

DERECHOS y DEBERES Individuo y Sociedad Personería de Bogotá, D.C.														PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS										CÓDIGO: 15-RE-03	
														VERSIÓN: 01		PÁGINA: 01									
														VIGENTE DESDE: 14/08/2015											
OBJETIVO: Identificar las acciones correctivas y de mejora institucionales, formuladas para la vigencia correspondiente, con el propósito de subsanar y corregir las no conformidades o hallazgos encontrados, o mejorar y fortalecer la gestión con el fin de asegurar niveles adecuados de eficiencia, eficacia y efectividad, así como de calidad en el quehacer institucional, asegurando su medición periódica.																									
ALCANCE: El Plan de mejoramiento Institucional aplica para todas las acciones que tengan trascendencia dentro de toda la Entidad, y surgen como producto de: Las Auditorías de los Entes de control Interno y externo, así como de la Revisión y Evaluación de la Alta Dirección dentro del Sistema Integrado de Gestión o cualquier otro mecanismo.																									
PROCESO: Gestión del Talento Humano												DEPENDENCIA: Dirección de Talento Humano, Subdirecciones de Gestión y Desarrollo del Talento Humano													
No	FUENTE	DESCRIPCIÓN		CAUSAS	ACCIONES		INDICADORES	META	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN (Cargo del responsable)	RECURSOS	PLAZO		OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN TRIMESTRE I	SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN TRIMESTRE II	SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN TRIMESTRE III	SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN TRIMESTRE IV								
		HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN		CORRECTIVAS	DE MEJORA					FECHA INICIO	FECHA CIERRE													
1	Auditoria Interna		"Como quiera que el documento presentado en la auditoria (sic) no reúne los requisitos para ser tenido como "Protocolo" se recomienda para su implementación acatar lo señalado en el instructivo para la elaboración del (sic) documentos del SIC (sic) "	El equipo de trabajo de la Dirección de Talento Humano explicó amplia y repetitivamente, a los auditores y a la Jefe de Control Interno, tanto de manera verbal como por escrito, que el uso de la palabra "protocolo", en una de las acciones del riesgo 2., hace referencia a un documento con indicaciones para el archivo de las Historias Laborales, y no al tipo documental Protocolo, del listado maestro de documentos del SIG. Se explicó también que la palabra "protocolo" no es de uso exclusivo de nuestro Sistema Integrado de Gestión, sino que es una palabra, como muchas otras de nuestro idioma, cuyo uso se remonta a varios siglos atrás, anteriores a la misma existencia de la Personería de Bogotá, D.C. y de su SIG. De hecho, ésta proviene del latín "protocollum", que a su vez procede del griego protos- primero y kollom- pegar, y se refiere a la primera hoja pegada con engrudo, por lo cual en su significado original, "protocollum" era la primera hoja de un escrito, en la que se marcan unas determinadas instrucciones. Sin embargo, tanto el equipo auditor como la Jefe de Control Interno, hicieron caso omiso de las explicaciones presentadas, insistiendo equivocadamente, en que el documento con las indicaciones de archivo de las Historias Laborales (el cual no tiene una extensión mayor a una (1) página), debe normalizarse con los requisitos del tipo documental Protocolo, establecidos en el SIG.		Como no nos fue posible hacernos entender frente al equipo auditor y a la Jefe de Control Interno, respecto a la explicación de que el uso de la palabra protocolo, no se encuentra limitado para referirse exclusivamente al tipo documental del SIG; y dado que la intención al usar la palabra protocolo en la descripción de una de las actividades para uno de los riesgos identificados en nuestro Mapa de Riesgos, era la implementación de un documento con instrucciones, la acción de mejora consiste en el cambio de la palabra "protocolo" por "documento con instrucciones".	Acciones para el Riesgo N° 2, del Mapa de Riesgos del Proceso Gestión del Talento Humano, actualizadas con el cambio de la palabra "protocolo" por "documento con instrucciones".	Evitar futuras confusiones de las palabras establecidas en el idioma castellano común, con los nombres de los documentos del SIG.	Director(a) de Talento Humano	Físicos: Un computador en el cual se pueda modificar el archivo de Excel en el que se encuentra el Mapa de Riesgos del Proceso. Tecnológicos: El archivo de Excel en el que se encuentra el Mapa de Riesgos del Proceso a internet y la cuenta de correo electrónico para enviar el archivo con la modificación. Humano: Profesional de la Dirección de Talento Humano que cambie la palabra "protocolo" por "documento con instrucciones" en el archivo de Excel en el que se encuentra el Mapa de Riesgos del Proceso.	07/07/2015	07/07/2015	Este Plan de Mejoramiento se presenta, ante la negativa dada por la Jefe de Control Interno a nuestra solicitud de designar a dos nuevos auditores, para realizar la verificación específicamente sobre los hechos en los que le manifestamos nuestro desacuerdo, como lo establece el procedimiento Auditorías Integrales 13-PT-01, página 10: "De no existir acuerdos entre los auditados y el equipo auditor, sobre los resultados del informe que se presente en la reunión de cierre, las diferencias serán llevadas al (la) Jefe de Control Interno, quien tratará de determinar la conformidad o no conformidad. En caso de continuar dichas diferencias, el (la) Jefe de Control Interno podrá seleccionar dos auditores que se trasladen directamente al proceso y realicen una verificación específicamente sobre el hecho en desacuerdo, para lograr dirimir los mismos."	N/A	N/A	En respuesta de la Circular 02 del 3 de Julio de 2015, en la cual se solicitó el reporte del Mapa de Riesgos correspondiente al primer semestre de 2015, se envió el respectivo reporte, el día 7 de julio de 2015, con el ajuste en la acción del riesgo 2., es decir, se cambió la palabra "protocolo" por "documento con instrucciones". Cumplimiento 100%									
1	Auditoria Interna		"Así mismo, es importante registrar las acciones que ese proceso implementará para la vigencia 2015, tendientes a la mitigación del riesgo, máxime cuando ha transcurrido un año de su identificación, y éste aún continúa en zona de riesgo alta"	Al igual que en la observación anterior, el equipo de trabajo de la Dirección de Talento Humano explicó amplia y repetitivamente, a los auditores y a la Jefe de Control Interno, tanto de manera verbal como por escrito, que el documento con el que se hizo la revisión del Criterio Mapa de Riesgos, fue el enviado por esta Dirección, como reporte de avance a IV Trimestre de 2014, de acuerdo a lo solicitado en la Circular 021 del 22 de Diciembre del mismo año. El resultado de tal reporte, es el que se encuentra publicado en la INTRANET, en la ruta Sistema Integrado de Gestión / Administración del Riesgo / Actualización y Seguimiento a 31-Dic-2014. Toda vez que en la citada Circular lo que fue solicitado por la Dirección de Planeación fue el avance a IV Trimestre de 2014, y posteriormente fue indicado de manera verbal, que en el mismo reporte se incluyeran cambios (si los hubieren), para ser tenidos en cuenta en 2015; y teniendo en cuenta que la estructura de dicho reporte no está adecuada para contener en el mismo, el avance de una vigencia (2014) y la actualización para la siguiente (2015), lo que se intentó fue evidenciar a partir de una nota, la acción que debía ser agregada y la que debía ser eliminada, para la actualización, señalando adicionalmente que las demás acciones, no mencionadas, se mantendrían para la vigencia 2015. No obstante, tanto el equipo auditor como la Jefe de Control Interno, hicieron caso omiso de las explicaciones presentadas, insistiendo equivocadamente, en que el riesgo 2. no tiene acciones previstas para el año 2015, basándose en la observancia de un reporte de avance correspondiente a la vigencia 2014.		Teniendo en cuenta que aunque se presentaron las aclaraciones pertinentes respecto a esta observación, así como las evidencias que demuestran que para el riesgo 2. sí se previeron acciones para el año 2015, las cuales en efecto se han desarrollado en el transcurso de la vigencia, pero frente a éstas, tanto el equipo auditor como la Jefe de Control Interno hicieron caso omiso, la acción de mejora no podría consistir en algo diferente a tener a disposición de cualquier autoridad en la materia, las evidencias mencionadas, para su respectiva verificación.	Evidencias del desarrollo durante el año 2015, de las acciones previstas para el riesgo 2. del Mapa de Riesgos del Proceso Gestión del Talento Humano, disponibles.	Demostrar que para el Riesgo 2. sí se ha contado con el registro y la previsión de acciones que se han implementado durante la vigencia 2015.	Director(a) de Talento Humano	Físicos: Un computador en el cual se guardan los archivos en medio magnético de las evidencias. Carpetas en las que se archivan las evidencias en medio físico. Tecnológicos: Archivos en los que reposen las evidencias. La conexión a internet y la cuenta de correo electrónico para enviar las evidencias que se requieran. INTRANET. Humano: Equipo de trabajo de la Dirección de Talento Humano, que produzca las evidencias, las archive, las envíe y/o las presente en el momento en que sean requeridas.	07/07/2015	07/07/2015	Este Plan de Mejoramiento se presenta, ante la negativa dada por la Jefe de Control Interno a nuestra solicitud de designar a dos nuevos auditores, para realizar la verificación específicamente sobre los hechos en los que le manifestamos nuestro desacuerdo, como lo establece el procedimiento Auditorías Integrales 13-PT-01, página 10: "De no existir acuerdos entre los auditados y el equipo auditor, sobre los resultados del informe que se presente en la reunión de cierre, las diferencias serán llevadas al (la) Jefe de Control Interno, quien tratará de determinar la conformidad o no conformidad. En caso de continuar dichas diferencias, el (la) Jefe de Control Interno podrá seleccionar dos auditores que se trasladen directamente al proceso y realicen una verificación específicamente sobre el hecho en desacuerdo, para lograr dirimir los mismos."	N/A	N/A	En respuesta de la Circular 02 del 3 de Julio de 2015, en la cual se solicitó el reporte del Mapa de Riesgos correspondiente al primer semestre de 2015, se envió el respectivo reporte, el día 7 de julio de 2015, en el cual se reportaron las acciones desarrolladas. Cumplimiento 100%									