 1 Togramación acciónes	de mejora pendientes po	
Macroproceso/	Acciones de mejora	No. de acciones de mejora con fecha de vencimiento:
Delegación/ Registraduría	pendientes por cumplir al corte 31 de marzo de 2024	Entre el 1 de abril y 30 de junio 2024
	Nivel Central	
Macroproceso de Gestión jurídica	4	4
Subtotal Nivel Central	4	4
	Nivel desconcentrado	
Delegación Departamental de valle - Registraduría Especial de Buenaventura	6	6
Subtotal Nivel Desconcentrado	6	6
TOTAL	10	10

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

7.2 Auditoría Icontec 2023

La auditoría de calidad ICONTEC 2022 para el mantenimiento de la certificación de la Norma NTC ISO 9001:2015, Norma NTC/TS 54001: 2019 y la certificación de la Norma NTC ISO 14001:2015, se realizó entre el 17 y el 27 de octubre de 2023, dando como resultado cincuenta y dos (52) Oportunidades de Mejora, por lo que se suscribieron treinta



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

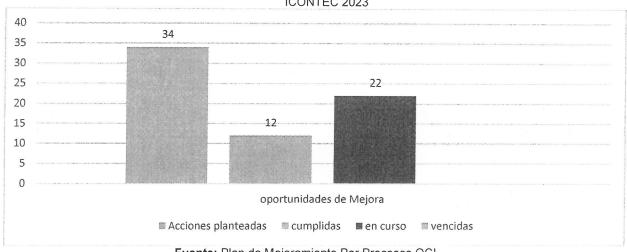
y cuatro (34) acciones de mejora, respectivamente, las cuales fueron incorporados al Plan de Mejoramiento por Procesos de la entidad.

A continuación, se presenta el estado de cumplimiento al corte del 31 de marzo de 2024, de las treinta y cuatro (34) acciones de mejora:

Tabla 19. Acciones de mejora relacionadas con las Oportunidades de Mejora - Auditoría Calidad ICONTEC 2023

Macroproceso/Delegación	Acciones planteadas	Cumplidas	En Curso	Vencidas
Gestión Administrativa y Financiera	5	2	3	0
Planeación y Direccionamiento Estratégico	5	0	5	0
Electoral	12	2	10	0
Atlántico	2	0	2	0
Distrital	5	5	0	0
Cordoba	1	0	1	0
Quindio	2	2	0	0
Risaralda	1	1	0	0
Santander	1	0	1	0
total	34	12	22	0

Gráfica 15. Comportamiento de acciones de mejora asociadas a las Oportunidades de Mejora – Auditoría ICONTEC 2023





PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

8. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa realizó la evaluación de la eficacia de las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento por Procesos , el cual estaba compuesto por 1465 acciones con corte a 31 de marzo de 2024, dado que ingresaron 34 acciones producto de la suscripción del Plan de Mejora con ocasión a la Auditoría Externa 2023, realizada por ICONTEC y 40 acciones por el "Seguimiento a la Gestión Institucional" (varias fuentes).

La evaluación de la eficacia se realiza para determinar si las acciones ejecutadas eliminaron las causas que dieron origen a las mismas, a través de criterios de frecuencia, integridad y oportunidad en el registro de las acciones, avances y cumplimiento de las acciones formuladas.

Se programa y se realiza la revisión a las acciones registradas cuya ejecución se encuentre en "ESTADO FINALIZADA", es decir en un 100%. En el presente seguimiento, se verificaron 649 acciones suscritas con ejecución del 100%, y se dio tratamiento a 481 acciones, las 168 restantes se encuentran en proceso de verificación de soportes y se requirió al responsable de proceso o de plan de mejoramiento, para fortalecer la evidencia que da cuenta de la ejecución de las acciones.

Una vez depurada la información el Plan de Mejoramiento a este corte, está conformado por 984 acciones con una ejecución del 93,8% que corresponden a 923 acciones, de las cuales el 6,2%, es decir 61 acciones se encuentran en proceso.

De las cuatrocientas ochenta y una acciones (481), que fueron objeto de depuración las cuales han sido soportadas a través de la evidencia, se pudo evidenciar que el 46,99% corresponde a 226 acciones "Correctivas", el 43,87% corresponde a 211 acciones definidas como "Oportunidades de mejora", el 7,07% que equivale a treinta y cuatro acciones (34), corresponde a acciones "preventivas el 1,46% corresponden a siete (7) acciones catalogadas como "Correcciones", quedando discriminadas por macroproceso de la siguiente manera:

Tabla 20. Depuración de acciones de mejora por Macroproceso y Tipo de Acción

DEPURACION DE ACCIONES POR MACROPROCRESO Y TIPO DE ACCION	CANTIDAD	% PARTICIPACION
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	94	100,00%
CORRECCION	1	1,06%
CORRECTIVA	30	31,91%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	62	65,96%
PREVENTIVA	1	1,06%
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN PÚBLICA Y ESTRATÉGICA	2	100,00%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	2	100%
REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN	188	100,00%
CORRECCION	4	2,13%



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

DEPURACION DE ACCIONES POR MACROPROCRESO Y TI DE ACCION	CANTIDAD	% PARTICIPACION
CORRECTIVA	89	47,34%
NO CONFORMIDAD	1	0,53%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	73	38,83%
PREVENTIVA	21	11,17%
ELECTORAL	89	100,00%
CORRECCION	2	2,25%
CORRECTIVA	37	41,57%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	46	51,69%
PREVENTIVA	4	4.49%
GESTION DEL TALENTO HUMANO	24	100,00%
CORRECTIVA	14	58,33%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	8	33,33%
PREVENTIVA	2	8,33%
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	63	100,00%
CORRECTIVA	47	74,60%
NO CONFORMIDAD	2	3,17%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	11	17,46%
PREVENTIVA	3	4,76%
GESTION TECNOLOGICA DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	6	100,00%
CORRECTIVA	5	83,33%
PREVENTIVA	1	16,67%
GESTIÓN JURIDICA	6	100,00%
CORRECTIVA	2	33,33%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	3	50,00%
PREVENTIVA	1	16,67%
GESTION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	9	100,00%
CORRECTIVA	2	22,22%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	6	66,67%
PREVENTIVA	1	11,11%
TOTAL	481	100,00%

Fuente: Plan de Mejoramiento Por Procesos OCI

Del análisis de frecuencia se pudo determinar para las vigencias comprendidas entre el año 2019 y el año 2022, que las 7 acciones que corresponden a "Correcciones" (Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada), estaban adscritas a los Macroprocesos de Planeacion y Direccionamiento Estratégico (1), Registro Civil e Identificación (4) y Electoral (2)., relacionadas con los requisitos de las normativas NTC ISO 9001:2015 y TS 54001:2019, la cláusula 5.1. Liderazgo y compromiso, cuenta con 11 apartados diferentes sobre las obligaciones que tiene Alta la dirección, para demostrar el liderazgo y el compromiso en promover la mejora continua o el enfoque basado en procesos. Sin embargo, en el apartado 5.1.2 está orientado hacia la satisfacción del el cliente. En la vigencia 2020, producto de la mejora continua se Actualizo el diseño, la introducción y la estructura estratégica y operativa y del servicio al ciudadano de la RNEC. Los instrumentos de planificación y control operacional de la RNEC, en el tema Electoral son el PDSE y el POE.



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Con relación a los numerales 8.1 Planificación y control operacional, son los procesos y procedimientos, los instrumentos de planificación y control operacional de la RNEC, en el tema Electoral son el PDSE y el POE, los cuales son objeto de actualización permanente, con relación al apartado 8.7 Control de las salidas no conformes estaba direccionado a realizar un control sobre todos los productos o servicios no conformes para que no se usen ni se entreguen, para lo cual se han fortalecido los controles.

Para el apartado 7.3 Toma de conciencia, a través de socializaciones y capacitaciones la entidad se aseguró que las personas que llevan a cabo un trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia los objetivos de calidad y su contribución en el fortalecimiento del sistema.

