

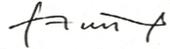
PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO							Código: 16-FR-03		
								Versión: 3	Página: 1 de 1	
								Vigente desde: 27/08/2019		

Proceso Auditado:	Potestad Disciplinaria	Responsable del Proceso Auditado:	GLORIA INES BOHORQUEZ TORRES
Auditor(a):	JESUS ALBERTO RUEDA ZAMORA	Fecha de Seguimiento:	jun-25

Ítem	FUENTE	HALLAZGO/OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
1	Auditoria Interna	NO CONFORMIDAD No. 1: En la revisión de los expedientes 258691, 314401, 3422240, 39809, 44839, 3380751, 411665 y 221020 se observó que en el FUID su estado es cerrado, sin embargo, los expedientes presentan inconsistencias en su organización documental, igualmente, no se realizó la transferencia documental primaria en la P.D para la Potestad Disciplinaria I, según las directrices impartidas de las Circulares No. 9 del 31/05/2023 y No. 13 del 11/08/2023, información que se detalla en las observaciones de las Tablas No. 14 y 15, incumpliendo el Numeral 7.1.4. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL del Manual de Gestión Documental 12-MN-01 Versión 5 y el Numeral 7.5.3	El incumplimiento de las circulares No. 9 del 31/05/2023 y No. 13 del 11/08/2023 se debe a la falta de personal capacitado para realizar el tratamiento de los expedientes disciplinarios conforme al Manual de Gestión Documental. Esta situación se origina en la falta de formación adecuada para los abogados y contratistas encargados de dichos expedientes, quienes están sujetos a la Ley 594 de 2000, que establece las responsabilidades de los servidores públicos, así como a la Ley 1952 de 2019 en lo que respecta a la gestión del expediente disciplinario. Además, los FUID se encuentran mal diligenciados en varias de sus columnas, como el estado de "cerrado", que se interpreta incorrectamente como listo para ser transferido, cuando no es así según lo estipulado en el instructivo (vacíos interpretativos). Teniendo en cuenta lo anterior, este hallazgo funge como producto de la falta de organización, lo que podría generar pérdida de información.	Para adelantar el atraso en la entrega de las diferentes vigencias se cuenta desde el mes de julio con un grupo de 10 personas que van avanzado en la intervención de los expedientes a cargo de cada dependencia del Eje de Potestad Disciplinaria. Se está trabajando para que con este personal, experto en archivística, continúe con su labor hasta el mes de mayo de 2025, fecha en la que se completaría la tarea de transferir los archivos según las circulares y de mantener los FUID con la información actualizada. Además, se solicitarán jornadas de fortalecimiento de capacitaciones para los abogados del Eje de Potestad Disciplinaria a la Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos. Adicionalmente, los gestores de cada Delegada del Eje de Potestad Disciplinaria realizarán al menos dos retroalimentaciones en cada una de sus dependencias durante el año electivo.	Total actividades cumplidas /Total actividades programadas	20-ago-24	31-may-25	Personero Coordinador de Potestad Disciplinaria	C	Se verificó las actividades establecidas por el proceso en el formato 01-FR-26 "Acciones de mejora", y se evidenció que anexaron escaneados dos memorandos dirigidos al Director de Talento Humano y al Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos, en los que se solicita personal y se abordan aspectos relacionados con capacitación y contratación de personal para mitigar el atraso en el archivo. El primero fechado el 21 de agosto de 2024 y el segundo en 12/3/2025, lo cual se evidencia en el archivo PDF denominado Anexo 5.  Se anexan listados de asistencia a la reunion del 25/10/2024 de y del 28/10/2024, en las cuales se socializó el informe de auditoría y se capacita a los servidores en lo relacionado con la gestión documental. Igualmente, se anexa listado de capacitación en gestión documental en donde se evidencia la participación de servidores del eje de potestad disciplinaria, realizada el 21 de febrero de 2025.  Asi las cosas, esta Oficina de Control Interno considera cerrar la No Conformidad identificada en su momento.
2	Auditoria Interna	Socializar los resultados del presente informe a todos los responsables del Proceso.	Facilitación de la comprensión compartida de las áreas de mejora y fortalezas identificadas. Este enfoque colaborativo permite que cada miembro del equipo tome decisiones informadas y alineadas con las recomendaciones, lo que a su vez impulsa una mayor eficiencia y efectividad en la gestión disciplinaria. Al socializar los resultados, se promueve una cultura de mejora continua y se refuerza el compromiso de todos con los objetivos institucionales.	Se socializará y se generará una comunicación para compartir a todos los responsables del proceso disciplinario los resultados del informe de auditoría. Donde la Coordinación del eje disciplinario estará presta para la aclaración de dudas en caso de que hubiere lugar a ellas.	Informe de Auditoria Socializado	20/08/2024	30/08/2024	Personero Coordinador de Potestad Disciplinaria	C	Se verificaron las actividades establecidas por el proceso en el el formato 01-FR-26 "Acciones de mejora", y se evidenció el memorando del 22 de noviembre de 2024, suscrito por el Personero Delegado para la Coordinación de la Potestad Disciplinaria dirigido al Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos, mediante el cual se solicita capacitación para los servidores del eje en lo relacionado con la gestion documental y presentan el listado de asistencia a la reunion del 25/10/2024 de y del 28/10/2024, en la cual se socializo el informe de auditoría y se capacita a los servidores en lo relacionado con la gestión documental.  En consecuencia, se considera dar por cumplida la oportunidad de mejora.

