

# COMUNICACIÓN INTERNA

**Fecha:** 12 de enero de 2022

**Para:** **Dr. WILLIAM YEFFER VIVAS LLOREDA**  
Personero Municipal

**Dra. OLGA LUCIA RODRIGUEZ PALACIOS**  
Personera Auxiliar

**Dr. OSCAR JOSE FRANCO ECHAVARRIA**  
Jefe Oficina Asesora De Planeación

**CC:** **Dra. MARIA ALEJANDRA FIGUEROA BARROS**  
Jefe Oficina Asesora De Comunicaciones

**Dr. DIEGO LEÓN HOLGUIN HENAO**  
Personero Delegado 20D - Atención Al Público

**Asunto:** Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos (corte 31 de diciembre de 2021)



---

Respetados (as) Doctores (as):

La Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y al decreto 2641 de 2012, realiza de manera periódica (tres veces al año) un seguimiento al **Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano**. En el documento adjunto se presentan los resultados del seguimiento al Plan y los Mapas de Riesgos de Corrupción, cuyo periodo de evaluación comprende desde el 1 de septiembre de 2021 al 31 de diciembre de 2021.

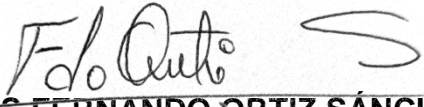
RABUITRAGO

Tarea: 2131

PROYECTÓ:  ROBERT BUITRAGO	REVISÓ:  LUIS FERNANDO ORTIZ S.		
CODIGO	FDPI001	VERSION	8
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			


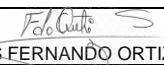
Desde la Oficina de Control Interno, quedamos atentos a sus inquietudes, comentarios o sugerencias que surjan al respecto y puedan retroalimentar y mejorar la gestión evaluadora y asesora que nos corresponde.

Agradeciendo su atención,

  
**LUIS FERNANDO ORTIZ SÁNCHEZ**  
Jefe Oficina de Control Interno  
Personería De Medellín

RABUITRAGO

Tarea: 2131

PROYECTÓ:  ROBERT BUITRAGO	REVISÓ:  LUIS FERNANDO ORTIZ S.		
CODIGO	FDPI001	VERSION	8
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			



## INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC) Y MAPA DE RIESGOS

### TERCER INFORME

Vigencia 2021

FECHA DE CORTE: 1/09/2021 A 31/12/2021

Elaborado por:

Oficina de Control Interno

Enero de 2022

PROYECTÓ: ROBERT BUITRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDPI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

## Contenido

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN: .....	4
3. METODOLOGÍA.....	4
4. RESULTADOS .....	4
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	6
5.1 Componente Gestión de Riesgos de Corrupción.....	6
5.2 Componente Racionalización de Trámites.....	8
5.3 Componente Rendición de Cuentas .....	9
5.4 Componente Mejora de la Atención al Ciudadano .....	9
5.5 Componente Transparencia y Acceso a la Información.....	10

PROYECTÓ: ROBERT BUITRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.		
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

## 1. JUSTIFICACIÓN

La Ley 1474 de 2011 establece en su artículo 73, el deber de las entidades de orden nacional, departamental y municipal de *“elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano”*. Esta estrategia debe contener, además de un **“mapa de riesgos de corrupción”** y sus medidas de mitigación del riesgo, acciones orientadas a la mejora de la atención al ciudadano y fortalecimiento de la política anti trámite.

Como metodología para la elaboración y seguimiento al Plan, el Decreto 1081 de 2015, establece el documento **“Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, versión 02”**. Este estándar, establece como responsabilidades puntuales de la Oficina de Control Interno, las siguientes:

1. Adelantar la verificación de la elaboración, aprobación y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano
2. Efectuar el seguimiento y control a la implementación y los avances de las actividades consignadas en el Plan, considerando las siguientes fechas de corte:
  - Primer seguimiento: con corte a 30 de abril
  - Segundo seguimiento: con corte a 31 de agosto
  - Tercer seguimiento: con corte a 31 de diciembre

Considerando estas directrices, la Oficina de Control Interno de la Personería de Medellín, elabora el seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al periodo **01 de septiembre de 2021 a 31 de diciembre de 2021** y el cual incluye verificaciones de las actividades y estrategias en todos los componentes que deben ser incluidos en el Plan y los que se citan a continuación:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción.
2. Racionalización de trámites.
3. Rendición de cuentas.
4. Mejora de la Atención al Ciudadano.
5. Transparencia y Acceso a la Información.

PROYECTO: ROBERT BUITRAGO	REVISOR: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDPI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

## 2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN:

- Determinar el avance en el cumplimiento de las estrategias y actividades establecidas dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al año 2021, en sus cinco componentes.
- Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción en cada uno de los procesos, evaluando entre otros aspectos la efectividad de los controles y acciones establecidas para la mitigación de estos.

## 3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este seguimiento se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se recibió y analizó la información remitida por los responsables de las estrategias y acciones establecidas en el PAAC vigencia 2021 en cada uno de sus subcomponentes.
- Se revisó y analizó el Mapa de Riesgos de corrupción vigencia 2021, al igual que el tercer monitoreo realizado en el año al mapa de riesgos, por parte de todos los procesos de la Entidad.

## 4. RESULTADOS

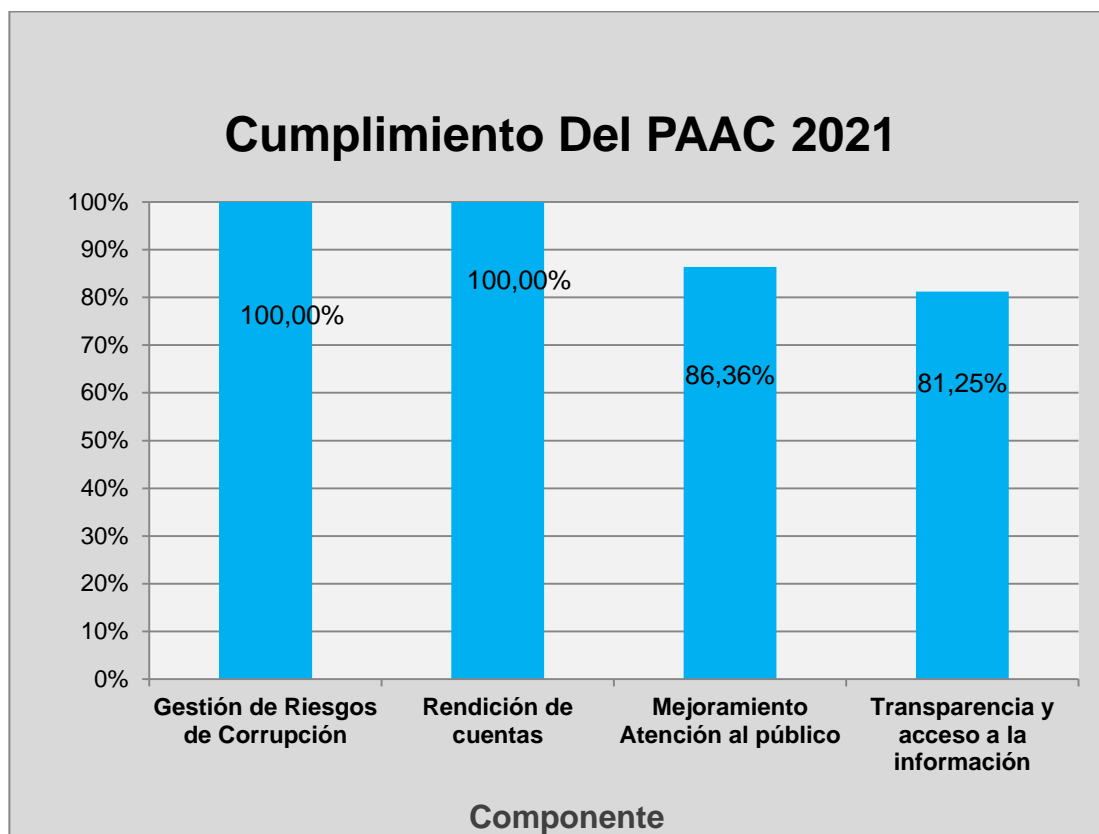
En el gráfico N° 1 se puede visualizar el grado de cumplimiento de las acciones establecidas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Corresponde al porcentaje promedio de cumplimiento en cada componente, considerando ÚNICAMENTE, las acciones que, a la fecha de este informe, ya debieron haberse cumplido según lo planificado en el PAAC

PROYECTÓ: ROBERT BUITRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDPI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

**Gráfico 1. Porcentaje de cumplimiento del PAAC por componente con corte al 31 de diciembre de 2021**



Los resultados detallados de la presente evaluación se describen en los formatos: Anexo 1: *Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano* y Anexo 2: *Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción*.

Las principales observaciones y conclusiones al cumplimiento del PAAC 2021, se detallan en el apartado siguiente, por cada uno de sus componentes.

PROYECTO: ROBERT BUITRAGO	REVISOR: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDPI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Componente Gestión de Riesgos de Corrupción

- Las acciones referentes a la construcción de la Política de Administración de Riesgos, la elaboración del Mapa de Riesgos, al igual que la construcción del PAAC para la vigencia 2022, fueron ejecutadas en debida forma y de manera oportuna durante el último período del año 2021, cumpliendo con lo programado. Los tres documentos fueron aprobados en sesión del Comité de Coordinación de Control Interno efectuado el día 27 de Diciembre de 2021, a través del acta número 3 de la misma fecha. El seguimiento de las políticas y controles y la evaluación de su efectividad en la vigencia que ha terminado, fue realizada de manera permanente por la Oficina de Control Interno en los términos establecidos por la Ley y por el mismo PAAC. El presente informe, se constituye en el resultado del tercer seguimiento con corte a 31 de Diciembre de 2021.
- Se observa que el PAAC para la vigencia 2022, se ajusta totalmente a la metodología establecida por la guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anti Corrupción y de Atención al Ciudadano, versión 02”, de acuerdo a lo establecido por el Decreto 1081 de 2015.
- Se establecieron en el PAAC acciones dentro del subcomponente “Consulta y divulgación”, acatando la observación hecha por la OCI en seguimientos anteriormente realizados, lo cual cumple completamente los lineamientos contenidos en la guía “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Versión 2”, y la cual establece en su numeral 3 del capítulo VI: “deberá surtirse en todas las etapas de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción en el marco de un **proceso participativo** que involucre actores internos y externos de la entidad. Concluido este proceso de participación deberá procederse a su divulgación (V.gr. a través de la página Web)”.
- Después de analizar 70 riesgos consagrados en el mapa de la vigencia 2021, tanto los Institucionales, como los de corrupción, asociados a 20 Procesos Institucionales, se evidencia que gran parte de las acciones programadas, fueron adelantadas y cumplidas totalmente de manera oportuna por los diferentes equipos de trabajo, 16 de ellas tuvieron un cumplimiento parcial, debido a falta de evidencias o falta de acciones

PROYECTÓ: ROBERT BUITRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	



CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

concretas y por primera vez en la actual administración, se ha evidenciado la materialización de tres riesgos del total que aparecen en el Mapa Institucional de Riesgos, lo cual debe llamar la atención de la Alta Gerencia y generar una alerta, en cuanto al tratamiento que se debe dar a estos, la efectividad de los controles diseñados y ejecutados, a fin de mitigar los Riesgos, erradicar las causas que generaron dicha materialización, evitar que se repita esta situación y prestar mucha atención al cumplimiento estricto de los compromisos y actividades consagrados en el Mapa de Riesgos. Es de anotar que persisten errores en las fechas estipuladas para la ejecución de algunas acciones, ya que por descuido o falta de concentración, en algunos casos, se sigue manejando el año 2020 como fecha prevista de actividades, a pesar de tratarse de la vigencia 2021.

- Por parte de algunos procesos no se está dando cumplimiento a la periodicidad de los encuentros de Círculos de Calidad, que debe ser mensual, ni a la cantidad que se debe realizar en el año, tal y como se encuentra definido en los Planes de Acción de los diferentes procesos Institucionales.
- Frente al monitoreo y revisión de los riesgos Institucionales y de corrupción y sus respectivas acciones de control, se evidencia, que, para este tercer cuatrimestre de 2021, la totalidad de Procesos realizaron la tarea dentro de los tiempos establecidos y dejaron el respectivo registro dentro del mismo mapa. Se recomienda a los líderes de procesos, continuar asumiendo el compromiso de monitoreo dentro de los tiempos establecidos, bajo las orientaciones impartidas y el acompañamiento de la Oficina de Planeación.
- Frente a este mismo subcomponente de monitoreo y revisión, es importante anotar que el mapa de Riesgos ha sido actualizado por la Oficina de Planeación y publicado en INTRANET.
- La calificación final obtenida por este componente con corte al 31 de Diciembre de 2021 equivale al 100% como lo muestra el Grafico 1, con 11 acciones cumplidas completamente y de manera oportuna, de 11 programadas, lo cual constituye un excelente indicador.

PROYECTO: ROBERT BUETRAGO	REVISOR: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

## 5.2 Componente Racionalización de Trámites

No se incluyen en el PAAC 2021, estrategias o acciones dentro del componente “Racionalización de Trámites”, pues la Oficina de Planeación argumenta que: *“De conformidad con la definición que el Departamento Administrativo de la función Pública ha dado a los trámites y servicios, se concluye que nuestra Entidad siendo un Organismo de Control, presta servicios a la comunidad. Por lo tanto, se considera que este segundo componente no aplica.”*

Ahora bien, desde finales de la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno compartió con la Alta Dirección y la Oficina de Planeación, concepto técnico del Departamento Administrativo de la Función Pública (Rdo20185010311951), respecto al registro de algunos de los servicios de la personería en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, y que señala:

***“... en lo que respecta a las funciones que desarrollan las Personerías, de conformidad a lo preceptuado en las Leyes 136 de 1994, 850 de 2003, 1448 de 2011, 1437 de 2011, 1551 de 2012, 1755 de 2015 y 1757 de 2015 y Decreto Ley 019 de 2012, Decretos 2150 de 1995, 1333 de 1986 y 4800 de 2011, el Departamento Administrativo de la Función Pública adoptó los siguientes trámites con el fin de que los mismos sean registrados como únicos por todas las Personerías de las ciudades y municipios del país:***

- 1. 67245: Inscripción y registro de veedurías ciudadanas y red de veedurías ciudadanas***
- 2. 67246: Asistencia Jurídica***
- 3. 67247: Declaración de víctima de conflicto armado***
- 4. 67248: Orientación y Seguimiento a derecho de Petición”***

Ante este concepto, y considerando el llamado realizado por la Oficina de Control Interno en el comunicado con CITese 20180113633963EI, el señor Personero manifestó dentro del Comité de Coordinación de Control Interno del día 12 de diciembre de 2018, la importancia de cumplir con estas directrices y solicitó a la Oficina de Planeación proceder con las gestiones pertinentes.

Con base en lo anterior, se solicita concepto a la oficina de Gestión Jurídica de la Personería de Medellín, el cual es expedido con fecha 24 agosto de

PROYECTÓ: ROBERT BUETRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO	FDPI014
RESOLUCION	324
VERSION	7
VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

2020 a través de CITese: 2020011872079EI, firmado por el líder de dicho subproceso doctor Pablo Andres Murillo Posso, en el cual uno de esos apartes señala: “Con todo lo anterior y de acuerdo con la misión constitucional adjudicada al Ministerio Público del que hacen parte las Personerías Municipales, la misión institucional definida por la Personería de Medellín, las funciones asignadas por la ley, y las definiciones determinadas por el DAFP, consideramos que efectivamente no es necesario que la Personería de Medellín registre en el Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, lo relacionado con las asesorías, capacitaciones, acompañamiento y apoyo en asuntos de competencia de las instituciones públicas que cumplen funciones administrativas, por ser estas funciones inherentes a aquellas, tal como lo indica el DAFP en el concepto emitido y del que hemos venido tratando: “... Porque lo que busca el SUIT es que se registren los tramites y procedimientos propios de la entidad que estén asociados a procesos misionales y no los comunes...”.

Con fundamento en el concepto jurídico anterior, se deja pendiente por definir este tema entre las dependencias de planeación y jurídica y por el momento no se tendrá en cuenta en la evaluación y seguimiento del PAAC y del mapa de riesgos.

### 5.3 Componente Rendición de Cuentas

Para la fecha de corte de este informe (31 de Diciembre de 2021), el componente “Rendición de Cuentas” presenta un cumplimiento del 100%, con un total de 9 acciones programadas, ya cumplidas en un 100%, lo que constituye un excelente indicador.

### 5.4 Componente Mejora de la Atención al Ciudadano

Frente a las estrategias y acciones establecidas dentro de este componente del PAAC, cabe mencionar lo siguiente:

- Se cumplen para la fecha de corte en su totalidad 7 acciones de las 11 programadas y 4 acciones con cumplimiento parcial, debido a diferentes razones, las cuales son expuestas en los cuadros de evaluación de la OCI en el ítem de observaciones. Algunas de las causas obedecen a razones ajenas al líder del Proceso de Atención al Público y que fueron

PROYECTÓ: ROBERT BUITRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO: FDPI014	VERSION: 7
RESOLUCION: 324	VIGENCIA: 27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

advertidas por él mismo a través de escritos dirigidos a Planeación y a la OCI, donde solicitaba la ampliación de las fechas límite de cumplimiento de las acciones, como en el caso del desarrollo de nuevos servicios al ciudadano a través de la Plataforma Tecnológica, lo cual no fue posible lograr, debido al incumplimiento del contratista desarrollador que no hizo entrega de lo acordado en el contrato. Se recibió comunicación en la OCI del líder de este proceso, solicitando revisar lo relacionado con el desarrollo de Plataforma Tecnológica para la implementación y puesta en marcha de nuevos servicios en línea al público, ya que deben recaer en cabeza de la Personería Auxiliar y la Unidad de Informática y sólo la aplicación y ejecución de ellos, serían responsabilidad del proceso de Atención al Público. Para ello se programó una reunión de trabajo el día 3 de Septiembre con las dependencias implicadas y el apoyo de la Oficina de Planeación, a fin de analizar el tema y buscar la solución más procedente, en la cual se definió dar un plazo perentorio al contratista desarrollador de la plataforma, para que entregara el trabajo final, sin que se hubiera logrado ningún resultado al respecto.