A continuación se verificará por Macroproceso los incumplimientos más representativos de las normativas NTC ISO 9001:2015 e ISO TS 54001:2019 y demás requisitos legales definidos por la entidad y las actividades que fueron determinantes para su depuración, para las vigencias del 2019 al 2022:

- Planeacion y Direccionamiento Estratégico: se identificaron 94 acciones entre Correcciones, Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, siendo los requisitos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 (con 26 acciones) de la Cláusula 4, los que más se repiten, en la misma se establece el contexto del SGC de la entidad y cómo ésta es apoyada por la estrategia de negocio. Esta cláusula es la base del resto de la norma. Proporciona a la organización la oportunidad de identificar y comprender los factores y partes de su entorno que apoyan el SGC. De igual manera, el apartado 7.3 Toma de conciencia (con 19) y el 8.2.1 Comunicación con el cliente (con 8), relacionados con el conocimiento de la organización en relación con el SGC. Los servidores de la RNEC no sólo tienen que estar al corriente de la política de calidad, sino que también deben saber cómo contribuir a la misma y cuáles son las consecuencias de no cumplirla y la comunicación con el cliente (Obtener retroalimentación de los clientes según los productos y los servicios, que incluye la quejas de los clientes), respectivamente.
- ➤ Gestión de la Comunicación Pública y Estratégica: se identificaron 2 acciones del requisito 7.4 (Oportunidades de Mejora), relacionadas con las comunicaciones internas y externas concernientes al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Registro Civil e Identificación: se identificaron 188 acciones entre No Conformidades, Correcciones, Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, siendo el incumplimiento del indicador RA14, uno de los que más se repiten con 45 acciones(en la vigencia 2021, se presentaron rangos regulares y malos en dicho indicador), el incumplimiento de la Circular Única de Registro Civil presenta 44 acciones asociadas, el RAFT43 (Reporte de Rechazos que presentan las solicitudes de documentos) con 12 acciones y el requisito 8.7 Control de las salidas no conformes, (incumplimiento a las directrices establecidas en el



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

procedimiento RAPD06 salidas no conformes). La No Conformidad fue producto de la Auditoría Interna 2019, relacionada con rechazos identificados en el Formato RAFT43 matriz de control y seguimiento de rechazos y devoluciones Registradurías, que no habían sido solucionados en el momento de la visita.(Delegación de Huila).

- Flectoral: se identificaron 89 acciones entre Correcciones, Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, siendo los requisitos 7.3 Toma de conciencia (con 10 acciones), 8.7 Control de las salidas no conformes (9 acciones), 8.1 Planificación y control operacional (con 7 acciones), al igual que el numeral 4.4.2 (b) relacionado con la conservación de la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado., 7.1 Recursos (con 6 acciones), y los requisitos 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. y 4.4 Sistema de gestión de la calidad (con 5 acciones, respectivamente).
- Gestión del Talento Humano: se identificaron 24 acciones entre Correcciones, Oportunidades de mejora y Acciones Preventivas, cuyas acciones no son reiterativas, sin embargo se resalta el incumplimiento por falta de controles de la información que se reporta en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público-SIGEP, las demás acciones corresponden a requisitos de las normativas internas o requisitos de la NTC ISO 9001: 2015, con 10 acciones en la vigencia 2020.
- > Gestión Administrativa y Financiera: se identificaron 63 acciones entre Acciones correctivas, Oportunidades de mejora, Acciones Preventivas y No conformidades, cuyas acciones más reiterativas corresponden al incumplimiento de las directrices definidas en la Resolución 8499 de 2021 " Por la cual se fijan los lineamientos para la baja, enajenación y/o eliminación de bienes muebles y material aprovechable en la Registraduría Nacional del Estado Civil, en el nivel central y desconcentrado, y se delegan unas funciones" con (20 acciones), y los requisitos 7.5 Información documentada (con 8 acciones), 7.1 Recursos (con 6 acciones) y el 7.1.3 Infraestructura, que requiere que se identifique, proporcione v mantenga la infraestructura necesaria para que los procesos operen con (2 acciones) está relacionada con el eficiencia. La No Conformidad almacenamiento y la preservación de los votos, como resultado de los procesos electorales de la vigencia del 2018 y 2019, afectando el control sobre los agentes medioambientales determinados en el Programa de Monitoreo y Control de Condiciones Ambientales descrito en el numeral 4.3. Temperatura y Humedad y de igual forma en lo preceptuado en la Guía para la Aplicación de las Tablas de Retención Documental y la organización de archivos de gestión de la Registraduría Nacional del Estado Civil - GDGU01. La situación anterior genera un incumplimiento en la conformidad del requisito 7.5.3 Control de la Información



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Documentada, numeral 7.5.3.2 literal B), almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.