Ítem	FUENTE	HALLAZGO/OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
3	Auditoria Interna	Incluir en el Mapa de Riesgos Institucionales el riesgo identificado en la No Conformidad relacionado con la posible ocurrencia de pérdida de la documentación del Proceso por falta de gestión en la organización documental.	Incluir el riesgo de pérdida de documentación del Proceso en el Mapa de Riesgos Institucionales ofrece una capa adicional de seguridad y control sobre la gestión documental. Este enfoque permite a la organización anticiparse a posibles fallos en el manejo de la documentación, implementando medidas preventivas que minimicen la probabilidad de pérdida o extravío de información crítica. Al reconocer y gestionar este riesgo de manera proactiva, se fortalece la capacidad de respuesta ante eventualidades, asegurando la continuidad operativa y la integridad de los procesos. Además, la inclusión de este riesgo en el mapa institucional facilita una supervisión constante, promoviendo una cultura de mejora continua en la gestión documental.	Se validará la opción de incluir en el Mapa de Riesgos Institucionales una actividad de control asociada al riesgo ya existente (3. Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida de documentación, que hacen parte de la unidad probatoria o CD,DVD y/o USB sin información, generando mora en el impulso procesal debido a la falta de cuidado y control sobre las piezas documentales que conforman el expediente disciplinario). Esta actualización deberá ir acompañada de la implementación de una medida concreta.	Actividad de Control a Riesgo existente incluida en el Mapa de Riesgos Institucional	1/09/2024	31/12/2024	Personero Coordinador de Potestad Disciplinaria	C	<p>Con correo electrónico del 17 de junio, el Dr. Jesus Andres Ibarra Trujillo, actual Personero Delegado para Juzgamiento Disciplinario II, quien para el momento de realización de la auditoría ejercía el cargo de Coordinador para la Potestad Disciplinaria, instancia que fue suprimida por el Acuerdo 978 de 2025, informa que luego de un análisis detallado, "se evidencia que el proceso ha sido debidamente controlado y que actualment existen meedidas suficientes y efectivas para mitigar el riesgo". La actividad de control actualmente registrada se manifiesta así:</p> <p>"La Personería Delegada para la Coordinación y sus delegadas aplican lo normado en el Manual de Gestión Documental en relación con los expedientes activos, como con los expedientes del archivo de gestión, y una descripción detallada de foliación y cantidad de CD, DVD y USB en las bases de datos y en las hojas de control formato 12-FR-008 en cada uno de los expedientes, con el fin de validar y custodiar las unidades documentales que hacen parte de los expedientes." Manifiesta además que no es necesario incluir una nueva actividad de control, en tanto el proceso se encuentra debidamente gestionado y monitoreado de forma permanente conforme a la normatividad vigente.</p> <p>En consecuencia, se considera dar por cumplida la oportunidad de mejora, al tomar la decisión el proceso de no gestionar la inclusión de un nuevo control en el mapa de riesgos, al aclarar que lo vienen gestionando y monitoreando de manera permanente.</p>
4	Auditoria Interna	Gestionar la solicitud de recurso tecnológico, debido a que los equipos de cómputo, impresoras y escáner son obsoletos y por lo mismo se presentan daños continuos, generando demoras en las labores diarias y riesgo a pérdida de la información que manejan los funcionarios o colaboradores.	Gestionar la solicitud de recursos tecnológicos para renovar los equipos obsoletos, da a conocer las debilidades institucionales del eje en materia de activos tangibles y en caso de que la solicitud se haga efectiva, contar con equipos modernos y funcionales reducirá significativamente las interrupciones y demoras en las tareas diarias, permitiendo a los funcionarios y colaboradores trabajar de manera más eficiente y productiva. Además, la actualización tecnológica disminuirá el riesgo de fallos y la posible pérdida de información crucial, lo que mejorará la seguridad y confiabilidad en la gestión de datos.	Se preparará y presentará una solicitud formal para la adquisición de nuevos recursos tecnológicos, justificando la necesidad con base en los daños continuos, las demoras operativas y los riesgos identificados en la auditoría.	Solicitud formal a la DTIC realizada.	22/08/2024	31/05/2025	Personero Coordinador de Potestad Disciplinaria	C	<p>El proceso presenta memorando fechado el 21/9/2025, mediante el cual se requiere por parte del Coordinador de Potestad Disciplinaria al Director de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, para que, de acuerdo con las recomendaciones de la auditoría interna adelantada, se modernicen los equipos de computo del Eje Disciplinario.</p> <p>En consecuencia, se considera dar por cumplida la Oportunidad de Mejora al ejecutarse la acción propuesta.</p> <p>Sin embargo, es conveniente que el proceso realice seguimiento a la respuesta de la solicitud por parte de DTIC para la mejora efectiva a la necesidad presentada.</p>