- Fue incluido, evaluado y se le asignó responsable en el PAAC 2021, al sub componente de Relacionamiento con el Ciudadano, debido a la importancia del tema y atendiendo a una observación hecha por la OCI en uno de los informes del año anterior.
- A la fecha de corte (31 de Diciembre de 2021) este componente arroja un porcentaje de cumplimiento del 86.36%, siendo una ejecución destacada, teniendo en cuenta las diversas dificultades presentadas. Sin embargo, se recomienda por parte de la OCI, tener en cuenta en el Plan, metas alcanzables que no generen riesgo de incumplimiento y realizar seguimiento y control permanente a las mismas durante la vigencia.

## 5.5 Componente Transparencia y Acceso a la Información

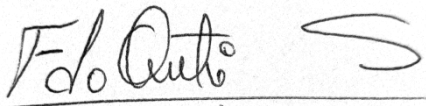
- Se cumplen 6 acciones totalmente de las 8 programadas en el PAAC, 1 se cumple parcialmente por parte del Proceso de Satisfacción de Partes Interesadas, referente al Monitoreo del acceso a la información Pública, mostrando por segundo año consecutivo el mismo incumplimiento de manera injustificada, y otra acción no se cumple, por parte del Proceso de Gestión Documental, sin ningún tipo de justificación y también por segundo año consecutivo, referente a la elaboración de Instrumentos de

PROYECTÓ: ROBERT BUETRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.
CODIGO	FDPI014
RESOLUCION	324
VERSION	7
VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD	
Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47	
Línea Gratuita: 018000941019	
Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>	

CITese : 20220101078114RE  
12/01/2022 11:31:26

Gestión de la Información, con las consiguientes consecuencias que ello puede acarrear, de sanciones para la Institución por parte de entes Externos de Control, tal y como lo señala la OCI en la evaluación del PAAC en el acápite de observaciones.

- Este componente tiene un cumplimiento a la fecha de corte del 81.25%, teniendo en cuenta las razones expuestas anteriormente.
- Se da cumplimiento a la iniciativa de la OCI de refundir el Comité de Informática con el de Seguridad en la Información en uno solo, a fin de poderlo mantener más activo y generando resultados. También es necesario resaltar la reactivación de dicho comité, el cual estaba inoperante y había sido una observación levantada por la OCI en anterior informe de seguimiento al PAAC y Mapa de Riesgos del año 2020.
- Se destaca la aprobación del Manual de Derechos de Petición en Comité Directivo y la creación de la ventanilla Única, en lo cual había insistido mucho la OCI en sus diferente informes y recomendaciones. Queda faltando la implementación total del mismo y su operatividad y funcionalidad, la cual no se ha logrado hasta el momento. Se esperan mejores resultados para la vigencia 2022 en lo referente a este aspecto tan importante.
- Finalmente se destaca la definición de cronograma de reuniones y el cumplimiento del mismo, respecto al Grupo de trabajo Ley de Transparencia.

  
**LUIS FERNANDO ORTIZ SANCHEZ**  
Jefe Oficina De Control Interno

PROYECTÓ: ROBERT BUITRAGO	REVISÓ: LUIS FERNANDO ORTIZ S.		
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

**Anexo 1: Seguimiento a las estrategias y acciones del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano**

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO							Primer Seguimiento: Enero 1 a Abril 30	
PERSONERIA DE MEDELLIN							Segundo Seguimiento: Mayo 1 a Agosto 31	
(Marque con X a cual seguimiento hace referencia este informe)							X Tercer Seguimiento: Sept. 1 a Diciembre 31	
							Año Vigencia: 2021	
OBJETIVO: Determinar el avance en el cumplimiento de las estrategias y actividades establecidas dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en sus cinco componentes. Así mismo, evaluar en qué grado se ajusta el Plan a la metodología establecida por la Guía "Estrategias de Construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano V.2"								
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACCIONES PLANEADAS	FECHA	PROCESO RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	% AVANCE	EVIDENCIAS (Meta)	OBSERVACIONES
Primero: Gestión del Riesgo de Corrupción	Política de Administración del Riesgo	Revisión y actualización de la política de gestión del riesgo en corrupción	30 noviembre-2021	Oficina de Planeación	Evidencia política revisada y actualizada, evidencia #1	100%	Política revisada y actualizada	Verificado el cumplimiento de dicha acción.
		Publicación en página web de la política de gestión del riesgo en corrupción	20 de enero 2022	Oficina de Planeación	Política de Gestión del Riesgo publicada.	100%	Política publicada en página web.	Verificado el cumplimiento de dicha acción.
		Presentación de la política de gestión del riesgo ante el Comité de Control Interno para su aprobación	11 de enero 2022	Oficina de Planeación	En Comité de Coordinación de Control Interno del 27 de Diciembre de 2021, el Jefe de Planeación expone la política y se aprueba por unanimidad.	100%	Documento Política de Gestión del Riesgo, presentada ante comité control interno y aprobado por unanimidad. Acta NÚMERO 3 DE Dic. 27 de 2021 CCCI.	Acta número 3 de Diciembre 27 de 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno. Cumplida.
		Seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de la política y mapas riesgos	Seguimiento uno: Primeros 10 días hábiles de mayo 2021. Seguimiento dos: Primeros 10 días	Oficina de Control Interno	El presente informe corresponde al tercer seguimiento cuatrimestral de 2021 que la OCI realiza al PAAC, a la implementación de la Política de Gestión del Riesgo y Mapa de Riesgos.	100%	Tercer Informe Cuatrimestral de seguimiento y evaluación al PAAC, a la implementación de la Política de Gestión del Riesgo y Mapa de Riesgos, correspondiente	Se realiza dentro de los tiempos establecidos en el Plan Anual de Auditorías. Cumplida.

			hábiles de septiembre de 2021. Seguimiento tres: Primeros 10 días hábiles de enero 2022				al periodo Septiembre-Diciembre de 2021. Publicado en la Página Web.	
Construcción del Mapa de Riesgos en Corrupción	Remisión de información y documentación a líderes de procesos para la elaboración del mapa de riesgos en corrupción	30 de septiembre de 2021	Oficina de Planeación	Evidencia, Se enviaron comunicaciones evidencia #2	100%	Comunicaciones enviadas	Cumplida totalmente.	
	Sensibilización y acompañamiento para la elaboración del mapa de riesgos en corrupción	Octubre y noviembre 2021	Oficina de Planeación	Evidencia, Listados de asistencia evidencia #3	100%	Sensibilización y acompañamientos efectuados	Cumplida totalmente.	
	Presentación de propuestas de mapas de riesgos	Diciembre 9 de 2021	Líderes de Procesos	Evidencia, Solicitudes entregadas a la Oficina Planeación evidencia #4	100%	Mapas de riesgos con propuestas presentados	Cumplida totalmente.	
Consulta y Divulgación	Invitación a la comunidad a participar en la construcción del PAAC a través de la página web	Noviembre 30 de 2021	Oficina de Planeación	Evidencia, # 5 publicación en la página y desfijación invitación. Evidencia	100%	Fijación de invitación de consulta para participar en la construcción	Cumplida totalmente.	
	Publicación en página web del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2021	Enero 30 de 2021	Oficina de Planeación	El Plan se encuentra publicado en la página web	100%	<a href="http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/239-2021">http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/239-2021</a>	La OCI pudo verificar que efectivamente se publicó el PAAC 2021 en la página web de la Personería de Medellín.	
Monitoreo y Revisión	Revisión y actualización si es del caso del mapa de riesgos	Segunda semana abril, agosto, diciembre de 2021	Líderes de Procesos	Tercer Monitoreo realizado. Todos los procesos entregan informe del tercer monitoreo a Planeación en diciembre 2021.	100%	Mapa de riesgos revisado y actualizado	Se pudo verificar por parte de la OCI la realización del monitoreo al Mapa de Riesgos por los Líderes de Procesos y la actualización del mismo.	

			Seguimiento uno Primeros 10 días hábiles de mayo 2021. Seguimiento dos Primeros 10 días hábiles de septiembre de 2021. Seguimiento tres Primeros 10 días hábiles de enero 2022	Oficina Control Interno	El presente informe corresponde al tercer seguimiento cuatrimestral de 2021 que la OCI realiza al Mapa de riesgos en corrupción con corte a Diciembre 31 de 2021.	100%	Tercer Informe de seguimiento al mapa de riesgos, correspondiente al periodo septiembre-diciembre de 2021.	Se realiza dentro de los tiempos establecidos en el Plan Anual de Auditorías. Cumplida.
Tercero : Rendición de Cuentas	Información de calidad y en lenguaje comprensible	Definición del equipo de Rendición de Cuentas	Febrero 26 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	Equipo definido en el informe del 2021	100%	Informe de Rendición de Cuentas	Se pudo evidenciar por parte de la OCI la conformación y definición de dicho equipo.
		Revisión del estado de la rendición de cuentas de la entidad	Febrero 26 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	La revisión está a cargo de la jefe Oficina asesora de comunicaciones en la rendición de cuentas.	100%	Informe de Rendición de Cuentas	Se pudo verificar por parte de la OCI la evidencia de dicha revisión.
		Definición del objetivo, la meta y las acciones para desarrollar la estrategia, con identificación de grupos poblaciones destinatarios, determinación de la capacidad operativa y presupuesto	Febrero 26 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	Se definen todos los parámetros para hacer el seguimiento de la rendición de cuentas del 2021 y se deja constancia en el informe.	100%	Informe de Rendición de Cuentas	Se pudo verificar por parte de la OCI la evidencia de dicho documento e informe.
	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Programación rendición cuentas	Febrero 26 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	Se define en un cronograma la programación de rendición de cuentas del 2021 para realizar las acciones planteadas en la fecha que corresponden.	100%	Cronograma	Se pudo evidenciar por parte de la OCI la existencia de dicho cronograma.



		Difusión de la información de rendición de cuentas	Permanente	Líder de Gestión de Comunicaciones	Se realizó la difusión de la información de rendición de cuentas de manera permanente a través de los distintos canales que tenemos en la entidad, con especial énfasis en la estrategia digital, contenidos noticiosos, gestión con medios, estrategia voz a voz, presentación rendición de cuentas y programa institucional.	100%	Informe con evidencias	Se pudo verificar por parte de la OCI la evidencia de dicho informe.
		Recepción y análisis de intervención de partes	Noviembre 30 de 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	Se realiza un análisis de la intervención de las partes en el proceso de rendición de cuentas por parte de la Personería de Medellín, donde se proyecta un informe y es compartido a la alta dirección el 20 de noviembre del 2021.	100%	Informe Análisis de Rendición de Cuentas	Se evidencia la existencia de dicho informe y su socialización. Cumplida.
	Incentivos para motivar la cultura de rendición y petición de cuentas	Campaña interna para incentivar la participación de todos los líderes de procesos en el aporte a la rendición de cuentas	31 de mayo de 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	Según la planeación en el programa de Comunicación Interna, se realizó la campaña para el público interno donde se incentivó la participación de todos los líderes de los procesos, para aportar la información de cada uno de los procesos en la rendición de cuentas y se sensibilizó a funcionarios y contratistas sobre que es la rendición de cuentas, para que sirva y a quien va dirigida.	100%	Campaña interna	Se pudo verificar por parte de la OCI la evidencia de la campaña interna de rendición de cuentas, desde su planeación hasta su ejecución. Cumplida.
	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluación de jornada de rendición de cuentas	31 de julio de 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones	Se evalúa la jornada de rendición de cuentas en el grupo primario de Gestión de Comunicaciones, acta 17 del 18 de junio de 2021 y evidencias del desarrollo del evento publicadas en el SIP.	100%	Acta 17 del 18 de junio del 2021	Se pudo evidenciar en el acta que se realizó la evaluación Cumplida.

		Toma de decisiones derivada de análisis de evaluación	Noviembre 30 de 2021	Líder de Gestión de Comunicaciones, Oficina de Planeación, Alta Dirección	En varios comités directivos, se toman decisiones frente al proceso de rendición de cuentas, donde la más relevante es para el 2022, donde se quiere hacer una audiencia pública e invitar a la comunidad en general, el cual queda plasmado en el informe en la proyección 2022.	100%	Informe Análisis de Rendición de Cuentas	Cumplida. Se pudo verificar dicho informe.
Cuarto: Mecanismo para mejorar la Atención al Ciudadano	Estrategia administrativa y Direccionamiento Estratégico	Analizar la incorporación de nuevos servicios al ciudadano mediante la plataforma tecnológica en línea para atención que ofrece la entidad	30 de junio de 2021	Líder del proceso Atención al Público	Se envió comunicado al Jefe de Control Interno, solicitando mediación para definir actividades, toda vez que se requiere de plataforma y eso es responsabilidad de Gestión de recursos.  Se continúa a la espera de la reunión para reprogramar actividades, pues a la fecha se continúa sin la entrega de la plataforma, pese a la existencia de personal que realiza el trabajo.  Se envió oficio en el mes de diciembre de 2021 a Personera Auxiliar solicitando dar cumplimiento	50%	Comunicado del mes de abril a la oficina de Planeación.  Se reitera comunicado el 27 de agosto de 2021 y se solicita postergar fecha de cumplimiento mes de diciembre de 2021, previa reunión con sistemas.	Se evidencia el envío de las comunicaciones referidas por parte del Proceso de Atención al Público. Se realiza la reunión el día 3 de Septiembre con los líderes de los procesos implicados y se define dar un plazo perentorio al contratista desarrollador de la plataforma, para que entregue el trabajo final y se analiza por parte de Planeación la posibilidad de modificar el PAAC para ampliar la fecha de cumplimiento de esta acción. A pesar de ello, el trabajo final no fue entregado por el contratista, impidiendo el avance en la ejecución de las acciones planeadas, el cual llega sólo a un 50%.
	Fortalecimiento de los Canales de Atención	Actualizar y difundir el portafolio de servicios al usuario de la entidad	30 de junio de 2021	Líder del proceso Atención al Público, Líder de Gestión de Comunicaciones	Atención al público: Se está en proceso de construcción y cumpliendo fecha.  Continua pendiente, se está en el proceso de actualizar los requisitos mínimos con cada uno de los líderes de los procesos misionales. Una vez	70%	Desde la Oficina de Comunicaciones se ha emitido información permanente a los usuarios sobre los servicios y canales de atención desde las diferentes acciones: Boletines de prensa, enviados a medios de	Comunicaciones: Portafolio de servicios, boletines mencionados, cápsula informativa y rutas en la estrategia digital. Se evidencia cumplimiento de parte de Comunicaciones.  Atención al Público: Se está rediseñando, hay

					<p>se compile se procederá actualizar. Se solicitará actualizar fecha cierre</p>	<p>comunicación en las fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín 10 del 25 de febrero del 2021</li> <li>• Boletín 11 del 1 de marzo del 2021</li> <li>• Boletín 31 del 17 de abril del 2021</li> <li>• Boletín 34 del 5 de mayo del 2021</li> <li>• Boletín 62 del 31 de julio de 2021</li> </ul> <p>Asimismo, con nuestras cápsulas informativas, sobre nuestros servicios: <a href="https://www.instagram.com/tv/CN3TImmjWZh/?hl=es-la">https://www.instagram.com/tv/CN3TImmjWZh/?hl=es-la</a></p> <p>Entrega de volantes e información sobre nuestro portafolio de servicios en las diferentes actividades de voz a voz como personería en mi comuna. Publicación desde la estrategia digital en fortalecer y posicionar las rutas de atención con las que cuenta la entidad. <a href="https://www.instagram.com/p/CPiGmGpjhOS/?utm_source=ig_web_copy_link">https://www.instagram.com/p/CPiGmGpjhOS/?utm_source=ig_web_copy_link</a></p> <p>Atención al público: Se está rediseñando, hay borrador con los servicios. Comunicado a los líderes reiterando solicitud para actualización requisitos mínimos</p>	<p>borrador con los servicios. Comunicado a los líderes solicitando actualización requisitos mínimos.</p> <p>No se evidencia desde la OCI el cumplimiento total de acciones programadas por parte de Atención al Público.</p> <p>El día 16 de Diciembre de 2021 se recibe en la OCI, copia de comunicación Interna dirigida a los Líderes de Procesos Misionales, por parte del Líder de Atención al Público, en el cual reitera la solicitud de actualización de requisitos mínimos legales para la prestación de servicios, sin que se haya logrado un avance en la ejecución de las acciones programadas, con respecto al segundo seguimiento, quedando el mismo en un 70% para el cierre de la vigencia.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

		Tener los espacios físicos de acuerdo con la normativa vigente en Salud en el Trabajo, en especial en materia de accesibilidad y señalización	30 de octubre de 2021	Líder del proceso Atención al Público, Líder de Personería Auxiliar	Todos los puestos de Atención al Público, salvo los de atención preliminar tienen protección para atender al usuario cumpliendo con Normas de salud en el trabajo. Se realizó visita a los puestos con el equipo COPASST y la ARL, identificando riesgos.	100%	Espacios ajustados para la atención, acrílicos que permiten el distanciamiento en la atención al público en emergencia. señalización mejorada Entrega de gel desinfectante. Acta COPASST recorrido por la atención al Público mes de agosto de 2021.	Todos los puestos de atención al público tienen protección para atender al usuario, cumpliendo con las normas de salud en el trabajo, lo cual pudo ser verificado por la OCI. Cumplida.
		Servicios en línea donde se preste el servicio con la entrega del producto al usuario, y la respectiva documentación conforme al sistema de gestión de la calidad	30 de junio de 2021	Líder del proceso Atención al Público	Se envió comunicado al jefe de Control Interno, solicitando mediación para definir actividades, toda vez que se requiere de plataforma y eso es responsabilidad de gestión de recursos.  Se continúa a la espera de la entrega de la Plataforma, pese a la existencia de personal que realiza el trabajo. Solo se adicionó el servicio de solicitud de conciliación.	50%	Comunicado del mes de abril a la oficina de Planeación.  Se reitera el 27 de agosto de 2021 y se solicita postergar fecha de cumplimiento mes de diciembre de 2021	Se evidencia el envío de las comunicaciones referidas por parte del Proceso de Atención al Público. Se realiza la reunión el día 3 de Septiembre con los líderes de los procesos implicados y se define dar un plazo perentorio al contratista desarrollador de la plataforma, para que entregue el trabajo final y se analiza por parte de Planeación la posibilidad de modificar el PAAC para ampliar la fecha de cumplimiento de esta acción. A pesar de ello, el trabajo final no fue entregado por el contratista, impidiendo el avance en la ejecución de las acciones planeadas, el cual llega sólo a un 50%.
		Dar tratamiento mediante acciones correctivas y mapas de riesgos a los servicios No conformes y PQRS	Permanente	Líder del proceso Atención al Público	En la actualidad se vienen haciendo en forma permanente. Tratamiento.	100%	Servicios no conformes y PQRS a la fecha cerradas y con tratamiento. Informes en Actas de círculos de calidad del año 2021. Se viene cumpliendo.	La OCI ha podido evidenciar el cumplimiento a dichas acciones. Cumplida.

	Talento Humano	Cumplimiento de procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio., para atención al público	30 de septiembre de 2021	Líder del proceso Atención al Público, Líder de Personería Auxiliar	<p>Elevar solicitud a la oficina de Talento Humano para que identifique e incluya competencias en atención al Público.</p> <p>Realizar capacitación en competencias en la atención al usuario.</p> <p>Se realizan jornadas de capacitación al personal que realiza Atención al Público. Todo el Personal Vinculado se certificó en el curso "ATENCIÓN EFICIENTE AL CIUDADANO ", con una intensidad de 30 Horas dictado por la UNISABANETA.</p>	80%	Mediante comunicado del 27 de agosto de 2021, se reitera solicitud a la Personería Auxiliar solicitando que el personal asignado tenga competencias orientadas al servicio. Se solicita charlas sobre competencias orientadas al servicio	Se pudo verificar la evidencia de la comunicación mencionada, pero no se logra cumplir totalmente con lo proyectado, quedando por tanto éste ítem en un 80%. A finales del año 2021, la oficina de Talento Humano de la entidad, con asocio de la universidad UNISABANETA, dictó seminario encaminado a mejorar las competencias frente a la atención eficiente al Ciudadano, de lo cual anexan evidencia física. Desde tiempo atrás se ha solicitado a la Oficina de Talento Humano y Personería Auxiliar, la mejora en la selección de personal idóneo, pero sigue llegando personal sin el cumplimiento de los requisitos. <b>No se observa avance en el cumplimiento de esta solicitud.</b>
	Normativo y Procedimental	Publicar en puntos estratégicos información a la comunidad sobre la protección a sus datos personales.	30 de octubre de 2021	Líder del proceso Atención al Público, Líder de Gestión de Comunicaciones	<p>La información se encuentra publicada en los puestos de atención.</p> <p>Todos los puestos de Atención al Público, tienen publicado el aviso con protección de datos.</p>	100%	Información publicada	Se puede observar el aviso en cada puesto de trabajo. La OCI ha evidenciado el cumplimiento de esta acción.

		Revisar y actualizar si es del caso los requisitos legales en la documentación del proceso	Permanente	Líder del proceso Atención al Público	Cada Círculo de Calidad, se verifica los requisitos legales y se actualiza la documentación requerida.	100%	Cada acta de Círculo de calidad. Comunicado a la Oficina de Planeación, donde se actualizan varios documentos, incluyendo la caracterización, ajustándolo con normas de emergencia sanitaria que vivimos. Se ha venido actualizando documentación propia del SGC, ajustándola a la emergencia, como es Acción de tutela, entre otros.	Se evidencian por parte de la OCI las respectivas actas de Círculo de Calidad. Cumplida.
Relacionamiento con el ciudadano		Revisión y actualización si es del caso de la carta de derechos y deberes	Agosto 30 de 2021	Líder del proceso Atención al Público	Carta de Derechos y Deberes ubicada en un lugar visible para todos los usuarios en la Oficina de Atención al público y en donde fácilmente cualquier usuario lo pueda leer. De igual manera, proyectaremos un comunicado para que el proceso responsable de las comunicaciones en la entidad, los incorpore en la página Web de la entidad y en las redes sociales.	100%	Carta de Derechos y deberes publicada. Elaboración de un comunicado que incluya los Derechos y Deberes en la Página Web.	Cumplida totalmente.
		Mantenimiento de la señalética para los usuarios	Permanente	Líder del proceso Atención al Público	Realización visita COPASST y ARL identificando riesgos y mejorando señalización en la atención al Público.	100%	Señalización debida en la atención al público. Distanciamiento en la atención preliminar. Se realizó la visita con COPASST y ARL.	Cumplida totalmente.
		Portafolio disponible para los usuarios	Permanente	Líder del proceso Atención al Público	Solicitud a los líderes de los procesos misionales la actualización de los requisitos mínimos de cada uno de los servicios que se prestan.	100%	Portafolio de servicios público y actualizado en folleto y en la Página Web.	Cumplida totalmente.

Quinto: Transparencia y Acceso a la Información	1. Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar cronograma de reuniones periódicas de grupo de trabajo Ley de Transparencia	15 de febrero de 2021	Oficina de Planeación	Cronograma realizado	100%	Documento contentivo del cronograma. Correo electrónico allegado a la OCI por parte de planeación. El Comité de Ley de Transparencia envía Cronograma.	Se pudo verificar por parte de la OCI la evidencia frente al cronograma mencionado. Cumplida totalmente.
		Efectuar reuniones programadas en el cronograma	Marzo 31, junio 30, septiembre 30, diciembre 15 2021	Oficina de Planeación	Se han realizado las cuatro reuniones, según el cronograma establecido.	100%	Se anexan actas de reunión Equipo Ley de Transparencia.: Acta número 1 de marzo 15 de 2021 Acta número 2 de Junio 25 de 2021. Acta número 3 de septiembre 24 de 2021. Acta número 4 de diciembre 14 de 2021.	Se recibió en la OCI la evidencia de las Actas mencionadas a través de Correo electrónico. Cumplida.
		Verificación y seguimiento a la publicación de información mínima requerida por Ley y ajustes necesarios.	Julio 30 y noviembre 30 de 2021	Oficina de Planeación Oficina de Gestión de Comunicaciones	Se realiza verificación y seguimiento el 30 de Julio y el 30 de noviembre de 2021.	100%	Se anexa informe de verificación y seguimiento.	Se recibió en la OCI la evidencia del mencionado informe a través de correo electrónico. Cumplida.
	2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	Seguimiento y ajustes si es del caso, del Manual de Derecho de Petición en la documentación del S.G.C.	Noviembre 30 de 2021	Oficina de Planeación	Se anexa resolución del Manual del derecho de petición.	100%	Seguimiento	Se pudo verificar la evidencia de la Resolución expedida por Gestión Jurídica. Cumplida totalmente.
	3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	Determinar: El Registro o inventario de activos de Información. El Esquema de publicación de información, y el Índice de Información clasificada y reservada	Noviembre 30 de 2021	Grupo de trabajo Ley de Transparencia	Se anexa correo electrónico de gestión documental	0%	Documentos determinados o identificados	Esta actividad no se ejecutó por parte de Gestión Documental. Es el segundo año consecutivo que sucede lo mismo, sin justificación alguna. La OCI hace el llamado a manera de alerta, ya que

								dicha situación, puede generar sanciones a la institución por parte del Archivo General de la Nación y otros Entes de Control.
	4. Criterio Diferencial de Accesibilidad	Seguimiento y evaluación de herramientas para el acceso diferencial a la información	Noviembre 30 de 2021	Grupo de trabajo Ley de Transparencia	Se identifica cumplimiento de los "criterios diferenciales de accesibilidad", permitiendo traducir la información en 4 idiomas diferentes al español (inglés, francés, italiano y portugués). También se evidencia una herramienta de audio que facilita la consulta de los contenidos a personas con posibles limitaciones visuales o analfabetismo. En la página web se cuenta con el centro de relevo para personas sordas, la que también le es aplicable a ley de transparencia. De igual manera en la página web se cuenta con un icono de accesibilidad, representado por una silla de ruedas.	100%	Herramientas verificadas.	Cumplida totalmente.
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Seguimiento e identificación del número de solicitudes recibidas. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. El tiempo de respuesta a cada solicitud. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Fechas de corte junio 30/ diciembre 31 2021 El informe se presentará una semana posterior al corte	Oficina de Planeación e Informática	No se ha cumplido el término establecido para el último corte.  El informe se presentará una semana posterior al corte.	50%	Informes vinculados en el SIP y en la página web de la entidad.	La evaluación del 50% obedece a que el informe del segundo semestre, con corte a Diciembre 31 de 2021, no fue presentado, repitiéndose la misma situación que en la vigencia inmediatamente anterior sin justificación alguna. La OCI hace un llamado a manera de alerta, para que no se repita dicha situación, ya que se pueden generar sanciones por parte de Procuraduría y otros entes de Control, debido a la violación



								a la Ley de Transparencia y al PAAC, lo cual puede evitarse, sólo cumpliendo lo establecido en el presente plan.
		Seguimiento a la implementación de la normativa en transparencia y acceso a la información pública	Diciembre 15 2021	Oficina de Planeación	Informe de seguimiento	100%	Se anexa informe	Se verifica la existencia del informe mencionado. Cumplida.
Sexto: Iniciativas Adicionales	Iniciativas Adicionales							

**Anexo 2: Seguimiento al Mapa de Riesgos institucionales y de Corrupción**

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES Y DE CORRUPCIÓN										
Mapa de Riesgos de Corrupción	X	Periodo Evaluación:	Septiembre – Diciembre 2021	Fecha elaboración / aprobación:	12/01/2022				Fecha Publicación:	12/01/2022
Mapa de Riesgos de Institucionales	X	Periodo Evaluación:	Septiembre – Diciembre 2021	Fecha elaboración / aprobación:	12/01/2022					
Definición de Riesgos y plan de respuesta al riesgo							Seguimiento Control Interno			
Proceso	Causa	Riesgo	Control	Actividad de Control	Soporte	Tiempo	Acciones Adelantadas	Ejecución	Efectividad de los Controles	Observaciones
Evaluación Independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desconocimiento de la norma</li> <li>* Inadecuadas competencias de los funcionarios que ejercen funciones en la OCI</li> <li>* Situaciones de contingencias e imprevistos de fuerza mayor</li> <li>* Falta de recursos humanos dentro del área de Control Interno.</li> </ul>	Incumplimiento de presentación de informes conforme a la Ley (no se elabora o se elabora con retraso) y/o Incumplimientos en la ejecución del programa de Auditorías de Calidad (actividades de auditoría sin ejecutar).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Norma gram y revisión periódica del mismo</li> <li>2. Conformación equipo OCI</li> <li>3. Procedimiento Auditoría Interna</li> <li>4. Capacitación y actualización del Equipo Auditor y equipo OCI</li> <li>5. Programa de auditoria Oficina de Control Interno.</li> <li>6. Seguimiento programa de auditorías.</li> <li>7. Convocatoria de nuevos auditores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión y actualización del normo grama</li> <li>2. Gestionar de parte del jefe de la OCI de manera oportuna la contratación del personal de apoyo de la Oficina.</li> <li>3. Socialización del Estatuto de Auditoría (Código de Ética del Auditor) y procedimiento de Auditoría Interna.</li> <li>4. Solicitud a Talento Humano de programas de actualización y capacitación dirigidos al equipo auditor y equipo OCI, para ser contemplados en el PIC.</li> <li>5. Establecimiento de un programa de auditoría flexible (con un margen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Norma grama actualizado.</li> <li>2. solicitud de personal.</li> <li>3. Lista de asistencia o correo electrónico.</li> <li>4. Solicitud a Talento Humano.</li> <li>5. Programa de auditoria aprobado por CCI</li> <li>6. Actas círculos de calidad</li> <li>7. Convocatoria realizada a través de la Oficina de Comunicaciones.</li> </ul>	Según programa de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Se encuentra actualizado el normo grama.</li> <li>2. Se gestionó de manera oportuna la contratación del personal requerido en la OCI, el cual se encuentra laborando y hasta fin del año.</li> <li>3. Se realizó actividad de capacitación y socialización con los auditores internos de calidad el 26 de marzo de 2021, donde uno de los temas principales fue el estatuto de auditoría y el código de Ética del Auditor. Como evidencia se tiene la lista de asistencia</li> <li>4. Se realizó la</li> </ul>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	7 actividades programadas y cumplidas totalmente.

			<p>de dos o tres semanas) en caso de que se presenten contingencias en la entidad</p> <p>6. Seguimiento al Programa anual de auditoria a través de círculos de calidad mensuales.</p> <p>7. Invitación para Integración de nuevos auditores al Equipo Auditor para incrementar la capacidad del equipo.</p>		<p>capacitación en gestión del riesgo para los Auditores internos de calidad. Los demás temas de capacitación solicitados por la OCI e incluidos en el PIC de la vigencia 2021 no fueron ofrecidos a pesar de estar aprobados por Talento Humano.</p> <p>5. El programa anual de Auditoria para la actual vigencia, fue aprobado en sesión del Comité de Coordinación de Control de Interno de 18 de diciembre de 2020, lo cual consta en el Acta respectiva y se viene ejecutando de acuerdo al cronograma dando cumplimiento en un 91,4% a 15 de diciembre de 2021, faltando por ejecutar algunas actividades con plazo a diciembre 30.</p> <p>La auditoría de Gobierno digital no fue posible ejecutarla, debido a que los recursos asignados para ello en el presupuesto nos fueron cancelados.</p> <p>El informe ITA de la presente vigencia no se presentó, toda vez que se está realizando</p>		
--	--	--	---	--	---	--	--

					<p>cambio en la matriz de cumplimiento, por tanto se debe presentar en la próxima vigencia una vez haya culminado toda la fase de capacitación y actualización.</p> <p>6. Se realiza mensualmente un círculo de calidad que se evidencia con las Actas y a la fecha de este informe se han realizado doce, cumpliendo con la totalidad programada: Acta 1 de 28/01/21 Acta 2 de 26/02/21 Acta 3 de 26/03/21 Acta 4 de 27/04/21 Acta 5 de 31/05/21 Acta 6 de 18/06/21 Acta 7 de 29/07/21 Acta 8 de 12/08/21 Acta 9 de 14/09/21 Acta 10 de 14/10/21 Acta 11 de 11/11/21 Acta 12 de 14/12/21</p> <p>7. Con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones, se realizó convocatoria para Auditores internos de calidad y Auditores en formación entre el 4 y 12 de marzo.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

Evaluación Independiente	* Desconocimiento de la norma* Inadecuadas competencias de los funcionarios que ejercen funciones en la OCI * Situaciones de contingencias e imprevistos de fuerza mayor* Falta de recursos humanos dentro del área de Control Interno	Incumplimiento en las funciones legalmente establecidas (roles oficina de control interno) relacionadas al Sistema de Control Interno.	1. Normo grama y revisión periódica del mismo 2. Conformación equipo OCI 3. Comité de Coordinación de Control Interno	1. Revisar anualmente Políticas del Proceso de evaluación y ajustar acorde a la normativa vigente para garantizar cumplimiento de las evaluaciones e informes de ley. 2. Gestionar de parte del jefe de la OCI de manera oportuna la contratación del personal de apoyo de la Oficina. 3. Convocar mínimo tres veces al año al Comité de Coordinación de Control Interno y desarrollar temas relevantes a fin de que se tomen las decisiones pertinentes relacionadas a la actividad auditora y se haga seguimiento al cumplimiento de los roles de la OCI.	1. Normo grama actualizado. 2. solicitud de personal. 3. Actas Comité de Coordinación de Control Interno	1. Anual 2. Anual 3. Mínimo tres veces al año	1. Se encuentra actualizado el normo grama. 2. Se gestionó de manera oportuna la contratación del personal requerido en la OCI, el cual se encuentra laborando y hasta fin del año. 3. Se encuentran programadas en el Plan de Acción tres reuniones del Comité De Coordinación de Control Interno para la vigencia de 2021 y la primera de ellas ya se llevó a cabo a finales del mes de mayo, y la segunda se realizó en el mes de septiembre, quedando pendiente solo una que se realizará el 27 de diciembre de 2021.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se realiza la tercera sesión del Comité de Coordinación de control Interno el día 27 de Diciembre de 2021, lo cual consta en el acta 03 de la misma fecha, cumpliendo así con la totalidad de actividades programadas. Cumplida.
Evaluación Independiente	Interés de beneficiar o perjudicar a un funcionario o área específica con los hallazgos o conclusiones de auditoría, bien sea por presiones políticas, motivaciones personales o beneficios económicos.	Presentar informes de auditoría de manera parcializada con el fin de beneficiar o perjudicar a un funcionario, un área o un tercero.	1. Código de ética y buen gobierno 2. Procesos de concientización y sensibilización de Régimen disciplinario y Régimen del empleado público	* Sensibilización Estatuto de Auditoria y Código de Ética del Auditor, para promover los valores y comportamientos éticos de los auditores y equipo OCI	Registros de Sensibilización	Anual	1. Se realizó actividad de capacitación y socialización con los auditores internos de calidad el 26 de marzo de 2021, donde uno de los temas principales fue el estatuto de auditoría y el código de Ética del Auditor. Como evidencia se tiene la lista de asistencia	Total.	No se ha materializado el riesgo.	La actividad programada fue cumplida totalmente.

Evaluación Independiente	<p>* Interés en beneficiar a un proceso o persona específica (favoreciendo su desempeño)</p> <p>* Reducir/evitar trabajo de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno/ Ofrecimiento de beneficios económicos por parte de terceros</p> <p>* Presiones políticas</p>	<p>Omitir / Ocultar información relevante de la Entidad, al Personero Municipal con el fin de beneficiar o perjudicar a una persona/proceso en particular. Uso inadecuado de la información de la Entidad, que se obtiene a través de la actividad auditora, a fin de perjudicar o beneficiar a un tercero. No publicar a la ciudadanía la información considerada pública en beneficio de un funcionario/persona o unidad en particular.</p>	<p>1. Código de ética y buen gobierno</p> <p>2. Procesos de concientización y sensibilización de Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.</p>	<p>1. Difusión y sensibilización sobre el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor para reforzar los comportamientos y competencias esperadas del auditor</p> <p>2. Solicitudes periódicas de publicación de informes al proceso de Comunicaciones a fin de garantizar que estos sean publicados en la página web</p> <p>3. Auditoría Ley de Transparencia para verificar cumplimiento de la misma.</p>	<p>1. Registros de Sensibilización</p> <p>2. Solicitudes de publicación a Gestión de Comunicaciones y webmaster</p> <p>3. Informe semestral de auditoría a la Ley de Transparencia</p>	<p>1. Anual</p> <p>2. Permanente</p> <p>3. Semestral</p>	<p>1. Se realizó actividad de capacitación y socialización con los auditores internos de calidad el 26 de marzo de 2021, donde uno de los temas principales fue el estatuto de auditoría y el código de Ética del Auditor. Como evidencia se tiene la lista de asistencia.</p> <p>2. Se remiten periódicamente las solicitudes de publicación de los informes generados por la OCI al proceso de Gestión de comunicaciones y al Web Master, teniéndose evidencias de la publicación de todas las solicitudes.</p> <p>3. El primer informe se realizó el mes de mayo y el segundo informe se realizó en noviembre de 2021.</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Tres actividades cumplidas totalmente de tres programadas.
--------------------------	--	---	--	--	--	--	---	--------	-----------------------------------	--

Planeación	Desconocimiento de la metodología/ Desactualización	Incumplimiento en la implementación de los riesgos de Gestión y la Política anticorrupción y de atención al ciudadano.	Efectuar acompañamiento a los líderes para la elaboración de mapas de riesgos por procesos y definición del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y la política de gestión del riesgo.	Hacer revisión de la información presentada por los líderes y si no cumple con la metodología establecida devolverla para su corrección.	Intranet Personet	Durante los últimos tres meses del año y con plazo máximo hasta el 20 de enero de cada anualidad.	La actividad se realizó durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, todos los mapas de riesgos de los procesos fueron actualizados a la versión cinco y se evidenciarán en enero de 2022	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo evidenciar por parte de la OCI, el acompañamiento brindado por la oficina de planeación para el cumplimiento de la actividad programada. Cumplida totalmente.
Planeación	Falta de compromiso de los líderes de los procesos/ Ausencia de controles	Falta de seguimiento a los indicadores de los procesos de la entidad.	Solicitar permanentemente a líderes cumplir con las fechas establecidas e informar a la alta dirección el incumplimiento.	Elaborar directrices claras sobre la obligación de rendir información oportuna sobre los indicadores de los procesos, y darla a conocer a todos los líderes de procesos para que adquieran el compromiso.	Intranet Personet/ documentación del sistema de calidad/ Manual de indicadores donde se establece la oportunidad para la entrega de indicadores.	Dos veces al año en marzo 30 y en agosto 30	Se elabora comunicación para todos los líderes de procesos recordando las fechas de cumplimiento de obligaciones a rendir a la oficina de Planeación y volviendo a enviar el planeador, con fecha 29 julio 2021. igualmente se envían correos electrónicos a los líderes recordando rendición de indicadores fecha 6 septiembre y 19 noviembre 2021	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo evidenciar por parte de la OCI la existencia del programador Directivos con fechas de entrega de informes por procesos, lo mismo que los comunicados y correos, recordando el cumplimiento de obligaciones. Cumplida.

Planeación	Falta de compromiso de los líderes de los procesos/ Desconocimiento de obligaciones por parte de los líderes de procesos	Falta de seguimiento a los Planes de la Organización (Estratégico, Plan acción y operativo)	Informar a todos los líderes sobre fechas de entrega de cumplimiento de los planes. Realizar Comunicaciones.	Llevar ante el Comité de dirección los incumplimientos presentados por los líderes para que se dé la directriz de su cumplimiento.	Intranet Personet/ documentación del sistema de calidad/ Actas de comité de Dirección	Dos veces al año en marzo 30 y en agosto 31	En los comités Directivos el Sr Personero hace un llamado sobre cumplir con todas las obligaciones de los directivos	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo evidenciar por parte de la OCI la existencia de las Actas mencionadas con los requerimientos, lo mismo que la realización de la Revisión por la Dirección. Cumplida.
Planeación	Falta de Ética apropiación y aplicación de principios y valores institucionales. Interés en obtener un beneficio para sí o para otra persona. Desconocimiento de los deberes y obligaciones del servidor público.	Modificación, alteración u ocultamiento en forma ilegal de la información que se encuentra en el sistema de Gestión de la Calidad por parte de un integrante de la oficina de planeación con la intención de obtener beneficio para sí o interpuesta persona.	Dar a conocer al grupo de trabajo el Código de ética y buen gobierno, concientización y sensibilización sobre conocimiento del Régimen disciplinario.	Efectuar reunión con el grupo de integrantes del equipo de planeación y darles a conocer los posibles actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones. Círculo de calidad marzo 30 2021	Acta de Círculo de calidad,	30-mar-21	En círculo de calidad número tres, con fecha 25 de marzo, se hace relación a los temas de corrupción, obligación de cumplir con los mandatos legales, régimen de prohibiciones y deberes. Además de destacar entre los integrantes del proceso el manual de ética y buen gobierno.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente. Se evidencia en el Acta mencionada.
Planeación	Interés de obtener un beneficio económico para satisfacción personal. Abuso de poder.	Uso indebido y/o apropiación ilegal de recursos de la entidad por parte de los integrantes del proceso para obtención de beneficios económicos para sí o interpuesta persona.	Dar a conocer al grupo de trabajo el Código de ética y buen gobierno, concientización y sensibilización, conocimiento del Régimen disciplinario.	Efectuar reunión con el grupo de integrantes del equipo de planeación y darles a conocer los posibles actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones. Círculo de calidad marzo 30 de 2021.	Acta de Círculo de calidad,	31-mar-21	En círculo de calidad número tres, con fecha 25 de marzo, se hace relación a los temas de corrupción, obligación de cumplir con los mandatos legales, régimen de prohibiciones y deberes. Además de destacar entre los	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente. Se evidencia en el Acta mencionada.



							integrantes del proceso el manual de ética y buen gobierno.			
Comunicaciones	Falta de seguimiento a la agenda noticiosa de ciudad frente a temas críticos y del quehacer institucional de la Personería o a las fuentes de información que nutren la agenda institucional de noticias. No verificación de fuentes fidedignas para la proyección de contenidos institucionales. falta de verificación del cumplimiento de las políticas de operación /falta de corrección de estilo a documentos propios del proceso.	Posicionamiento desfavorable.	Políticas de Operación del proceso, manuales, procedimientos y formatos.	Realizar monitoreo y seguimiento de este riesgo de manera semanal, y a profundidad en los Círculos de Calidad a las Políticas de Operación del proceso, manuales, procedimientos y formatos.	Actas de Círculo de Calidad / actas de grupo primario de comunicaciones	Bimestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta #7 Círculo de calidad del 1 de septiembre de 2021</li> <li>• Acta #8 Círculo de calidad del 21 de septiembre de 2021</li> <li>• Acta #9 Círculo de calidad del 12 de octubre de 2021</li> <li>• Acta #10 Círculo de calidad del 26 de octubre de 2021</li> <li>• Acta #11 Círculo de calidad del 23 de noviembre de 2021</li> <li>• Acta #12 Círculo de calidad del 14 de diciembre de 2021</li> <li>• Acta 24 - 07 de septiembre de 2021 Grupo Primario</li> <li>• Acta 25 - 28 de septiembre de 2021 - Grupo Primario</li> <li>• Acta 26 - 04 de octubre de 2021 - Grupo Primario</li> <li>• Acta 27 -19 octubre de 2021 - Grupo Primario</li> <li>• Acta 28 -9 noviembre de 2021 - Grupo Primario</li> </ul>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencian los monitoreos y seguimientos proyectados. Cumplida totalmente.
Comunicaciones	Modificación, alteración y/o ocultamiento de la información que se entrega a la comunidad o a	Interés en favorecer terceros u obtener beneficios con la producción de la	Procedimiento de producción de contenidos SGC Gestión de Comunicaciones.	Hacer filtro a los contenidos noticiosos antes de ser emitidos a medios externos por parte del profesional que proyecta, aprobación	Actas de grupo primario de Comunicaciones	Permanente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta 24 - 07 de septiembre de 2021 - Grupo Primario</li> <li>• Acta 25 - 28 de septiembre de 2021 - Grupo Primario</li> </ul>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se verifican actas. Cumplida totalmente.

	medios/Presentar informes o noticias de manera parcializada /Uso indebido y/o apropiación de recursos de la entidad.	información.		líder del proceso y aprobación de voceros oficiales. Todo lo anterior consignado en el procedimiento de contenidos noticiosos.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta 26 - 04 de octubre de 2021 - Grupo Primario</li> <li>• Acta 27 -19 octubre de 2021 - Grupo Primario</li> <li>• Acta 28 -9 noviembre de 2021 - Grupo Primario</li> </ul>			
Observatorios	<p>Carencia de controles por los coordinadores.</p> <p>-Falta de compromiso por parte del responsable y del cumplimiento a sus obligaciones contractuales.</p> <p>- Presentación eventos como pandemias.</p>	Inoportunidad en la entrega de la información generada por el proceso "Línea de Investigación en DDHH y Observatorios" a la alta dirección.	Revisión por parte del supervisor (a) contrato. Clausula en el contrato que establezca la obligatoriedad de subir informes de manera oportuna. Aplicación de protocolos de bioseguridad	Se determinó que en las tres semanas iniciales del mes se ejecutarían todas las actividades y la última semana se generarían los correspondientes informes, los informes que no cumplan con los requisitos se devuelven para su ajuste y adecuación.	Informes y evaluación del supervisor del contrato, y comunicaciones mediante correo electrónico para su ajuste y adecuación.	Permanente anual	Se cumple con la entrega mensual de las evidencias de los diferentes Observatorios y líneas de Investigación, igualmente se entregan los indicadores en los tiempos estipulados. Finalmente se entrega el plan de acción del 2022 del proceso de investigaciones en DDHH y Observatorios	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente.
Observatorios	Falta de ética y profesionalismo de quienes manejan la información con la intención de favorecer u obtener beneficio para sí o interpuesta persona	Uso indebido y/o apropiación de la información de la entidad.	Ideario ético, cláusulas de confidencialidad, seguimiento y revisión de los supervisores. Promover la digitalización de documentos y comunicación interna y externa.	Círculos de calidad y equipos primarios donde se hable del ideario ético, y la revisión de informe mensuales de actividades de los involucrados en el proceso.	Actas de círculos de calidad o grupo primario y correos electrónicos	Permanente anual	Hasta el mes de diciembre se cuentan con 9 círculos de calidad realizados para el proceso en cuestión, los cuales se encuentran en el SIP. Mensualmente se realiza la revisión de los informes de actividades y en el mes de Diciembre se realiza la revisión del informe final de supervisión	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	El cumplimiento es parcial, ya que sólo se llevaron a cabo 9 Círculos de calidad, de un total de 12 que debieron haberse realizado, acorde con el Plan de acción.

Atención al Público	<p>-Falta de entrenamiento del personal o el asignado no cumple con los requisitos mínimos para brindar una debida y oportuna atención al público.</p> <p>-Uso de los formatos y referentes normativos desactualizados.</p> <p>Competencia residual dada a la Personería por otras entidades con el fin de poder enviarnos los usuarios.</p>	Ofrecer y/o prestar servicios no requeridos por el usuario o el servicio que se brinda es inoportuno, impertinente o no confiable.	<p>-comunicación permanente con la comunidad y con otras entidades donde se de claridad servicios ofertados</p> <p>clasificación de atenciones en el filtro con abogado en forma permanente. Capacitación o sensibilización en círculos de calidad sobre la utilización de la documentación del sistema</p> <p>-capacitación permanente frente a la actividad misional de la entidad.</p>	<p>Asignación de abogado y monitoreo diario de los tiempos de espera por el líder del proceso.</p> <p>Seguimiento al servicio no conforme.</p> <p>Seguimiento a las PQRSRD propias de atención al público.</p> <p>-mantener actualizada en la página intranet, base de datos con los portales.</p> <p>Realizar seguimiento mensual al SIP sobre el diligenciamiento de la información y generar planes de mejora. Actualizar los requisitos mínimos de competencias que debe cumplir el personal que atiende al usuario.</p> <p>-formatos actualizados disponibles en el SGC.</p>	<p>Capacitaciones y boletines con servicios ofrecidos.</p> <p>Sistema de información SIP</p> <p>SGC en la intranet con los formatos revisados y actualizados</p> <p>planes de mejoramiento</p> <p>base de datos con los datos básicos nombre completo, dirección de correo electrónico de las principales entidades de salud, juzgados y entidades públicas más requeridas.</p>	Permanente.	<p>1) Información, seguimiento servicio no conforme mes de agosto, septiembre, octubre y noviembre con servicios no conformes bajos frente al porcentaje de atención.</p> <p>2) Difusión a través del correo, WhatsApp de actualidad jurídica que comprende normatividad y jurisprudencia de las altas cortes.</p> <p>3) PQRS e informes donde se indica que todas las PQRS fueron atendidas dentro de los tiempos.</p> <p>4) Seguimiento del SIP, que incluye requerimientos sobre ajustes al SIP</p> <p>5) Formatos revisados y con ajustes. se reitera a planeación la necesidad de actualizar el SIP para que los mismos que se encuentran documentados en el SGC</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Los boletines se encuentran físicos como evidencia, al igual que constancia de capacitación al personal. Cumplida totalmente.
Atención al Público	<p>- No cumplimiento del manual listado de servicios y de los requisitos mínimos del usuario</p> <p>- desconocimiento de los diferentes manuales por parte</p>	Brindar servicios, donde se hace remisión a normas legales que no corresponden a lo solicitado por el usuario o las	-políticas, normas, formatos y procedimientos definidos en el sistema de gestión de calidad y en permanente revisión.	<p>Revisión en los círculos de calidad sobre la vigencia de los procedimientos, normas y formatos.</p> <p>-generar y difundir a través del chat los</p>	<p>Actas de círculos de calidad.</p> <p>Chats boletines con actualizaciones jurídicas cada vez</p>	permanente	<p>1) Realización de circulo de calidad cada mes, se incluyen las entradas temáticas.</p> <p>2) se han venido informando en el chat de WhatsApp la información jurídica que</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se anexan evidencias físicas. Cumplida totalmente.

	<p>de los servidores y contratistas pertenecientes al proceso de atención al público</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uso de formatos desactualizados.</li> <li>- sistema de información SIP que no gestiona los formatos en forma adecuada</li> <li>- fuentes de actualidad jurídica desactualizados que no permiten mantener actualizados a quienes prestan servicios con las últimas normas vigentes</li> <li>- nuevas competencias asignadas por la ley</li> </ul>	<p>normas no están vigentes por estar derogadas, ser declaradas inexecutable o ajustadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-seguimiento permanente al servicio no conforme</li> <li>-seguimiento permanente a las quejas, reclamos y sugerencias</li> <li>-normo grama actualizado dentro de la caracterización del servicio.</li> </ul>	<p>documentos con información jurídica que afecta la prestación del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mantener normo grama actualizado al menos cada dos meses e informar en los círculos de calidad los cambios que se presenten en el periodo.</li> </ul> <p>Análisis de mejora soportada en el seguimiento a las quejas reclamos y sugerencias y servicios no conformes que se realizan en los círculos de calidad.</p>	<p>que se generen o en forma mensual</p> <p>normo grama revisado y actualizado cada dos meses.</p> <p>Listado de servicios actualizados.</p> <p>seguimiento a los planes de mejoramiento</p>		<p>afecta la prestación del servicio, incluye sentencias y normatividad.</p> <p>3) Se ha venido revisando normo grama. Se ha requerido actualización en nuevos servicios.</p> <p>4) Se está en proceso de implementación de nuevo servicio de migrantes y refugiados y amparo de pobreza.</p> <p>5) Análisis de las PQRS en los círculos de calidad.</p> <p>6) Inclusión y seguimiento a los planes de mejoramiento generados durante la auditoria – pendiente ajustes en sistemas.</p> <p>7) Se reitera solicitud de actualizar los requisitos mínimos, para ello se oficiará nuevamente a los líderes del proceso.</p>			
Atención al Público	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Software que no genera seguimiento a las comunicaciones oficiales.</li> <li>- no hay automatización y estandarización de cómo se debe ingresar las comunicaciones oficiales con la información para</li> </ul>	<p>Registro de comunicaciones oficiales sin la radicación debida que afecta la trazabilidad de las mismos y la adecuada disposición final en la entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sistema de gestión de la calidad que exige el registro y trazabilidad de la información.</li> <li>- ser los propietarios de los códigos fuentes del sistema de información SIP, que permiten</li> </ul>	<p>Solicitar ajustes al SIP para hacer seguimiento a las comunicaciones oficiales, en aras de la unificación de la información, con el fin de garantizar la trazabilidad de la documentación</p> <p>realizar los ajustes necesario para que la plataforma quede</p>	<p>Sistema de información SIP actualizado.</p> <p>Redes adecuadas en todos los puntos de atención de la personería de Medellín.</p>	<p>31 de diciembre de 2021</p>	<p>1) Se está en el proceso de registro de las comunicaciones oficiales en forma estandarizada. Espera de seguimiento</p> <p>2) Se adoptó y en proceso de implementación del Manual Derecho de Petición</p> <p>3) Por la situación presupuestaria está</p>	Parcial	No se ha materializado el riesgo.	<p>El cumplimiento parcial obedece a que algunas de las actividades proyectadas, no se cumplieron en su totalidad durante la vigencia.</p>

	<p>garantizar su trazabilidad en los sistemas de información.</p> <p>No hay los recursos debidos como scanner e impresoras para gestionar las comunicaciones oficiales en los diferentes puntos de atención.</p>		<p>realizarle ajustes sin necesidad de realizar procesos de contratación</p>	<p>integrada con el SIP - realizar diagnóstico sobre estado de las redes frente a la sede principal y generar un informe que permita visualizar las falencias existentes. Con el informe, generar las actividades necesarias para que las sedes externas presten los servicios en igual de condiciones a la sede central.</p>			<p>suspendida la atención en otros puntos, a la espera de superar la emergencia para solicitar diagnóstico.</p>			
Atención al Público	<p>La dotación existente no cumple con los estándares mínimos y no son suficientes para brindar servicios oportunos y con calidad. Las instalaciones actuales no cumplen todos los estándares de salud en el trabajo exigidos por la ley en sentido amplio.</p>	<p>No gestión de los servicios presenciales en forma oportuna por la infraestructura y el no cumplimiento de normas de salud en el trabajo como consecuencia de las instalaciones actuales de las diferentes sedes de trabajo.</p>	<p>Protocolos de bioseguridad implementados en la entidad. Procedimientos documentados en la entidad. Algunas actividades encaminadas a mejorar las condiciones físicas y la dotación de la sede.</p>	<p>Solicitar estudios sobre los riesgos y las medidas preventivas destinadas a evitar o prevenir daños para la salud, derivados de la atención al público. Una sede acorde, con requerimientos mínimos para la atención de los usuarios cumpliendo las necesidades.</p>	<p>Sede cumpliendo con sistema de seguridad en el trabajo en forma integral.</p>	<p>31 de diciembre de 2021</p>	<p>1) Se realizó visita por la ARL y el COPASST sobre estado de la sede. En materia de riesgos en espera de análisis de los informes y acciones a tomar 2) se volvió a la atención presencial. Ante el cierre de la oficina permanente y el traslado a esta sede no se ha permitido el cumplimiento de los estándares mínimos para la atención del usuario.</p>	<p>Parcial.</p>	<p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>El cumplimiento parcial obedece a que al cierre de la vigencia, no se está cumpliendo en forma integral con lo dispuesto en el SG-SST en la sede central, en lo relativo a la atención al usuario.</p>
Atención al Público	<p>-Multiplicidad de programas de gestión de la información y en donde en cada uno se registra información y la misma no se estandariza. No cumplimiento de</p>	<p>No trazabilidad en la prestación de los servicios en línea por las múltiples plataformas existentes que no le permiten llevar un control, generando</p>	<p>No existen controles suficientes.</p>	<p>Unificar la atención presencial, telefónica y diferentes formas virtuales y se realice todas las atenciones en forma estandarizadas y en un único software igualmente que toda se reciba de la ventanilla única cuando no sea</p>	<p>Registro unificado de atenciones al usuario diferente a las presenciales.</p>	<p>31 de diciembre de 2021</p>	<p>1) Se continúa con los ajustes de personería en línea para estandarizar la información, incluidas las diferentes formas virtuales. Sigue en proceso de implementación. 2) se está en el proceso</p>	<p>Parcial.</p>	<p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>Se ha avanzado en el tema, pero falta implementación final de la prestación de los servicios en línea y la consolidación definitiva de la taquilla única.</p>

	requerimientos exigidos por las MINTIC en la construcción de los sistemas de información y de seguridad de la información, generación de canales de comunicación donde se atiende a los usuarios sin la exigencia de requisitos mínimos. No existencia de una taquilla única virtual	duplicidad de atenciones, afectando con ello el cumplimiento del plan operativo y la línea estratégica.		presencial.			de implementación y ajustes de la taquilla única, lo cual ha permitido estandarizar la recepción y distribución de la información.			
Atención al Público	-Ausencia de empoderamiento de sus actividades en la atención al público -sentido de pertenencia con la entidad -interés particular para obtener un beneficio propio para un tercero o para ambos. Tráfico de influencias. Sobornos y presiones políticas y favores.	Expedir servicios que ofrece la entidad, y como funcionario responsable de atender al usuario, obteniendo beneficios para sí o un tercero, sin el cumplimiento del procedimiento establecido para ello.	-procedimientos documentados dentro del sistema de calidad que se deben de cumplir  -código de ética existente.  -manual del usuario	Realizar capacitación en materia de código de ética y cumplimiento del SGC en la atención al público,  socialización código de ética en las reuniones de calidad.	registro de capacitaciones	31 de diciembre de 2021	1) pendiente de capacitación  2) pendiente de socialización código de ética	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo verificar por parte de la OCI, la realización de la capacitación al personal, sobre atención Eficiente al Ciudadano, dictada por UNISABANETA, entre el 9 al 30 de noviembre de 2021, pero no se evidencia cumplimiento en cuanto a la capacitación y socialización del Código de Ética.

Penal	Falta de controles en los repartos de audiencias. No declararse impedido para actuar. Ofrecimiento económico o de otra índole.	Actuar u omitir hacerlo en los procesos administrativos o judiciales en los que interviene el Ministerio Público para favorecer indebidamente a terceros.	Reparto de Procesos, revisión de informes, atención a quejas de usuarios	Control a los términos y revisión de cada uno de los informes que emiten los delegados, Exposiciones en círculos de calidad sobre las competencias y funciones de cada miembro del equipo. Designación de personal para el reparto. Socialización del Plan Anticorrupción, código ética y buen gobierno y normas anticorrupción.	Actas de Grupo Primario	Control permanente aleatorio de informes de delegados. Exposiciones Semestrales, Reparto permanente. Socialización una vez en el año segundo	<p>•Acta 009 Círculo de calidad del 10 de agosto de 2021: Se revisa nuevamente el mapa de riesgos y anticorrupción y se recuerda la importancia de no incurrir en el riesgo de corrupción. También se socializa que el monitoreo 2 para este tema fue entregado dentro de los términos a la oficina de Planeación.</p> <p>•Acta 010 Círculo de calidad del 07 de septiembre de 2021 *Se revisa nuevamente el mapa de riesgos y anticorrupción y se recuerda la importancia de no incurrir en el riesgo de corrupción. También se socializa que el monitoreo 2 para este tema fue entregado dentro de los términos a la oficina de Planeación. "Lectura de los riesgos".</p> <p>•Acta 011 Círculo de calidad del 14 de octubre de 2021* Se revisa nuevamente el mapa de riesgos y anticorrupción y se recuerda la importancia de no incurrir en el riesgo de corrupción. Se solicita a todos hacer lectura del mapa</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo evidenciar por parte de la OCI, el cumplimiento de las acciones programadas.
-------	--	---	--	--	-------------------------	--	--	--------	-----------------------------------	--

							en el sistema. *Numeral 2.7 A partir de la fecha, el Proceso penal tendrá conocimiento y realizará trámite para habeas corpus que reciba la entidad. A partir de la fecha y teniendo en cuenta las directivas del Personero, el Proceso penal, también tendrá conocimiento y realizará trámite para asuntos de Código de Convivencia Ciudadana que reciba la entidad. *Acta 012 Circulo de calidad del 30 de noviembre de 2021. Se revisa nuevamente el mapa de riesgos y anticorrupción y se recuerda la importancia de no incurrir en el riesgo de corrupción. Se solicita a todos hacer lectura del mapa en el sistema. * Se tenía unas actuaciones pendientes respecto al plan de mejoramiento, pero se ha tomado las medidas para sanearlo de manera efectiva.			
Penal	Las personas no están suficientemente capacitadas y Falta de personal adecuado, Rotación de	Inoportunidad o inadecuada gestión en el ejercicio de las acciones para la defensa de los derechos de los	Capacitaciones en círculos de calidad, grupos de estudio y solicitud de capacitación a Talento Humano/ en el SIP no se	Capacitaciones en grupos de estudio en el área de penal, Inducción al personal nuevo, reparto de funciones según los conocimientos,	Actas de estudios en Grupo Primario y constancias de asistencia a inducción o reinducción en	Semestral para grupos de estudios y para las inducciones y reinducciones cuando la	*Acta 010 Grupo Primario del 07 de septiembre de 2021, * Teniendo en cuenta la Resolución 316 de 2021, a partir de la fecha, la nueva auxiliar	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo evidenciar por parte de la OCI, el cumplimiento de las acciones programadas



	Personal/ Incumplimiento al subir las actividades al SIP	ciudadanos y la comunidad ante autoridades administrativas o judiciales.	permite archivar la atención, sino se sube primero el documento.	habilidades y competencias de cada delegado.	Talento Humano.	Dirección lo programe (Talento Humano)	<p>administrativa del Proceso Penal, será Lina Marcela Arroyave Ceballos a quien capacitó la auxiliar Saliente Paula Andrea Arias. •Acta 011 Circulo de calidad del 14 de octubre de 2021 * se impartirá una capacitación de la Ley 1801 de 2016 por parte de quienes están adelantando en el momento esta intervención ante las inspecciones de policía</p> <p>•Acta 012 Grupo Primario del 30 de noviembre de 2021: El delegado 17D Julian Orlando Rendón Toro, da inicio a la capacitación respecto a la Ley 2126 de 2021 “Por la cual se regula la creación, conformación y funcionamiento de las Comisarías de Familia, se establece el órgano rector y se dictan otras disposiciones” * La delegada 17D, Ofelia Correa Correa, socializa el formato de compromiso y entrega de Adultos Mayores *</p> <p>• El equipo SURA, con quien se ha tenido contacto, ofreció capacitar al equipo</p>			
--	---	--	---	--	-----------------	---	--	--	--	--

							respecto al manejo del Adulto Mayor desde la parte Clínica, esta capacitación será recibida por la psicóloga Ana Cristina Monroy, quien socializará lo aprendido con el equipo.*			
UPDH	Gran demanda en la prestación del servicio por carencia de apoyo por parte de la Unidad de Víctimas, por no contar con personal de atención a víctimas en la UPDH, los contratistas de atención al público deben prestar el servicio de asesoría a las víctimas.	Inoportunidad en la prestación de servicios y en la protección, promoción y verificación de vulneración de Derechos Humanos.	Procedimientos de atención personal.  Normas internas Normograma Rutas de Atención  Funciones establecidas en contratos de prestación de servicios	Carteles informativos sobre la atención que presta la unidad de víctimas y difusión en redes sobre las rutas de atención (horarios de atención, días en que el enlace de víctimas atiende, y enfoque diferencial)  * Campañas de difusión sobre el horario permanente de atención las 24 horas del día por medio de carteles informativos, programa radial, redes sociales, portafolio de servicios, incentivando a visitar la Unidad Permanente en horarios con menos afluencia de usuarios.	Imágenes fotográficas. Entrega de Cartillas Rutas de Atención.	01/06/2021	Se realiza acompañamiento con las actividades de otros procesos en territorio, para apoyar la atención y difusión. Allí mismo se hace entrega de la cartilla Rutas de Atención.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia la información y las campañas de difusión. Cumplida.
	Migración de población venezolana, se debe atender más población, lo que genera más demanda de personas que requieren la atención de servicios.			*Actualización y verificación de las normas que aplican a la problemática Venezolana, socializándola a todo el personal que atiende público.  *Campaña de difusión	Imágenes fotográficas  Acta de Reuniones / Registro de asistencia	01/06/2021	Por intermedio de la oficina de Comunicaciones, se difunden los horarios y puntos de atención 24/7 de la UPDH para toda la población.	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	El cumplimiento es parcial, ya que se evidencian registros fotográficos de difusión de la información, pero no presentaron evidencias de las actas de

			<p>con carteles y en redes sociales sobre las rutas de atención a población venezolana.</p> <p>* Campañas de difusión sobre el horario permanente de atención las 24 horas del día por medio de carteles informativos, programa radial, redes sociales, portafolio de servicios, incentivando a visitar la Unidad Permanente en horarios con menos afluencia de usuarios.</p>						reuniones con el personal ni el registro de asistencia a las actualizaciones.
Falta de compromiso de los contratistas frente a la oportuna atención a los usuarios y la indebida identificación, clasificación, registro y asignación de turno de acuerdo con las necesidades de las personas. Se genera mayor tiempo de espera en la atención y los Informes estadísticos no son confiables para la entidad.			<p>*Socialización oportuna de la normatividad interna</p> <p>* Realización de reuniones periódicas (cada mes) con los grupos de trabajo.</p> <p>Acciones de mejoramiento (subsanan) frente a los hallazgos encontrados en los informes del SIP mensual.</p>	<p>Actas de Reuniones</p> <p>Formato de turnos</p> <p>Informes mensuales del SIP</p>	<p>Permanente</p> <p>Cada mes del 2021 iniciando desde febrero</p>	<p>Se realizan Círculos de Calidad cada mes para verificar el cumplimiento normativo del SGC</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se verifica la existencia de las Actas de Círculo de Calidad.
Dificultad para convocar a todos los contratistas para una efectiva socialización de nuestro SGC y procedimientos de				<p>Acta de Reuniones</p>	<p>Permanente</p>	<p>Se realizan actas de reunión.</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se verifica por parte de la OCI la existencia de las actas de reunión.

<p>atención al público lo que genera un incumplimiento a la normativa interna por inadecuada o insuficiente comunicación a los contratistas.</p>								
<p>Inexistencia de servidores adscritos en carrera administrativa/ Alta rotación de personal adscrito a la UPDH lo que genera retrasos en la atención por falta de personal, no se tiene la capacidad suficiente de personas para atender la población que se dirige a la UPDH.</p>		<p>Solicitar a la alta dirección de la pertinencia de más delegación de personal para atender el tema.</p>	<p>Solicitud</p>	<p>1/06/2021</p>	<p>La contratación del personal para la unidad, se ha cumplido satisfactoriamente, mejorando de esta manera la prestación del servicio.</p>	<p>Total.</p>	<p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>Se pudo evidenciar por la OCI el cumplimiento de dicha actividad.  Se debe continuar insistiendo en este tema.</p>
<p>Desconocimiento por parte de los usuarios del portafolio de servicios de la UPDH, los horarios de atención y rutas de atención en verificación de derechos humanos.</p>		<p>*Socialización periódica del portafolio de servicios a toda la comunidad con registro de horarios de atención en las diferentes sedes.  *Realizar verificaciones en territorio con fuentes institucionales y comunitarias del tema a alertar.</p>	<p>Portafolio de Servicios  Registro Informe final</p>	<p>01/06/2021  Cada mes del 2021, iniciando desde febrero</p>	<p>Desde el grupo de investigaciones, se efectúan recorridos de ciudad, igualmente desde el equipo de convivencia, se hacen recorridos y acompañamiento de venteros y habitantes de calle entre otros.</p>	<p>Total.</p>	<p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>Se verifica la existencia de los informes mencionados.</p>
<p>Recepción de correspondencia física de manera extemporánea y reparto inoportuno. Se presentan</p>		<p>Solicitar establecer causas claras y acciones integrales y de fondo orientadas a evitar el retraso en los repartos y en la entrega</p>	<p>Acta de Reuniones</p>	<p>Cuando se presente la situación</p>	<p>Por la contingencia se ha realizado repartos de los derechos de petición a todos los abogados de la unidad, y a su vez, se ha</p>	<p>Total.</p>	<p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>Se evidencian reportes y actas de reuniones.</p>

	pronunciamientos inoportunos y/o no alertas tempranas sobre factores críticos de vulneración de derechos Humanos			de correspondencia, además revisar cumplimiento de acuerdo al proceso.			asignado a dos abogados para que se encarguen de esta actividad para responder oportunamente a las solicitudes.			
	Restricciones por no tener los suficientes recursos para atender casos, realizar reacciones inmediatas y visitas en la ciudad, lo que genera restricciones para verificación de posibles violaciones de Derechos humanos			Control de la programación de los conductores y disponibilidad de vehículos, asignación de personal en cada turno para reacciones.	Programación de conductores y vehículos. Programación de Turnos.	Cada mes del 2021, iniciando desde febrero Cuando se presente la situación.	Se modifica el sistema de cuadros de turnos y se establece la asignación de servicios.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia cumplimiento.
	Ausencia de protocolos de protección para la verificación de derechos humanos, daños a la integridad física de los contratistas que hacen recorridos en zonas de alto riesgo. Ausencia de elementos de protección. Eventos presentados como pandemias u otros			Verificación con los enlaces de los convenios al igual que con la propia entidad la existencia de una póliza que respalde este tipo de eventualidades, al igual que la clasificación o grado de riesgo ante la ARL. Solicitar a la entidad competente entrega de elementos de protección y realizar cronograma de entregas. Protocolos de bioseguridad	Contratos de prestación de servicios. Registro de entregas y cronograma	Inicio de contrato	Todos los contratos tienen establecidos las pólizas	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia cumplimiento.
UPDH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intención de obtener ganancias o prebendas económicas</li> <li>Deshonestidad y pérdida de valores por parte de los</li> </ul>	Cobro por intervenciones en el subproceso	PREVENTIVO: Revisiones periódicas por parte del líder del subproceso en la prestación del servicio.	Socialización en reunión del código de ética actualizado. Solicitar a Talento Humano, capacitar al personal en temas sensibles de corrupción.	Registro de asistencia / Actas de reuniones	Junio 30 2021	Se realizó en el día 7 del mes de septiembre del presente año sensibilización sobre el SGC y el manejo del sistema interno de la Personería a los	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	El cumplimiento es parcial, ya que si bien se cumplió con la actividad de sensibilización sobre el SGC, no hay evidencia del

	encargados de la prestación del servicio.		Procesos de concientización. Normas internas del proceso. Código de ética y buen gobierno	Fortalecer el equipo de trabajo con el acompañamiento de promotores de calidad en temas internos de la entidad (SGC).			contratistas del proceso.			cumplimiento de la actividad de socialización del Código de Ética ni de la solicitud a Talento Humano.
UPDH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés particular por parte de los profesionales, auxiliares y/o contratista del subproceso para obtener beneficio económico.</li> <li>• Falta de ética y valores profesionales.</li> <li>• Incumplimiento intencional de los controles y de las Políticas de Seguridad de la Información.</li> </ul>	Uso inapropiado de información reservada para obtener un beneficio particular o en favor de terceros	PREVENTIVO: Manual de políticas y procedimientos de la seguridad de la información. Procesos de concientización	<p>Programar capacitaciones con la unidad de víctimas para los nuevos profesionales y auxiliares que ingresan a la entidad.</p> <p>Firma de acuerdos de confidencialidad de los profesionales y auxiliares que tienen accesos a los sistemas de información.</p> <p>Establecer los responsables y puntos de control para el bloqueo de las claves asignadas a los sistemas de información al momento de la terminación del contrato.</p>	Registro acuerdos de confidencialidad Registros de asistencia	Permanente	Se realiza seguimiento al proceso de tomas de declaración en línea, donde se socializó con los auxiliares las diferentes devoluciones que ha realizado la Unidad de Víctimas para mejorar el proceso y se realiza la asignación de claves para los auxiliares nuevos.	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	El cumplimiento es parcial, ya que si bien se cumplió con las actividades de seguimiento, socialización y asignación de claves para el RUV, no existe evidencia del registro de los acuerdos de Confidencialidad, consagrado en los compromisos.
UPIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Solicitud incompleta o confusa</li> <li>*Repartos con retraso.</li> <li>*Cancelación de reservas de transporte</li> <li>*Alta rotación de personal</li> <li>*Condiciones de seguridad y salud en el trabajo y puesto de trabajo no apto</li> <li>*Actividades</li> </ul>	Inoportunidad en la defensa, promoción y protección de los derechos colectivos e individuales.	*Verificar que la correspondencia se reciba con los datos completos de contacto; solicitud disponibilidad transporte y extensión de horario; Seguimiento mensual de PO-PA; Verificación de aplicación de	En caso de que un servicio o programa no pueda realizarse de manera oportuna, el responsable le reportará de manera inmediata por correo electrónico al promotor de calidad, indicando la causa y lo ocurrido, para que el líder del proceso tome los correctivos a que haya lugar	* Correo electrónico *Correctivo establecido	Mensual	Sin correo de servicio o programa con indicación de inoportunidad.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se puede verificar por parte de la OCI que se están aplicando los controles y correctivos definidos por el proceso. Cumplida.

	imprevistas *Apartarse de las obligaciones contractuales		procedimientos y Norma interna; Repartos automáticos y revisión de vencimiento de contratos para solicitud de nueva contratación; Reportar cuando en las instalaciones se presenten condiciones de seguridad y salud en el trabajo o el puesto no sea apto para laborar; Establecer turnos para atender actividades imprevistas; reportes semanales de actividades y verificación del supervisor							
UPIP	Intención de obtener beneficio personal, familiar, económico, laboral o de cualquier índole	Ejercer tráfico de influencias valiéndose del cargo para favorecer a alguna persona en la realización de actividades del proceso.	•Preventivo: sistema de gestión de calidad, sistema de información institucional - Ideario ético. Normatividad, Régimen disciplinario y Régimen del empleado público. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de	En un círculo de calidad de la vigencia, por parte de la líder del proceso socializar algunos aspectos de la norma disciplinaria con el fin de prevenir que se materialice el riesgo.	* Acta del círculo de calidad	A 31 dic 2021	Socializado en Acta 004; riesgo no materializado	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia el cumplimiento en el Acta citada.

			información. Sensibilización.							
UPIP	Intención de obtener beneficio personal, familiar, económico, laboral o de cualquier índole	Uso indebido o apropiación de recursos de la entidad para beneficio propio o de un tercero y recibir o solicitar dádiva para agilizar o retrasar la prestación de un servicio.	Preventivo: sistema de gestión de calidad, sistema de información institucional - ideario ético. Normatividad, Régimen disciplinario y Régimen del empleado público. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información. Sensibilización.	En un círculo de calidad de la vigencia, por parte de la líder del proceso socializar algunos aspectos de la norma disciplinaria con el fin de prevenir que se materialice el riesgo.	* Acta del círculo de calidad	A 31 dic 2021	Socializado en Acta 004; riesgo no materializado	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia el cumplimiento en el Acta citada.
Conciliaciones	Omisión en verificación y cumplimiento de los procedimientos, normas, términos y flujo de la documentación// Alta demanda que desborda la capacidad operativa del centro de conciliaciones/ Presentación evento como pandemia (covid entre otros)	Inoportunidad en el trámite y la gestión de la Conciliación Extrajudicial en Derecho.	Documentación del proceso, monitoreo, sistema de Gestión de seguridad y salud en trabajo.	Análisis para proyección de alarmas de ser viable / Aviso oportuno al auxiliar administrativo, al responsable del proceso para toma de decisiones, en relación con la oportunidad en el trámite y gestión de la documentación y las conciliaciones, evitando que se presenten atenciones inoportunas, alertando a los conciliadores en caso de proximidad o vencimiento de términos./ Puesta en marcha de protocolos de seguridad y salud en el trabajo	SIP, Documentos físicos vinculados,	Análisis para proyección de alarmas de ser viable: Abril 30 2021 / Aviso oportuno al auxiliar administrativo , al responsable del proceso para toma de decisiones, en relación con la oportunidad en el trámite y gestión de la documentación y las conciliaciones , evitando que	En revisión del Mapa de Riesgos planteado para el centro de conciliación - 2021, no se evidencia una actividad que derive o se pueda tipificar como Inoportunidad en el trámite y la gestión de la Conciliación. Respecto del seguimiento realizado al riesgo planteado por Contratista, me permito indicar que derivado de las actividades del funcionario que fue requerido, se evidencia que los expedientes se encuentran ajustados y finalizados.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia cumplimiento a lo proyectado.



						se presenten atenciones inoportunas, alertando a los conciliadores en caso de proximidad o vencimiento de términos.: Permanente/ Puesta en marcha de protocolos de seguridad y salud en el trabajo: Permanente				
Conciliaciones	Ejercicio de tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente) en el desarrollo del proceso conciliatorio, la toma de decisiones para favorecer a persona determinada o a si mismo	Realizar actuaciones ilegales o inequitativas por activa o por pasiva en ejercicio de la actividad por parte del integrante del equipo de conciliaciones	Procedimientos, normas, seguimiento PQRS	Seguimiento y verificación actuaciones, PQRS, informe a la alta dirección. Sensibilización sobre conductas que generan corrupción, código Ética, Régimen disciplinario, Reglamento interno centro de conciliaciones	SIP, Documentos físicos vinculados, seguimiento PQRS, procesos administrativos o judiciales si es del caso	Seguimiento y verificación actuaciones, PQRS: Permanente / informe a la alta dirección. : Anual/ Sensibilización sobre conductas que generan corrupción, código Ética, Régimen disciplinario, Reglamento interno centro de conciliaciones : Círculo de calidad julio 2021	No se evidencian de las actuaciones revisadas alguna que encaje dentro de la tipificación del Riesgo.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia cumplimiento en los seguimientos y controles establecidos por el proceso.

Disciplinarios	controles débiles en la revisión de las decisiones/Intención de obtener un beneficio	Proferir decisiones sin fundamento o sin valoración de las pruebas con Intención de favorecer o perjudicar a un tercero u obtener un beneficio propio por parte de los Personeros Delegados 17D.	Libro de control de las decisiones de los delegados 17D y mediante correo electrónico se les devuelve para que corrijan si hay lugar a ello, Revisión de las decisiones.	Revisión periódica de las decisiones de fondo	libro de control de revisiones y expedientes -	Permanente	Las decisiones de fondo que toman los Personeros Delegados 17D, son revisadas por el Personero Delegado 20D, quien hace los comentarios y/o recomendaciones sobre dichas decisiones a través de los correos electrónicos y quedan grabados en la carpeta que para el efecto se tiene en el correo electrónico del Delegado 20D	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Por parte de la OCI se pudo verificar la evidencia del cumplimiento.
Disciplinarios	Actuación no oportuna en las investigaciones que le corresponde resolver con la intención de obtener beneficio  - falta de seguimiento a dichas actuaciones	Dilación de los procesos Buscando vencimiento de términos y/o prescripción de la acción disciplinaria con la Intención de favorecer o perjudicar a un tercero u obtener un beneficio propio.	revisión periódica de los procesos, alarmas en el SIP	Sensibilización en Círculo de calidad a todos los integrantes del equipo de trabajo sobre las conductas de corrupción y sus consecuencias.	Acta de Círculo de calidad	jul-21	Permanentemente se verifica que las decisiones se tomen oportunamente, respetando las garantías que asisten a los disciplinados, para ello se cuenta con las respectivas alarmas en el sistema.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	La OCI pudo verificar la evidencia en cuanto a las alarmas existentes en el sistema, al igual que el contenido del Acta 008 de 2021 del Círculo de Calidad del proceso en mención.
Disciplinarios	1.No adelantar las investigaciones disciplinarias dentro de los términos de las etapas procesales / 2.falta de interés y compromiso en el delegado para adelantar la investigación sin decretar o practicar	Inactividad en la acción disciplinaria.	1.alarmas en el SIP, /2revisiones periódicas con informes de los procesos de los Delegados 17D	Revisión aleatoria de expedientes físicos con la intención de verificar el cumplimiento de los términos de las investigaciones y la práctica de las pruebas decretadas igualmente las decisiones de fondo, notificando los incumplimientos detectados al personero	planilla de verificación - Actas Círculos de Calidad - SIP	1. PERMANENTE. 2.MARZO-JULIO-NOVIEMBRE	Se verifica el cumplimiento de los términos por el Personero Delegado 20D, además se verifican los expedientes aleatoriamente	Total.	No se ha materializado el riesgo.	La OCI pudo verificar la evidencia, respecto a alarmas en el SIP y las revisiones periódicas, lo mismo que el contenido del Acta 008 de 2021 de Círculo de Calidad del

	pruebas			delegado para subsanarlos o corregirlos.						proceso referido.
Vigilancia	1. Falta de especialidad en el conocimiento investigativo y jurídico para resolver los casos asignados 2. Falta de planeación adecuada para la realización de la Actividad de Vigilancia. 3. Indebida recolección de las evidencias en las vigilancias administrativas.	Desconocimiento de las normas internas, legales y constitucionales para el logro del objetivo del subproceso de la vigilancia administrativa.	1. Plan de capacitación de la unidad 2. Procedimientos y normas establecidas en el subproceso.	1. Solicitar a la Alta Dirección se incluya en el Plan de Capacitación en competencias relacionada con temas propios del área 2. Elaboración de las actas en las mesas de trabajo realizadas y sus análisis	1. La comunicación interna presentada y la inclusión en el plan anual de capacitación 2. Vinculación de las actas al sistema SIP.	1. 22 de febrero de 2021. 2. conforme al cronograma establecido.	1. Realización de capacitación mes de noviembre 2021, "Contratación Estatal y Secop" por gestión de talento humano, incluida en plan institucional de capacitación. 2. se viene cumpliendo con el cronograma de las actividades las cuales se vinculan al SIP. Para el mes de noviembre-diciembre, se presenta el informe final de las preventivas, previas las mesas de trabajo realizadas y/o solicitadas por la entidad.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	La OCI pudo evidenciar en correos de Enero 4 y 5 de 2022 el cumplimiento de los compromisos asumidos por el proceso, en cuanto a la capacitación recibida y el Acta de Mesa de Trabajo del Plan de Vigilancia de Diciembre 17 de 2021.
Vigilancia	1. Intereses particulares o terceros con los cuales se tenga relación en el ejercicio de sus funciones. Interés en obtención de beneficio	Favorecer en el trámite y decisión dentro del término de la vigilancia administrativa a servidores o contratistas.	Revisión y visto bueno de las proyecciones de los servidores y/o contratistas del subproceso 2. Socialización de código de Ética y Régimen Disciplinario.	1. Revisión y visto bueno de proyectos. 2. Realización de círculo de calidad sensibilizando el código de ética y régimen disciplinario	1. Informes firmados 2. Acta de círculo de calidad y correo electrónico del subproceso	1. Permanente 2. Círculo de calidad mayo 30 2020	1. Se presentan todos los proyectos de informes para revisión, aprobación y firma del líder del proceso, vinculados al SIP. 2. actividad ya cumplida y con evidencia en círculo de calidad, sobre código de ética y régimen disciplinario.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia lo referente a revisión, aprobación y firma de informes. En cuanto a la sensibilización en Código de Ética y Régimen Disciplinario, el Líder del Proceso aclara a la OCI que esta fue cumplida en la vigencia 2020, de lo cual anexa

										evidencia, pero por involuntario, error quedó nuevamente plasmado en el Mapa de Riesgos de la vigencia de 2021, sin que sea procedente calificarlo como incumplimiento.
Financiera	No proyección ni identificación de todas las actividades para la vigencia por parte de los líderes de procesos/ Indebida elaboración del Plan Operativo.	Que con la administración realizada de los recursos financieros, no se garantice la funcionalidad y organización de la entidad.	Procedimientos y normas del SGC	Se oficiará mediante comunicación interna para sensibilizar a los líderes de procesos ejecutores de actividades a las que se les asigne recursos, para desarrollen una correcta elaboración del Plan Operativo de acuerdo a sus necesidades	Comunicación interna	30 de marzo de 2021	Se realiza comunicación interna 12 de abril del 2021, en donde se sensibilizan a los líderes de procesos ejecutores de actividades a las que se les asigne recursos, para desarrollen una correcta elaboración del Plan Operativo de acuerdo a sus necesidades.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia el envío de comunicación interna de Abril 12 de 2021. Copia física enviada a la OCI.

Financiera	intención de obtener beneficios	Expedición de certificado de Disponibilidad presupuestal y Registro presupuestal sin estar incluidos y aprobados en los planes institucionales o contrarios a las normas, para obtener beneficios propios o en favor de terceros.	Procedimientos y normas del SGC	Verificación del Certificado de Planeación adjunto a los estudios Previos del Contrato y aplicación del formato de seguimiento de verificación de actividades con erogación de recursos	Certificación expedida oficina Planeación y utilización del formato FDPI058 CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LOS PLAN	Permanente enero a diciembre 2021	Se verifica permanentemente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI, el cumplimiento permanente de dicha actividad de verificación de requisitos.
Financiera	Mala clasificación del riesgo en el objeto del contrato a desarrollar para obtención de beneficios	Irregularidades en liquidación y pago de ARL en contratistas clasificados en riesgo cuatro o cinco, con la finalidad de obtener beneficios.	Verificación de los Estudios Previos	Verificar que los Estudios Previos estén elaborados correctamente por parte del líder del Proceso en el numeral que refiere a la Clasificación de los Riesgos Laborales, conforme al objeto del contrato y verificación de la liquidación y pago de la planilla de seguridad social con cada pago parcial del contrato.	Estudios previos/ Planilla de afiliación a la ARL	Permanente enero a diciembre 2021	Se verifica permanentemente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad.	Parcial.	SE MATERIALIZÓ ESTE RIESGO EN TRES CONTRATOS SUSCRITOS EN LA VIGENCIA 2021.	De acuerdo al Informe de Auditoría Externa a la Contratación, los contratos 88595, 88593 y 88590 de 2021, presentan inconvenientes en la supervisión, debido a errores en los soportes de pago de seguridad social aportados por los tres contratistas y avalados por los supervisores de los tres contratos, a pesar de lo cual se realizaron los respectivos pagos.

Contractual	Incumplimiento de los requisitos legales para la contratación/ Falta de conocimiento del ordenamiento jurídico aplicable y normas internas/ Incumplimiento de los términos legales/Falta de publicación; publicación tardía; o publicación errónea o incompleta de los documentos en el proceso de selección / Pérdida de documentos o expedientes contractuales por falta de control al momento de prestarlos.	Inadecuada gestión en la adquisición de bienes y servicios que requiera la organización	Diligenciamiento de los formatos FAFC080 INICIO PROCESOS CONTRACTUALES y FAFC068 DOCUMENTOS PARA EL CONTRATO; Obligar contractualmente al contratista a cumplir los términos legales y recordar a los supervisores cumplir con su adecuada supervisión/Correcta a utilización del formato FAFC088 PRESTAMO DE EXPEDIENTES del S.G.C./	1. Diligenciar y/o Solicitar capacitación para los abogados de Gestión Contractual en temas contractuales, sea mediante solicitud o encuesta del plan anual de capacitación /Verificar dentro del Contrato se encuentre la obligación de cumplimiento de términos legales, Foliar los expedientes que tramite el área y diligenciamiento y revisión permanente del formato FAFC088 PRESTAMO DE EXPEDIENTES del S.G.C. Y escaneo periódico para determinar la devolución completa de los mismos.	Certificado de Asistencia/ Formato del S.G.C. FAFC088 PRESTAMO DE EXPEDIENTES diligenciado y escaneado; solicitud o encuesta diligenciada de Talento Humano	solicitud o encuesta de Talento Humano primer trimestre 2021/ Permanente a solicitud de parte y escaneo periódico	Se solicita el acompañamiento permanente de la Agencia de Colombia Compra Eficiente ante las dudas e inquietudes que se presten, para dar cabal cumplimiento a las normativas contractuales, pues a partir del mes de julio se hizo la total y completa Migración a Secop2. Se sigue en constante comunicación con la Agencia para estar actualizados en cuanto a la normatividad que se resulte en cuanto a Contratación se refiere y ante las dificultades que se nos presentan en la plataforma.	Parcial.	SE MATERIALIZÓ EL RIESGO EN VARIOS CONTRATOS SUSCRITOS EN LA VIGENCIA 2021.	Su cumplimiento es parcial, debido a que no aportaron evidencias del certificado de asistencia ni de la solicitud o encuesta de Talento Humano, tal como lo mencionan en los soportes. Adicional a ello, el reciente Informe de Auditoría de la CGM, genera como hallazgo administrativo, el no encontrarse foliados y rotulados gran parte de los expedientes contractuales que reposan en Gestión contractual. Adicionalmente, el Informe de Auditoría Externa a la Contratación, generó 8 hallazgos derivados de distintas novedades presentadas en contratos suscritos por la entidad en la vigencia 2021.
-------------	--	---	--	---	---	--	---	----------	---	--

Contractual	Ausencia de controles/ interés en obtener un beneficio para sí o tercera persona.	Manipulación del proceso de Selección para obtener beneficios propios o en favor de terceros.	Adecuada utilización de los manuales, procedimiento y formatos establecidos en el S.G.C.	Verificar que se estén utilizando correctamente los Manuales, Procedimientos y formatos actualizados dentro del S.G.C. sensibilización al equipo de trabajo sobre acciones de corrupción y sus consecuencias.	Manuales, Procedimientos y Formatos del S.G.C. Acta de Círculo de calidad de julio de 2021	Permanente, un Círculo de calidad de julio año 2021	Desde el proceso de Gestión Contractual se ha analizado la posibilidad de hacer modificaciones al manual de contratación utilizado por la Personería de Medellín, en aras de ir en concordancia con las directrices dadas por Colombia Compra Eficiente y para ir a la par de las innovaciones contractuales que se dan en el País, como lo es la implementación en Secop2 para todas las contrataciones realizadas por el Estado.	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	Su cumplimiento es parcial, ya que no evidencian Acta de Círculo de Calidad del mes de Julio de 2021, la cual mencionan como soporte.
Talento Humano	Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole.)	Usar indebidamente por parte de la Persona a cargo de Talento Humano Y /O De Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad los recursos de la entidad asignados para el cumplimiento del Plan de capacitaciones, Bienestar y de Seguridad y Salud en el trabajo aprobados para	Sistema de gestión de calidad, Ingreso de la documentación al sistema de información institucional-herramienta de control de correspondencia institucional-ideario ético. Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de	Cumplimiento del Manual de contratación de la Entidad, y de las normas que rigen la materia- Revisión de los profesionales asignados al área de Contratación y financiera de los estudios previos y procesos contractuales a cargo de Gestión de Talento Humano.	Expedientes contractuales con el cumplimiento de los requisitos legales y aprobaciones por parte de los intervinientes y responsables de la correcta contratación, ejecución y supervisión del proceso contractual	Permanente /anual	La contratación realizada por Gestión de Talento Humano se realizó conforme al manual de contratación y a la ley. Mediante contrato # 4600091342 de 2021 de contrato la " Prestación de servicios para la ejecución del plan institucional de capacitación de la Personería de Medellín". Mediante contrato # 4600091499 de 2021 se contrató la "Prestación de servicios profesionales para ejecutar el Plan Institucional de	Total.	No se ha materializado el riesgo.	La OCI pudo verificar cumplimiento de metas.

		<p>el respectivo año, con la intención de obtener beneficio propio o para interpuesta persona.</p>	<p>información, sensibilización</p>			<p>Bienestar 2021 de la Personería de Medellín, en el Programa de Fortalecimiento para Auditores y Plan de Capacitación Individual", mediante contrato # 4600090816 de 2021 se contrató la " Prestación de servicios para ejecutar el Plan Institucional de Bienestar de la Personería de Medellín, para la vigencia 2021, en los programas recreativos, culturales, deportivos, de bienestar social y Calidad de vida Laboral". Y mediante contrato # 4600091787 de 2021 de contrató la " Prestación de servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales, ejecutivos, y actividades propias del sistema de medicina del trabajo para los servidores de la personería de Medellín" a la fecha cada uno de los contratos ha finalizado por lo que cuentan con informes finales elaborados por el Supervisor del contrato.</p>		
--	--	--	-------------------------------------	--	--	---	--	--



Talento Humano	Falta de verificación por parte de Talento Humano de la documentación presentada por el interesado al cargo. Documentación incompleta o insuficiente, Documentación no válida, desactualizada, sin vigencia, adulterada o falsa que no se pueda verificar en su momento - Presión ante la urgencia de la posesión - Tráfico de Influencias.	Vincular nuevo personal a la Entidad sin cumplimiento de los requisitos legales vigentes por parte de la Persona encargada de Gestión de Talento Humano con la intención de obtener un beneficio propio o para interpuesta persona.	Sistema de gestión de calidad, sistema de información institucional - ideario ético.  Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.	Cumplimiento del Procedimiento para vinculación de servidores. Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.	FormatoFAHJ061 y 060 VERIFICACIÓN REQUISITOS Y DOCUMENTOS diligenciado que evidencia la verificación de los requisitos del cargo y el cual se incorpora a la Historia Laboral	Permanente /anual	Se cumple con lo establecido en los formatos del SGC para los servidores: Yudy Giraldo Salinas, Laura Pareja Posada, Zulma Jojana Palomeque Mosquera y Nora de las Misericordias Medina Jaramillo.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	La OCI pudo verificar cumplimiento de metas.
Talento Humano	No entrega del soporte por parte de los funcionarios Incapacidad- e Historia clínica cuando se requiera de la EPS o no presentar debida justificación para ausentarse en Horario Laboral por permiso o licencia. • Falta de información de la novedad por parte del Jefe respectivo al subproceso de Gestión de Talento Humano.	Manipulación del Ausentismo sin debida justificación por parte de los funcionarios de la Entidad en el horario laboral con intención de obtener un beneficio propio o para interpuesta persona	Sistema de gestión de la Calidad- ideario ético Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.	Sistema de gestión de la Calidad -ideario ético Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.	La norma interna del proceso. Campañas internas para el reporte oportuno de las ausencias laborales.	Octubre 20 de 2021.	La servidora pública Alejandra Chamorro, es la persona asignada para hacer seguimiento constante al ausentismo laboral y en esa tarea la apoya Mary Luz Gallego Ramirez, profesional asignada al área de Seguridad y Salud en el trabajo. Por lo que diariamente se mantiene comunicación con los Jefes de área a fin de que cada ausentismos laboral tenga una justificación con amparo en la ley.	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	No evidencian la realización de las campañas internas de ausentismo, señaladas en los reportes a presentar.

Talento Humano	Obtener un provecho propio de quien suministra la información o perjudicar al funcionario al que pertenece la historia laboral.	No protección, pérdida intencional o mala utilización de los datos personales que reposan en las historias laborales para obtener un beneficio para sí o interpuesta persona	Designación del responsable del manejo y custodia de las historias laborales- código de ética Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.	Organización de las Historias laborales de acuerdo a los lineamientos del Archivo General de la Nación, con su índice para el control de la documentación	hojas de vida debidamente almacenadas	Permanente	Se cumple con lo establecido, se tiene designada para custodiar y manejar las historias laborales a la Secretaria Ejecutiva Alejandra Chamorro Ibarra, funciones propias de Gestión del Talento Humano, además se contrató a La compañera Carolina Castillo como apoyo al dicho proceso quienes continúan actualmente con estas funciones la primera y obligaciones contractuales la segunda.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se verifica por la OCI el cumplimiento de lo establecido.
Talento Humano	Indebida Planeación,	Insuficiente gerenciamiento del talento humano y de seguridad y salud en el trabajo de la organización	elaboración plan operativo y planeación	Planeación anticipada de las actividades teniendo en cuenta otras programadas por la Entidad para evitar que se crucen y no se pueda asistir por esta situación- Inscripción previa de los funcionarios para las actividades programadas, envío de mensajes con anticipación de la actividad para recordarles fecha, hora y lugar de la misma- creación de grupo de WhatsApp para el envío de la información y que las personas la tengan a la mano.	Plan operativo elaborado. Mensajes enviados, formato de inscripción. Agenda elaborada	Permanente/ Anual.	Se socializan las actividades de del Plan de Capacitación, Plan de Bienestar y las actividades de Seguridad y Salud en el trabajo con los servidores de la Entidad, verificando previamente, con los Jefes de las áreas que no se crucen con otras actividades de las áreas.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo constatar el cumplimiento de lo programado en este aspecto.

	Incumplir las obligaciones legales a cargo del proceso de gestión de Talento Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo		Actualización periódica de acuerdo a los cambios normativos	Planeación de las actividades a cargo de la Persona de Gestión de Talento Humano, priorizando las que tienen vencimiento de ley.	Programación de las actividades desde el inicio del año. Seguimiento al Plan Operativo.	Permanente/ Anual.	Las actividades del Plan de Bienestar, Capacitación y de Seguridad y Salud en el trabajo fueron realizadas conforme a lo establecido en el plan institucional de bienestar de capacitación y aquellas que requirieron modificación en cuanto al cronograma fueron presentadas a la Comisión de Personal.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo constatar el cumplimiento de lo programado en este aspecto
	Falta de vinculación de la información del Subproceso de Gestión de Talento Humano al Sistema de Información SIP		sistema de gestión de la calidad-aplicación de procedimientos	Designación de los responsables del ingreso de la información al sistema SIGEP Vinculación al SIP de acuerdo a la documentación que se genere.	información vinculada tanto al SIP como SIGEP	Permanente	La servidora pública Alejandra Chamorro, es la persona asignada para mantener actualizado el Sigep, toda situación o novedad que se presenta respecto al SIGEP es atendida a la mayor brevedad por Alejandra.			
Jurídica	Desconocimiento de los términos legales /Extemporaneidad al momento de dar trámite y/o contestación a acciones constitucionales, Judiciales y Administrativas y/o vencimiento de términos/ Indebida conservación y/o archivo de expedientes Falta de seguimiento	Inactividad e inoportunidad en la defensa jurídica de la entidad y en la emisión de conceptos y/o emisión de conceptos sin sustento legal	Seguimiento periódico de estado de los procesos (semanal) Círculos de calidad / seguimiento monitoreo cuadro Excel/ conservación y resguardo de expedientes en archivo de gestión. Revisión permanente del	Seguimiento y/o supervisión a los profesionales encargados de los procesos y/o trámites a efectos de evitar incumplimiento de términos Capacitación a funcionarios/ Requerimiento a los responsables de la asignación de trámites a efectos que lo hagan oportunamente.	Actas Círculo de calidad y/o correos electrónicos, norma interna	Permanente	De manera permanente se lleva a cabo el control, seguimiento y supervisión de las actividades y atenciones asignadas a los profesionales encargados de darle trámite a los mismos.  Mensualmente se realizan los círculos de calidad lo cual se puede evidenciar en el SIP.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo constatar el cumplimiento de lo programado en este aspecto

	y/o supervisión/ falta de capacitación de talento humano falta de profesional idóneo al momento de asignar el caso o expediente /		SIP para repartos.				Se establece el sistema de semáforos en el SIP con los términos estipulados para cada servicio o trámite.			
Jurídica	Clientelismo. Falta de seguimiento y/o supervisión. Conductas irregulares y por fuera de la ley por parte de los funcionarios. Intereses personales	Manejo indebido de actuación para obtención beneficio.	reparto supervisión, concientización en Círculos de calidad	Seguimiento y/o supervisión a los profesionales encargados de los procesos y/o trámites a efectos de evitar corrupción. Círculo de calidad	Actas y/o correos electrónicos	Permanente, Círculo de calidad no 3	Socialización del Manual para la formulación de las Políticas de Prevención del Daño Antijurídico, con todos los líderes y demás procesos de la entidad.  Permanentemente se realiza el control, seguimiento y supervisión de las actividades y atenciones asignadas a los profesionales encargados de darle trámite a los mismos.  Se realizan los círculos de calidad mensualmente, lo cual se puede evidenciar en el SIP.  Se establece el sistema de semáforos en el SIP con los términos estipulados para cada servicio o trámite.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se pudo constatar el cumplimiento de lo programado en este aspecto
Bienes Administrativos	Solicitudes no efectuadas o inadecuadas /Falta de contrato	Faltante de suministros	Dar a conocer a todos los funcionarios y contratistas el procedimiento para	Envío de correos electrónicos a todos los integrantes de la organización dando a conocer el	correos enviados y alertas enviadas	Tres veces al año dar a conocer el procedimiento a los	Se realiza socialización del procedimiento por correo electrónico en el mes de diciembre de 2021 recordando el	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	El cumplimiento es parcial, ya que no se anexaron evidencias del cumplimiento de

			suministros/ Levantar alertas tempranas ante posible falta de contratos.	procedimiento para los suministros/En caso de detectarse posibles faltas de contratos para suministros elaborar comunicación a la alta dirección informando tal hecho y sus posibles consecuencias		integrantes de la organización marzo, junio, septiembre 2021 y las alertas en caso de presentarse.	procedimiento para suministro de insumos.			metas programadas.
Bienes Administrativos	Reportes inoportunos de fallas de los vehículos o de exigencias legales como revisión técnico mecánica/ Mantenimientos inoportunos	Inoperancia de la prestación del servicio de parque automotor de la organización.	Exigir a los conductores de la organización el diligenciamiento del formato diario de inspección de vehículos, seguimiento esporádico a bitácoras, inspección pre operacional del vehículo por parte del encargado de seguridad y salud en el trabajo / pólizas vigentes de seguros/ revisión técnico mecánica vigente.	Entrega a los conductores de formato para diligenciar y recepción por parte de encargado de seguridad y salud en el trabajo de los diligenciados.	Formatos diligenciados de seguimiento, pólizas vigentes y técnico mecánicas vigentes.	Permanente	De forma aleatoria se realiza revisión del diligenciamiento de la planilla a cada conductor, además el área de seguridad y salud en el trabajo apoya la revisión constante. Permanente la verificación se realiza, ya que los conductores deben entregar estas planillas con su cuenta de cobro y se les da el visto bueno.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Por parte de la OCI se pudo verificar los formatos diligenciados como evidencia del cumplimiento.
Bienes Administrativos	Reportes inoportunos de daños en las instalaciones/ falta de mantenimiento	Presentación de eventos que afecten la infraestructura(inundaciones u otros)	Efectuar los reportes de conformidad con la norma interna y a través de la herramienta dispuesta por la administración (Aranda). Pólizas vigentes para traslado del riesgo	Solicitar en forma trimestral evidencia de los mantenimientos efectuados,	Reportes sistema Aranda/ Correos electrónicos/ Solicitudes	abril, agosto, diciembre	A través de la plataforma Aranda se solicitan los mantenimientos correctivos y preventivos necesarios para mantener en óptimas condiciones los bienes y la infraestructura donde está ubicada la Personeria de Medellín, en el sistema queda	Parcial.	SE MATERIALIZÓ EL RIESGO EN VARIAS OPORTUNIDADES DURANTE LA VIGENCIA 2021.	Se pudo evidenciar la ocurrencia de algunos eventos de lluvias fuertes que generaron inundaciones y filtraciones de agua en la sede central, que produjeron daños en la infraestructura y

							registro de las solicitudes y las acciones realizadas.			en bienes muebles de la Personería.
Bienes Administrativos	Interés de obtener un beneficio económico para satisfacción personal. Abuso de poder.	Uso indebido y/o apropiación ilegal de recursos de la entidad por parte de los integrantes del proceso para obtención de beneficios económicos para sí o interpuesta persona	Dar a conocer el Código de ética y buen gobierno, conocimiento del Régimen disciplinario obligaciones y deberes	Efectuar reunión primaria o Círculo de calidad con el grupo de integrantes del equipo del proceso de Gestión Bienes administrativos y darles a conocer los posibles actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones	constancia de asistencia	jul-21	Se realiza socialización y sensibilización de temas de corrupción en reunión primaria con los integrantes del área de bienes en el mes de Noviembre. Registro formato de asistencia	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Por parte de la OCI se pudo verificar el Registro Formato de asistencia de la socialización.
Bienes Administrativos	Interés de obtener un beneficio económico para sí o interpuesta persona valiéndose de adulteración de orden de servicios para mantenimiento y reparación de vehículos.	Obtención de beneficios económicos en el mantenimiento del parque automotor	utilización de correo electrónico como herramienta para autorización de las ordenes de servicio	cotejar la orden de ingreso con el servicio realizado al vehículo oficial	correos/ carpeta historial vehículos	Permanente	Por medio de la plataforma del taller-ESU, se controlan los mantenimientos correctivos y preventivos de los vehículos, desde allí se montan y se realizan los seguimientos a las órdenes de servicio, sola la persona autorizada tiene acceso al usuario de la plataforma y es la única con autorización para crear ordenes de servicio correctivos y preventivos.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Por parte de la OCI se valida el control de las órdenes de servicio en la plataforma de la ESU.

<p>Gestión Documental</p>	<p>1. Incremento en la producción documental tanto recibida como enviada, producto de los servicios que presta la Personería. 2. Falta de conocimiento y/o experiencia del personal que maneja la documentación, la gestión y trámite de la misma. 3. No existe suficiente personal de planta que permita la continuidad de la prestación del servicio de radicación en los tiempos estipulados por la entidad; alta rotación del personal de contratistas en la Personería; situaciones de contingencia que impiden contar con los colaboradores necesarios para realizar las actividades. 4. Entrega tardía y mal direccionamiento de las comunicaciones oficiales a sus destinatarios (internos o externos).</p>	<p>Incumplimiento normativo del procedimiento de gestión y trámite de documentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radicación de las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas.</li> <li>- Control de préstamo de documentos y expedientes en el Archivo Central.</li> <li>- Servicio de almacenamiento externo de archivos en fase central.</li> <li>- Capacitaciones y sensibilización internas en organización de archivos de gestión.</li> <li>- Actualización de las Tablas de Retención Documental.</li> </ul>	<p>Solicitar al grupo de informática habilitar la radicación de las comunicaciones oficiales internas enviadas (cartas), en el SIP, por parte del personal del centro documental. Solicitar que el Sistema de información SIP, permita agregar la imagen digitalizada al registro correspondiente. Definir y remitir a Gestión del Talento Humano las competencias funcionales del personal de Gestión Documental que hace parte del proceso de gestión y trámite. Solicitar Fortalecer el recurso humano de gestión documental para el proceso de radicación, en cantidad, calidad y competencias. Solicitar la posibilidad de adecuación de las áreas destinadas a ser depósito de archivo, tanto de gestión como central, para garantizar la seguridad y protección por extracción de documentos. Cruzar en los documentos de respuesta, el número de</p>	<p>Registro en el SIP de las comunicaciones oficiales. - comunicaciones enviadas a Talento Humano y a gestión contractual, sobre los perfiles y competencias del personal de gestión Documental. - comunicación a dependencias de la Personería para capacitación, y constancia de asistencia</p>	<p>Registro en el SIP de las comunicacion es oficiales. (VIGENCIA 2021) - comunicacion es enviadas a Talento Humano y a gestión contractual, sobre los perfiles y competencias requeridos para el personal de gestión Documental. (abril 2021) - comunicacion a dependencias de la Personería para capacitación, y constancia de asistencia (marzo 2021)</p>	<p>1, Si bien se cuenta con 3 de los 3 Técnicos en Archivo solicitados, no se le dio continuidad a la contratación de la Profesional en Archivística María Alexandra Ochoa, situación que dificulta seriamente la continuidad de los planes de trabajo proyectados para la vigencia 2021, especialmente en lo relacionado con la actualización de la TRD, lo cual fue reportado en el plan de mejoramiento institucional el día 24 de agosto de 2021. Adicionalmente se dio la desvinculación del Profesional Arlen Adid Vargas Porras, quien coordinaba el proceso de Gestión Documental y se está a la espera de su reemplazo. 2, Listados de asistencias a capacitaciones realizadas en los archivos de gestión, y las solicitadas a través del sistema ticket del Archivo (ver sistema de Ticket y el servidor X:\Listado De Asistencias Capacitaciones\2021</p>	<p>Total.</p>	<p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>La OCI pudo verificar la existencia de evidencias físicas que soportan el cumplimiento de metas fijadas.</p>
---------------------------	---	---	--	--	---	--	--	---------------	--	---

	<p>5. Prestar documentos tanto interna como externamente, sin los debidos controles.</p> <p>6. Pérdida de documentos o expedientes de archivo por no contar con áreas y depósitos seguros de archivo.</p> <p>6. Falta de compromiso de las dependencias para gestionar o tramitar una comunicación</p> <p>7. Pérdida de información o de la trazabilidad de la documentación gestionada.</p> <p>8. Falta de preparación institucional para afrontar cambios derivados de los nuevos usos de la tecnología y acceso a la información.</p>			<p>la comunicación oficial externa que se está respondiendo.</p> <p>Capacitar al personal de Gestión Documental en todos los trámites de la Personería para tener claridad en las áreas responsables de los trámites. Emitir comunicación a todas las dependencias para la aplicación de la normatividad vigente (transferencias primarias y aplicación de tablas d retención)</p> <p>Solicitar al Grupo de Gestión Humana incluir en el Plan de capacitación, lo relacionado con la Gestión Documental para los funcionarios y contratistas de la Entidad.</p>						
Gestión Documental	Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole aprovechando falencias en el control de la documentación.	Manejo Indevido de la documentación custodiada.	Código de ética y buen gobierno, Procesos de concientización y sensibilización Régimen disciplinario	Reunión con equipo de trabajo para dar a conocer código de ética y buen gobierno y las implicaciones de incurrir en actos de corrupción, capacitación del personal por parte del área de averiguaciones disciplinarias de la Personería	Actas y control de asistencia	Círculo de calidad Junio 2020. Control de asistencia capacitación octubre 2020	Se coordinó con el Área de Disciplinarios, la realización de capacitación sobre las responsabilidades disciplinarias, y fue convocada por el Dr. Carlos Mario Montoya el 15 de enero del 2021. Se convocaron las siguientes	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	Faltaron evidencias del Círculo de calidad mencionado y del control asistencia a capacitación. Tener muy presente las fechas de las actividades fijadas, para evitar



						<p>personas: Nancy Evenide Velasco Vargas, Gloria Rocio Sanchez Ramirez, John Jairo Llano Cardozo, Alexander Eliuth Suarez Betancur, Andres David Torres Gomez, Maria Alexandra Ochoa Marin. De los convocados, solo asistieron: NANCY EVENIDE VELASCO y el señor ALEXANDER ELIUTH SUAREZ BETANCUR. La contratista María Alexandra Ochoa, para la época no tenía vínculo contractual con la Personería. El personal de planta que se encuentra en asilamiento por la pandemia no muestra interés en retomar las actividades presenciales a pesar de que por sus edades ya debieron ser cobijados por el plan de vacunación y los que han podido asistir no presentan una buena disposición para trabajar, lo que entorpece la prestación del servicio. Ver evidencias en X:\MAPA DE RIESGOS 2021\MONITOREO</p>	<p>incurrir en errores como los detectados en el Mapa de Riesgos de la vigencia 2021.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							1_EVIDENCIAS			
Informática	Cableado Eléctrico sobrecargado de equipos.	Fallas Eléctricas	Monitoreo y seguimiento a la herramienta eléctrica, supervisar nuevas redes eléctricas y concientizar a los usuarios de los peligros de sobrecargar el cableado.	Generar 6 campañas en el año	Campañas programadas/ campaña realizada	Trimestral.	En los procesos de inducción se han realizado sensibilización relacionada con el buen uso del sistema eléctrico y red de datos de la Personería de Medellín	Parcial.	No se ha materializado el riesgo.	Su cumplimiento es parcial, ya que no evidencian la realización de las campañas, siendo diferente la socialización que se realiza en los procesos de Inducción.
Informática	Software y hardware se vuelven obsoletos y no se actualizan. Apoyar la entidad con tecnología de punta.	Desactualización Tecnológica	Ejecutar procedimiento para identificar el software y hardware Obsoletos y plasmarlos en el Plan Operativo.	Verificar permanentemente actualización	licencias	anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se adjudicó contrato 4600092187 de 2021, en el cual se renueva el licenciamiento de seguridad perimetral por un año.</li> <li>Se adjudicó contrato 4600092481 de 2021, en el cual se adquieren 28 equipos de escritorio con disco sólido y se inicia la implementación del sistema de control de acceso en la puerta principal, puerta del centro de datos y puerta parqueadero</li> <li>Se adjudicó contrato 4600091923 de 2021, en el cual se renueva software apoyo Google meet, zoom y acrobat Dc</li> </ul>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Con los contratos mencionados se evidencia el logro de metas propuestas en relación con la actualización tecnológica.

Informática	En la red de comunicaciones se presentan problemas tecnológicos y humanos que hacen que la comunicación de información se haga lentamente	Fallas en la Velocidad de la Red	Mantenimiento preventivo a la red de voz y de datos. Control en los tamaños de los archivos enviados por la red.	Asignar responsable de mantenimiento.	Contrato	Permanente	En el contrato 4600090926 de 2021, se asignó la actividad "Realizar los mantenimientos preventivos con base al cronograma, que garanticen el correcto funcionamiento de la infraestructura tecnológica instalada en el Centro de Datos de la Personería de Medellín." Con base al cronograma se realizaron los mantenimientos. Las evidencias están en los informes de actividades del contrato.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Con el contrato mencionado se evidencia el logro de metas propuestas en relación con las fallas en la velocidad de la red y su mantenimiento.
Informática	La estructura establecida del PETI, debe contener la estructura organizacional actual del área de TI en la entidad, detallada, con funciones establecidas en el manual de funciones y con funcionarios de carrera y de libre nombramiento que conformaran esta Área.	No elaboración del PETI	Actualización del PETI con los elementos más importantes y que se ajustan a las necesidades de la Entidad.	actualización	Actualización implementada	jun-21	El Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones PETI se encuentra publicado en el sitio web de la Personería de Medellín en el siguiente link. <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica/category/248-plan-estrategico-de-tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-2020-2024">http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica/category/248-plan-estrategico-de-tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-2020-2024</a>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia el cumplimiento en cuanto a la aprobación y actualización del PETI. La OCI recomienda su implementación y puesta en marcha a la mayor brevedad posible y su seguimiento.

Informática	Interés en obtener beneficios o perjudicar a alguien aprovechando la falta de software que controle los documentos.	Modificación, alteración y/o ocultamiento en forma ilegal de la información que se encuentra en los sistemas de información para obtener un beneficio para sí u otra persona.	Software de control de sistema de información (documental)	Seguimiento al software	Software en funcionamiento	Anual	A la fecha no se ha detectado alteraciones al sistema de información y no se ha ocultado información del sistema de gestión de la calidad. El Software instalado ha estado en funcionamiento durante el periodo	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia el funcionamiento del software.
Informática	Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole por falta de asignación de responsable	Manipulación de licenciamiento original de software en forma ilegal con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona	Procedimiento que establece responsabilidades y funciones para control de licenciamientos	Asignar responsable de verificación de licenciamientos	contrato	Anual	En el contrato 4600090926 de 2021, se cuenta con la actividad de monitorear, actualizar y mantener los sistemas de información de la Personería de Medellín. A la fecha no se ha detectado manipulación de información.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Con el contrato mencionado se evidencia el logro de metas propuestas en relación con el control de licenciamientos.
Seguridad Informática	N/A	Fallas generales de hardware en la granja de servidores del Centro de Datos	Mantenimientos preventivos y correctivos a la Granja de servidores, a la planta eléctrica y al sistema de Refrigeración. Realizar mantenimiento preventivo en los equipos al menos 6 veces al año, Renovar equipos cada 5 años.	Asignar responsable ejecución del control.	Inclusión en contrato Prestación de Servicios Ingeniero.	jun-21	Se realiza CONTRATO 4600090926 de 2021, en el cual se asigna la actividad para mantener, actualizar y monitorear los equipos del centro de datos	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Con el contrato mencionado se evidencia el logro de metas propuestas en relación con el control de los equipos del centro de datos.

Seguridad Informática	N/A	Intercepción de datos confidenciales al momento de transmitir por las redes instaladas.	Actualizar Licenciamiento a los sistemas de seguridad Perimetral, establecer controles de acceso al Centro de Datos, Encriptar información transmitida.	Verificar licenciamientos	Soporte de licencias actualizadas emitida por el fabricante	jun-21	A la fecha se cuenta con los licenciamiento de Cortafuegos, Fortigate, Antispam Fortimail, control de sitios web Fortiweb y sistema de antivirus ESET actualizados con licencia vigente hasta el primer bimestre del 2023	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia el cumplimiento de metas, con respecto a licenciamientos actualizados.
Seguridad Informática	N/A	Alteración y/o eliminación de información sin autorización en las Bases de Datos institucionales, Piratería, Ingeniería Social, Intrusión, accesos forzados al sistema, Acceso no autorizado al sistema	Establecer contraseñas seguras, establecer el responsable para la administración de contraseñas a las Bases de Datos, mantener el sistema de Backup en funcionamiento, encriptar la información.	Asignar responsable ejecución del control.	Inclusión en contrato Prestación de Servicios Ingeniero.	jun-21	Se realiza CONTRATO 4600090926 de 2021, en su actividad está el de mantener un respaldo a las bases de datos, así como salvaguardar y evitar los accesos no autorizados.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Con el contrato mencionado se evidencia el logro de metas propuestas en relación con el control de respaldo a las bases de datos.
Seguridad Informática	N/A	Empleados con entrenamiento deficiente, descontentos, malintencionados, negligentes, deshonestos o despedidos, que eliminen o alteren datos en los sistemas de Información o eliminen información de la unidad lógica asignada para el	Creación y divulgación de la Política de Seguridad de la Información, capacitación en Seguridad de la información, ejecutar PAHJ010 DESVINCULACIÓN DE SERVIDORES Y ENTREGA DEL CARGO, instalación de Software para	Solicitar ante Talento humano y Contratación la aplicación de procedimientos para evitar pérdida, adulteración de información.	solicitud efectuadas	jun-21	Durante los procesos de inducción y capacitaciones realizados en el 2021 que en total fueron 30, en el cual se sensibilizo al Personal en la importancia de la seguridad de la información, dando a conocer el nuevo Sistema de Seguridad de la información. Para el año 2022 se planea realizar un curso virtual el cual permita dar a	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente. La OCI recomienda incluir en el Mapa de Riesgos de la vigencia 2022 la actividad de formación y capacitación planteada en este ítem.

		almacenamiento de información institucional.	prevenir la fuga de información				conocer las Políticas, procedimientos y manuales del SGSI y que permita generar un certificado de aprobación en el conocimiento del SGSI			
Seguridad Informática	N/A	Uso no autorizado de los computadores y portátiles.	Divulgar Política de Seguridad de la Información.	Efectuar campañas por medios de comunicación internos.	campaña efectuada	jun-21	Durante los proceso de inducción y capacitaciones realizados en el 2021 que en total fueron 30, en el cual se sensibilizo al Personal en la importancia de la seguridad de la información, dando a conocer el nuevo Sistema de Seguridad de la información. Para el año 2022 se planea realizar un curso virtual el cual permita dar a conocer las Políticas, procedimientos y manuales del SGSI y que permita generar un certificado de aprobación en el conocimiento del SGSI	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente. La OCI recomienda incluir en el Mapa de Riesgos de la vigencia 2022 la actividad de formación y capacitación planteada en este ítem.
Seguridad Informática	N/A	Diligenciamiento de datos erróneos o equivocados en los Sistemas de Información.	Implementación de plan de inducción y reinducción, Brindar capacitaciones periódicas a los usuarios en la importancia del manejo y diligenciamiento de la información.	Solicitar a los líderes de procesos en los comités de Directivos, para que sus equipos de trabajo diligencien en forma adecuada la información.	solicitud efectuada	jun-21	Durante las jornadas de inducción y capacitación del Personal se ha sensibilizado sobre la importancia del correcto diligenciamiento de los campos del sistema SIP, indicando en las misma que la información diligenciada debe	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente.

							cumplir con las siguientes cualidades debe ser precisa, oportuna, integra y significativa			
Satisfacción de las Partes Interesadas	Desconocimiento de la normatividad vigente para la recepción y trámite de las (PQRSRD)	Tratamiento inadecuado de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, reconocimientos y denuncias (PQRSRD)	Procedimientos establecidos en el SGC.  Sistema de Información Institucional-herramienta de control de correspondencia institucional	Seguimiento trimestral a (PQRSRD), aplicación de procedimientos y normas.  Monitoreo con envío de solicitudes a los líderes de los procesos para la oportuna respuesta.  Seguimiento del Indicador del subproceso de oportunidad respuesta-/ Guía o soporte de envío de correo electrónico de comunicación al usuario por parte del funcionario/contratista responsable.	Informe trimestral - Sistema de Información SIP - Sistema de Gestión de la calidad - Personet.	Abril, Julio, Octubre, Enero 2021.	Se realiza informe de PQRSRD trimestral (20210101051370EI), adicional, se remite solicitudes a algunos procesos donde no se evidencia en el SIP respuesta para los usuarios. Igualmente, todas las respuestas para los usuarios están respaldadas con guía de envío o soporte de correo electrónico.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI el cumplimiento de las metas fijadas por el proceso en este tema.

	Falta de gestión por parte de los líderes de procesos en la atención de las PQRSRD.			Reunión con la oficina de control interno para dar a conocer situaciones presentadas con el cumplimiento de los tratamientos en los procesos de las PQRSRD. Dar a conocer a la Alta Dirección el informe de seguimiento de PQRSRD para la toma de decisiones en comité Directivo.	Acta de reunión. Constancia de remisión de informe para presentación en comité directivo.	Reunión semestral/re misión en los meses de mayo, agosto, noviembre, febrero 2021	Se remite informe de QRSRD a la Oficina de Control Interno para su conocimiento y que por medio de este, pueda contribuir a que los procesos que responden de forma extemporánea lo realicen de manera oportuna.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI el cumplimiento de las metas fijadas por el proceso en este tema.
	Ausencia o falla en los canales de recepción de las (PQRSRD)			Monitoreo y seguimiento Permanente a los sitios y medios de recepción de (PQRSRD) Verificación del estado de los buzones y recogida de información	Página Web, correo electrónico, taquilla de recepción, línea telefónica, Buzón de (PQRSRD), Actas de apertura de buzones.	Permanente enero diciembre de 2021	El monitoreo se realiza cada que se hace la apertura de los buzones, y el funcionamiento de los demás canales dispuestos por la entidad, como es el caso de la página web, se constata debido a que diariamente ingresan QRSRD.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI el cumplimiento de las metas fijadas por el proceso en este tema. Se sugiere por parte de la OCI, incrementar la frecuencia de apertura de los buzones.
Satisfacción de las Partes Interesadas.	Acción u omisión en el tratamiento de las PQRSRD con el fin de perjudicar, obtener beneficio propio o a nombre de terceros	Modificación, alteración, ocultamiento y/o ejercicio de tráfico de influencias de la información del proceso en forma ilegal por parte de un integrante del proceso para favorecer a involucrados.	Ideario ético. Normatividad, Régimen disciplinario y Régimen del empleado público	Seguimiento a la trazabilidad de las (PQRSRD) / Diligenciamiento y registro de Acta de apertura de buzones y formato (PQRSRD) en la página web de la entidad sin posibilidad de omisión o supresión de las mismas.	SIP Sistema información Personería	Permanente enero diciembre de 2021	Se hace el diligenciamiento de las actas de apertura siempre que se realiza la recepción de las QRSRD en los buzones. Del mismo modo para tratar de prevenir este tipo de riesgos, en círculo de calidad se socializa con todos los integrantes del equipo el tema de riesgos en	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI el cumplimiento de las metas fijadas por el proceso en este tema.



							<p>corrupción, política anticorrupción, estatuto anticorrupción, régimen disciplinario dando a conocer las obligaciones y deberes de los servidores públicos, igualmente el código de ética y buen gobierno y las sanciones en que se incurre. Manifiesta el jefe de la oficina de planeación a todos los integrantes del equipo que se debe actuar siempre como la ley y los principios de la función pública lo indican.</p>			
Mejoramiento Continuo	<p>Desconocimiento del tema por parte de los líderes del proceso y equipos de trabajo, Falta de motivación con el tema por parte de líderes equipos de trabajo/, incumplimiento de los procedimientos establecidos en el proceso de mejoramiento continuo/ Falta de compromiso de los líderes de procesos y subprocesos.</p>	<p>Inactividad o inoportunidad en la elaboración de los planes de mejoramiento o ejecución de la actividades y sus informes</p>	<p>capacitación a los líderes y promotor/sensibilización</p>	<p>Verificación de los planes entregados y devolución de los que no cumplan los requisitos establecidos. Campaña de sensibilización. Suscripción de compromiso con cada uno de los líderes de procesos.</p>	<p>Correos electrónicos, planes devueltos, plan de mejoramiento, constancia de asistencia. Campaña realizada, compromiso suscrito.</p>	<p>Verificación de los planes entregados y devolución de los que no cumplan los requisitos establecidos: Permanente. Campaña de sensibilización: octubre 2021. Suscripción de compromiso con cada uno de los líderes de procesos y subprocesos: Marzo 2021.</p>	<p>Se han realizado capacitaciones a los líderes de procesos y personal de los diferentes procesos para diligenciamiento de plan de mejoramiento, y todo lo concerniente con el procedimiento de acciones correctivas y de mejora, se evidencia en controles de asistencia y correos electrónicos. Se realizó compromiso con todos los líderes de los procesos (correos electrónicos). Se realizó en octubre 2021 campaña de sensibilización.</p>	Total.	No se ha materializado el riesgo.	<p>Se evidencia por parte de la OCI el cumplimiento de las metas fijadas por el proceso en este tema.</p>

Mejoramiento Continuo	Interés en obtener beneficios o perjudicar a alguien.	Modificación, alteración y/o ocultamiento de la información, en forma ilegal, que se encuentra en el sistema de Gestión de la Calidad referente al proceso.	Aplicación de procedimientos y manuales, sensibilización. Código de ética y buen gobierno, Régimen disciplinario.	En grupo primario dar a conocer el alcance del código de ética y buen gobierno y las prohibiciones del régimen disciplinario.	constancia de asistencia y acta	Abril 30 2021	Este compromiso se socializa en círculo de calidad Nro 3 del 3 de marzo del 2021, donde se socializa con todos los integrantes del equipo el tema de riesgos en corrupción, política anticorrupción, estatuto anticorrupción, régimen disciplinario dando a conocer las obligaciones y deberes de los servidores públicos, igualmente el código de ética y buen gobierno y las sanciones que acarrea incurrir en acciones de corrupción. Se reitera en todos los integrantes del equipo por parte del Jefe de la Oficina la necesidad de actuar siempre de conformidad con la ley y los principios de la función pública.	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente.
Mejoramiento Continuo	Interés de obtener beneficios para sí o interpuesta persona, enriquecimiento ilícito.	Uso indebido y/o apropiación de recursos de la entidad por parte de integrantes del equipo.	Aplicación de procedimientos y manuales, sensibilización. Código de ética y buen gobierno, Régimen disciplinario.	Dar a conocer el alcance del código de ética y buen gobierno y las prohibiciones del régimen disciplinario en Círculo de calidad.	Acta	marzo 30 2021	Este compromiso se socializa en círculo de calidad Nro 3 del 3 de marzo del 2021 donde se socializa con todos los integrantes del equipo el tema de riesgos en corrupción, política anticorrupción, estatuto anticorrupción, régimen disciplinario dando a conocer las obligaciones y deberes de los servidores	Total.	No se ha materializado el riesgo.	Cumplida totalmente.

						<p>públicos, igualmente el código de ética y buen gobierno y las sanciones que acarrea incurrir en acciones de corrupción. Se reitera en todos los integrantes del equipo por parte del Jefe de la Oficina la necesidad de actuar siempre de conformidad con la ley y los principios de la función pública.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--