- Gestión Tecnológica de la Información y las Comunicaciones: se identificaron 6 acciones entre Acciones Correctivas y Preventivas, en la vigencia 2021 se evidencio incumplimientos del requisito 7.1 Recursos (con 5 acciones), relacionados con conexiones y funcionalidad de comunicaciones para que se garantice su funcionamiento permanente sin interrupciones.
- Gestión Juridica: se identificaron 6 acciones entre Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, en la vigencia 2021 se evidencio incumplimientos relacionados con el control y seguimiento de las conciliaciones y procesos de defensa judicial, a los procesos de cobro coactivo y a lo reglado en la Circular 080 de 2013, la cual se refiere al aseguramiento y legalización de bienes al servicio de la Registraduria Nacional y su Fondo Rotatorio (con 5 acciones)
- ➤ Gestión del Sistema de Control Interno: se identificaron 9 acciones entre Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora, y aunque no son recurrentes se evidencio incumplimientos relacionados con la Resolución 6685 de 2021, relacionada con las Autoevaluación del Control y la Gestión en la Entidad en el nivel desconcentrado y desconocimiento de los mapas de riesgos.

De la anterior verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se pudo determinar que aunque existe materialización de riesgos en los macroprocesos de Registro Civil e Identificación, Gestión Administrativa y Financiera y Gestión del Talento Humano, estos fueron reportados en las vigencias 2023 y 2024. Sin embargo, se observa que la entidad desplego los planes de contingencia definidos en los correspondientes Mapas de Riesgos Institucionales, quedando pendiente el estudio o la nueva valoración de los controles existentes.

De la verificación de la coherencia de las actividades realizadas con el fin de garantizar que todas las situaciones identificadas se mejoren a partir de las acciones formuladas por los responsables de los procesos, atendiendo la identificación de la causa raíz que originaron el hallazgo, la no conformidad u oportunidad de mejora, se colige que para las vigencias de estudio (2019-2022) ; la Registraduría Nacional de Estado Civil planificó a través del Programa Anual de Auditoria, los ciclos de auditorías, con el propósito de realizar el mejoramiento de los Sistemas de Gestión adoptados por la entidad, bajo las directrices del Registrador Nacional, el Comité Directivo y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que tiene como fin el de comprobar la eficacia de los procesos en el logro de sus resultados y el cumplimiento de los requisitos aplicables (Normativas NTC ISO, Legales, reglamentarios, normativos, contractuales y de la RNEC).



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

El Sistema de Gestión de Calidad (SGC y SGCE) y el Sistema de Gestión Ambiental han desarrollado para estas vigencias las actividades definidas en el Plan Estratégico de la Entidad y sus resultados son conformes al seguimiento de los indicadores de los procesos y demás instrumentos de seguimiento y medición, incluidas las auditorías internas.

Como producto de las auditorías y de las evaluaciones a los indicadores de gestión reportados en el Tablero de Control, encuestas de satisfacción de los servicios electorales, atención o percepción; formatos de autoevaluación, seguimiento, control y evaluación; informes de seguimiento, control y evaluación de la gestión y los resultados; informes de revisión por la dirección, los responsables de los procesos plantearon las acciones de mejora para sus procesos y servicios electorales.

Se observa que el Sistema de Gestión de Calidad ha sido producto de mejoramiento continuo, toda vez que se han generado actualizaciones en los procedimientos de los procesos y sus controles, se han identificado acciones de mejoramiento a las cuales los responsables de los procesos le han formulado tratamiento, dado que se suscribieron los planes de mejoramiento, objeto de la depuración.

Así mismo, se evidencia el mejoramiento de bienes y servicios que la RNEC presta a sus partes interesadas, en las mediciones de percepción ciudadana (Escucha al Ciudadano), la incorporación de tecnologías y mejora en los bienes y servicios, como es el caso de la cedula digital y plataformas para agilizar los servicios electorales.

La RNEC continúa manteniendo y mejorando su Sistema de Gestión para las áreas misionales ya que en términos generales tiene la capacidad para cumplir los requisitos establecidos en la normatividad aplicable. Como se observa en el Macroproceso de Registro Civil e Identificación que es el área con mayor participación por tipo de acción (Corrección, Acción Correctiva y Preventiva, No conformidad y Oportunidad De Mejora), con 188 acciones, en donde se requiere fortalecer el proceso de preparación y expedición de documentos de identidad con sus puntos de control a través de actividades que contengan medidas de mitigación, contingencia y de cumplimiento, concientizando a los servidores públicos de los efectos contrarios, haciendo énfasis en las implicaciones penales y disciplinarias que se pueden generar por incurrir en conductas atípicas, al no realizar los preceptos definidos en las diferentes normativas. (En caso de materialización del riesgo dar traslado a la Oficina de Control Disciplinario para lo competente, con el fin que se realizaran las investigaciones pertinentes a que hubiera lugar)

Se debe minimizar el impacto y mala imagen institucional con efectos no deseados, y que se garantice el ejercicio de los derechos de las personas con la entrega de productos y servicios de acuerdo a la reglamentación vigente, fortalecer el proceso de auditoría y las visitas administrativas.

Desde el macroproceso de Electoral se han actualizado los procesos y sus procedimientos, para que se brinde a la ciudadanía, organizaciones políticas y a otras



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

partes interesadas, servicios electorales eficientes y eficaces dentro de los principios de transparencia, participación, igualdad y legalidad. Asimismo, se evidencia que con la actualización del Plan Operativo Electoral, se puede controlar la planificación, infraestructura, operación, desempeño y mejoramiento de acuerdo a los parámetros establecidos por el SGC, teniendo en cuenta el dinamismo de la operatividad de los procesos y procedimientos del Macroproceso, se pudo evidenciar el compromiso, toma de conciencia y fortaleza de los servidores en toda la gestión y desarrollo de los procesos, como escenario de buenas prácticas respecto a los productos y servicios a ofrecer a nuestras partes interesadas.

Se debe fortalecer el funcionamiento del sistema de control interno de la Registraduría Nacional a nivel central y desconcentrado, haciendo énfasis en las medidas para abordar los riesgos y las oportunidades que deben ser controladas, manejadas, y comunicadas en toda la organización. Así mismo, en la necesidad de establecer objetivos medibles, con controles permanentes a PQRS, informes e indicadores de rechazos de documentos, gestión documental especialmente en lo referente a la baja, enajenación y/o eliminación de bienes muebles y material aprovechable en la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En consecuencia, con el propósito de verificar los niveles de riesgo de la RNEC y de su entorno, así como la planificación de los controles que son elementos esenciales de los esquemas gerenciales innovadores, que además del mejoramiento continuo e impactar los procesos, permiten la optimización de recursos públicos y una mejor prestación del servicio, este Despacho recomienda realizar un grupo elite conformado servidores interdisciplinarios que evalúen el desempeño de los procesos a nivel central y desconcentrado en la procura de la mejora continua, con el fin de generar alertas y aprendizajes que conllevan a la toma de decisiones oportunas y contribuyan al mejoramiento de la gestión de la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus órganos adscritos.

Los responsables de los procesos del 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.

La Oficina de Control Interno es responsable de efectuar seguimiento al cumplimiento y grado de avance de las acciones implementadas y metas establecidas en los Planes de Mejoramiento por Procesos, verificando las evidencias de las acciones ejecutadas las cuales deben ser coherentes y consistentes con la acciones y metas establecidas por los responsables de los procesos en el momento de la suscripción del plan, es responsabilidad de los sujetos auditados determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción de estos.



PROCESO	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO	SIFT01
FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN	2

Para aquellos casos en los que el profesional de la Oficina de Control Interno establezca que la acción es NO EFICAZ, (dependiendo la causa que será comunicada con oportunidad) el responsable del proceso deberá a la recepción del informe de la Oficina de Control Interno, presentar un nuevo análisis de causas y acciones para su verificación metodológica, registro en la herramienta de la mejora, implementación y seguimiento.

JOSE NELSON POLANIA TAMA VO Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: William René Albornoz Zoste - Profesional Universitario OCI