Ítem	FUENTE	HALLAZGO/OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
5	Auditoria Interna	Crear un repositorio consolidando la información y documentación del Sistema de Gestión de Calidad de la Coordinación y sus Personerías.	Se facilitará el acceso a la información relevante para todos los miembros del equipo, promoviendo un espacio de consulta y colaboración. Al tener toda la documentación necesaria en un solo lugar, se reduce el tiempo y esfuerzo dedicados a la búsqueda de información, lo que mejora la eficiencia y la productividad de los procesos asociados al eje disciplinario.	Se establecerá un plan para la creación y mantenimiento del repositorio del Sistema de Gestión de Calidad, y demás actas asociadas al Eje de Potestad Disciplinaria definiendo claramente la estructura, el formato y los criterios de organización de la documentación. Este plan debe incluir la digitalización de documentos físicos, la clasificación de información por categorías.	Repositorio del Sistema de Gestión de Calidad implementado.	1/092024	30/04/2025	Personero Coordinador de Potestad Disciplinaria	C	El proceso presenta memorando en el cual se informa a las dependencias del eje, la creación de un repositorio para centralizar la información y la documentación del sistema de gestión de calidad. Igualmente, se anexa pantallazo, fechado 14 de marzo de 2025, del repositorio implementado con carpetas de cada una de las dependencias del eje.  En consecuencia, se considera dar por cumplida la Oportunidad de Mejora al ejecutarse la acción propuesta.

RESPONSABLE DEL PROCESO		AUDITOR(A) QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO		JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Nombre:	GLORIA INES BOHORQUEZ TORRES	Nombre:	JESUS ALBERTO RUEDA ZAMORA	Nombre:	SANDRA MILENA CACERES GONZALEZ
Firma:		Firma:		Firma:	