

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: PM-22-00007

Fecha plan: 2022-03-08 09:05:04 AM

IDENTIFICACIÓN PROCESO/DEPENDENCIA

Fuente del hallazgo: Revisión interna del proceso

Tipo de plan: Dependencia

Proceso: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN LEGAL, ACCESO Y PERMANENCIA EN EL PROCESO DE REINTEGRACIÓN **Responsable:** MARIA CAMILA PARDO REYES **Cargo:** Profesional Especializado

ANÁLISIS DE CAUSAS Y FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

Tipo de hallazgo: Oportunidad de mejora **Metodología:** Lluvia de ideas **Anexo análisis-causa:**

Hallazgo: H1. Posibilidad de materialización del riesgo de incumplimiento en los términos de gestión de las PQRSD

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
1	Necesidad de actualizar y socializar los lineamientos para la resolución oportuna de las PQRSD asignadas a la SGL	AC1. Actualización y socialización de los lineamientos internos: a) Expedición de memorando de términos internos de gestión. B) Remisión mediante correo electrónico del memorando. c) Reunión de socialización de términos legales e internos. Acción de Control: Memorando, correo electrónico y Acta de Reunión o lista de asistencia	<p>Tipo de acción: Mejora</p> <p>Fecha: 2022-03-01 2022-03-31 Inicio Fin</p> <p>Responsable: MARIA CAMILA PARDO REYES</p>
2	Necesidad de realizar seguimiento a los términos de gestión de las PQRSD asignadas a la dependencia	AC2. Control diario de los términos de gestión de las PQRSD asignadas a la SGL, a través de la generación del reporte SIGOB de las PQRSD en trámite, y la remisión de correo electrónico diario a los profesionales y coordinadores de la SGL. Acción de Control: i) Reunión de validación de la información mensual por parte de la Subdirectora. (Lista de asistencia y/o Acta de Reunión, correos electrónicos)	<p>Tipo de acción: Mejora</p> <p>Fecha: 2022-03-01 2022-08-31 Inicio Fin</p> <p>Responsable: JULIAN CAMILO ORJUELA BRICEÑO</p>



El futuro es de todos

ARN
Agencia para la Reinserción y la Normalización

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: **PM-22-00007**

Fecha plan: **2022-03-08 09:05:04 AM**

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
3	Necesidad de realizar seguimiento a los términos de gestión de las PQRSD asignadas a la dependencia, a partir del control de los términos internos dispuestos por la dependencia.	AC3. Seguimiento a los términos de gestión de las PQRSD, a través de la remisión de correo electrónico a los profesionales cuyos términos de gestión estén próximos a vencerse, conforme a los lineamientos internos de gestión, cuando se advierta la necesidad. Acción de Control: i) Reunión de validación de la información mensual por parte de la Subdirectora. (Lista de asistencia y/o Acta de Reunión, correos electrónicos)	<p>Tipo de acción: Mejora</p> <p>Fecha: 2022-03-01 2022-08-31</p> <p style="text-align: center;">Inicio Fin</p> <p>Responsable: MARIA ISABEL ESLAVA CASTILLO</p>
4	Necesidad de ajustar la tipología de las comunicaciones allegadas a la SGL, conforme a la modalidad de petición, para que respondan a los términos legales para su atención.	AC4. Solicitud de modificación de las tipologías de los EXT a través de Aranda: a) Definir y socializar el lineamiento para la solicitud de cambio de tipología. b) Solicitud a través de Aranda del cambio de tipología, cada vez que se evidencie la necesidad. Acción de Control: i) Memorando de lineamiento. ii) Reunión de validación de la información mensual por parte de la Subdirectora. (Lista de asistencia y/o Acta de Reunión, correos electrónicos, reporte de Aranda)	<p>Tipo de acción: Mejora</p> <p>Fecha: 2022-03-01 2022-08-31</p> <p style="text-align: center;">Inicio Fin</p> <p>Responsable: JULIAN CAMILO ORJUELA BRICEÑO</p>
5	Necesidad de realizar seguimiento para la atención oportuna de las alertas generadas respecto al trámite de las devoluciones de correspondencia y con fecha límite de envío	AC5. Seguimiento a la atención oportuna de las alertas generadas respecto al trámite de las devoluciones de correspondencia y con fecha límite de envío: a) Emisión y comunicación de lineamientos internos para la atención oportuna de las alertas generadas respecto al trámite de las devoluciones de correspondencia y con fecha límite de envío. b) Correos electrónicos que acreditan la atención de los requerimientos provenientes del Grupo de Gestión Documental. Acción de Control: i) Memorando, correo electrónico y/o Acta de Reunión o lista de asistencia y ii) Reunión de validación de la información mensual por parte de la Subdirectora. (Lista de asistencia y/o Acta de Reunión, correos electrónicos)	<p>Tipo de acción: Mejora</p> <p>Fecha: 2022-03-01 2022-08-31</p> <p style="text-align: center;">Inicio Fin</p> <p>Responsable: MARIA ISABEL ESLAVA CASTILLO</p>

Anexos:

ACTAS ASOCIADAS

Número(s) de acta:



PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan:

Fecha plan:

Elaborado por: