

COMUNICACIÓN INTERNA

Fecha: 13 de enero de 2023

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

CC: Directivos Personería de Medellín

Asunto: Informe de seguimiento Mapas de Riesgos Institucionales 2022

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 a los Mapas de Riesgos Institucionales.

En el documento adjunto se presentan los resultados del seguimiento a estos Mapas de Riesgos, cuyo periodo de evaluación comprende desde el 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2022, convirtiéndose por ende en el resultado final de la vigencia 2022.

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;



DIGNA TUIRAN HOYOS
Jefe Oficina de Control Interno

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:	REVISÓ: <i>Digna Tuiran Hoyos</i> DIGNA TUIRAN HOYOS		
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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



**Personería
de Medellín**

Por tus derechos, más cerca

INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS

TERCER INFORME

Vigencia 2022

**Fecha de corte:
01/09/2022 al 31/12/2022.**

Elaborado por:

Oficina de Control Interno

Enero 13 de 2023

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:	REVISÓ: <i>Digna Hoyos</i> DIGNA TUIRAN HOYOS		
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

Contenido

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN:	4
1. METODOLOGÍA.....	4
2. RESULTADOS	5
2.1 Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción.....	5

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISOR: <i>Digna</i> TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

NIT 890905211-1

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.

La Personería Distrital de Medellín establece su política para la gestión del riesgo bajo los parámetros establecidos en el documento “*Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas*” expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y en concordancia con la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000.

Esta Política de gestión del riesgo es una herramienta con enfoque preventivo, vanguardista y proactivo que permite el manejo del riesgo de gestión, corrupción y los riesgos en seguridad digital, así como el control en todos los niveles de la organización, brindando seguridad razonable frente al logro de sus objetivos.

Es de señalar, que la consolidación de los Mapas de Riesgos en la entidad (Gestión, Corrupción y Positivos) estuvo a cargo de la Oficina de Planeación, como facilitador de todo el proceso de su elaboración e implementación y a su vez la Oficina de Control Interno está a cargo del seguimiento.

Para el caso de Riesgos de Corrupción, es necesario que la Oficina de Control Interno dentro de sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.

Al año, deben realizarse tres seguimientos, los cuales deberán publicarse en la página web de la entidad o en un lugar de fácil acceso para el ciudadano, adelantándose de manera especial las siguientes actividades:

- Verificar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad.
- Seguimiento a la gestión del riesgo.

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

NIT 890905211-1

- Revisión de los riesgos y su evolución.
- Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma adecuada.

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, se deben realizar los ajustes necesarios con acciones, tales como:

- Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
- Revisar el mapa de riesgos de corrupción, en particular, las causas, riesgos y controles.
- Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos de corrupción.
- Llevar a cabo un monitoreo permanente.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN:

La Oficina de Control Interno debe asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva, refiriéndose a:

- Mejorar la valoración de los riesgos
- Mejorar los controles.
- Analizar el diseño e idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.
- Determinar si se adelantaron acciones de monitoreo.
- Revisar las acciones del monitoreo.

1. METODOLOGÍA

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

- Se revisó y analizó el Mapa de Riesgos, vigencia 2022, al igual que el tercer monitoreo realizado en el año al mapa de riesgos, por parte de todos los procesos de la entidad.

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

NIT 890905211-1

- Se hicieron mesas de trabajo con los procesos en los cuales se encontraron inconsistencias y/o ambigüedades, para hacer las aclaraciones respectivas.

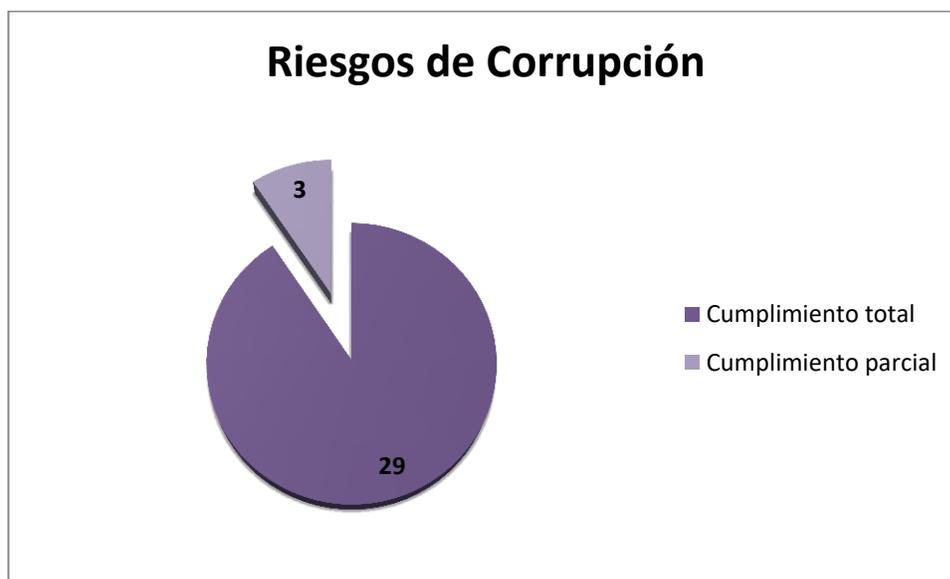
Así mismo, se toman en cuenta las causas, riesgos, controles y acciones adelantadas y para el caso de los riesgos positivos la oportunidad identificada, la actividad a desarrollar y el monitoreo realizado.

2. RESULTADOS

2.1 Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Generalidades

Dentro de este Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentran establecidos 32 riesgos, asociados a 21 procesos institucionales, evidenciándose 29 actividades de control debidamente ejecutadas y/o cumplidas y 3 con un cumplimiento parcial, así:



BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

Gráfico 1. Cumplimiento de Acciones de los Mapas de Riesgos de Corrupción

Es de señalar, que en la vigencia 2022 no se evidenció la materialización de riesgos, lo cual muestra la efectividad de los controles diseñados y ejecutados para mitigar los Riesgos y nos invita a prestar debida atención al cumplimiento estricto de los compromisos y actividades consagrados en el Mapa de Riesgos y a tener presente que para efectos de estos seguimientos es importante e imperativo aportar las evidencias que soporten la acción realizada y que a la hora de construir el mapa, la actividad de “Control” guarde correspondencia con la “Causa” y el “Riesgo”.

Observaciones:

- No se allegaron evidencias de las acciones adelantadas para prevenir el riesgo en los siguientes procesos: **Investigaciones en Derechos Humanos y Observatorios, UPDH**
- Se programa como Actividad de Control capacitaciones y/o socializaciones en el marco de Círculos de Calidad y dichas actas las aportan sin las firmas respectivas: **UPDH**
- No se evidencia correspondencia entre la actividad de control y la acción adelantada, toda vez que del proceso que figura como responsable no depende la realización de la actividad de control y/o acción: **Gestión Financiera**
- Se recomienda que al construir y/o elaborar el Mapa de Riesgos para la vigencia 2023, los líderes de procesos establezcan de manera clara e inequívoca la causa raíz y las actividades de control, a efectos que a la hora de hacer los respectivos reportes de actividades realizadas no se presenten dudas, inconvenientes o pendientes. A su vez y frente a la elaboración del PAAC, debe haber sinergia y/o coherencia de las acciones planeadas frente a las realizadas.

2.1 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales de Gestión

Generalidades

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

NIT 890905211-1

Dentro de este Mapa de Riesgos de Gestión se encuentran establecidos 23 riesgos asociados a 21 procesos institucionales, evidenciándose 20 actividades de control y/o acciones adelantadas debidamente ejecutadas y/o cumplidas, 3 con un cumplimiento parcial y una No cumplida, así:

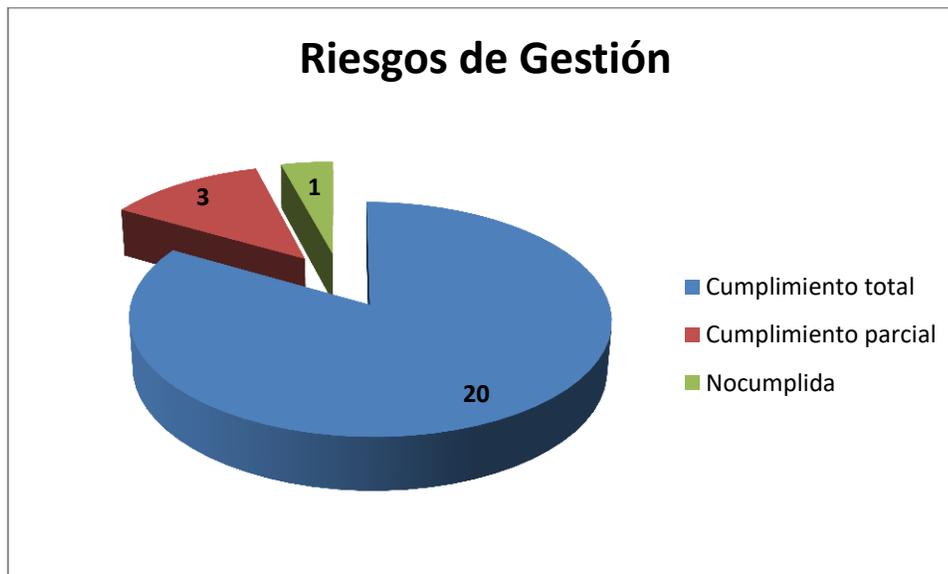


Gráfico 2. Cumplimiento de Acciones de los mapas de Riesgos de Gestión

Es de señalar, que en la vigencia 2022 no se evidenció la materialización de riesgos de gestión, lo cual muestra la efectividad de los controles diseñados y ejecutados para mitigar los Riesgos.

Observaciones:

- **Gestión Documental** estableció como riesgo “*incumplimiento de normatividad externa*”, sin establecerse acciones a adelantar y por ende no fueron reportadas las evidencias respectivas, presentándose un incumplimiento en la ejecución.
- El Proceso de **Investigaciones en Derechos Humanos y Observatorios** estableció como riesgo la “*Posibilidad de pérdida de credibilidad ante la inoportunidad en la entrega de la información generada por el proceso “Línea de Investigación en DDHH y Observatorios” a la alta dirección para la toma de decisiones y*

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

NIT 890905211-1

manifestaciones” y como “acciones adelantadas”, la realización mensual de los círculos de calidad, lo cual no fue evidenciado al no aportar la totalidad de las actas de estas reuniones.

- El Proceso de **Satisfacción de las Partes Interesadas** estableció como riesgo la *“Probabilidad de sanciones por parte de entes reguladores y pérdida reputacional por la atención de quejas, reclamos, sugerencias, reconocimientos y denuncias en forma inoportuna e ineficaz. Falta de identificación del nivel de satisfacción de las partes interesadas”* y como *“acciones adelantadas”*, se encuentra el realizar informe de QRSRD trimestral del cual no allegaron soporte y/o evidencia.
- En **Seguridad y Salud en el Trabajo** se estableció como riesgo la *“Posibilidad multas por entes reguladores, sanciones legales por incumplimiento de las normativas establecidas tanto internas como legales”* y como *“acciones adelantadas”* señalan actividades como la semana de la salud, simulacro de evacuación, socialización del plan de emergencia y matriz de peligro actualizada, de lo cual no allegaron soporte y/o evidencia.

2.1 Seguimiento Mapa de Riesgos Positivos

Generalidades

Los riesgos positivos son aquellos que conscientemente se determinan, buscando la mejora y optimización de cada proceso y con ello se determina la oportunidad identificada, la actividad a desarrollar, soporte, tiempo, indicador de la actividad, monitoreo y la respectiva evaluación de la Oficina de Control Interno.

En este mapa, se determinaron 27 “oportunidades identificadas”, de las cuales solo dos (2) no presentaron evidencias de la actividad desarrollada para hacer la efectiva evaluación por parte de la Oficina de Control Interno.

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:		REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

Observaciones:

- El proceso de **Investigaciones en Derechos Humanos y Observatorios** no determinó para la vigencia 2022 ninguna oportunidad de mejora dentro de este mapa de Riesgos Positivos.
- El proceso de **Gestión Jurídica**, si bien determinó como “oportunidad identificada” contar con información documentada, no aportó evidencia alguna sobre la actividad a desarrollar “*implementación de relatoría con temas del proceso*”.
- El proceso de **Satisfacción de Partes Interesadas**, si bien determinó como “oportunidad identificada” la Gestión del conocimiento, no aportó evidencia alguna sobre la actividad a desarrollar “*sensibilizaciones sobre el tratamiento de quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos en la organización, dirigida a todos los integrantes*”

Los resultados detallados de la presente evaluación se describen en los formatos:

Anexo 1: *Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucionales de Gestión.*

Anexo 2: *Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción.*

Anexo 3. *Seguimiento mapa de riesgos positivos*

Cordialmente,



DIGNA TUIRAN HOYOS

Jefe Oficina De Control Interno

Anexo 1: Seguimiento al mapa de riesgos institucionales de gestión

Anexo 2: Seguimiento mapa de riesgos de corrupción

Anexo 3: Seguimiento mapa de riesgos positivos

BICORREA

Tarea: 2430

PROYECTÓ:	REVISÓ: DIGNA TUIRAN HOYOS		
CÓDIGO	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: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			



SC735-1

Anexo 1: SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE GESTIÓN

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES							
Periodo Evaluación:	Mayo 1 a Agosto 31 de 2022	Fecha elaboración / aprobación:	Septiembre 13 de 2022	Fecha Publicación:	Septiembre 13 de 2022		
Definición de Riesgos y plan de respuesta al riesgo						Seguimiento Control Interno	
Proceso	Causa	Riesgo	Control	Acciones Adelantadas	Ejecución	Efectividad de los Controles	Observaciones
Evaluación Independiente	Incumplimiento de presentación de informes conforme a la Ley; la ejecución del programa anual de Auditorías y/o de otras funciones legalmente establecidas relacionadas al Sistema de Control Interno.	Probabilidad de sanciones por parte de entes reguladores por incumplimiento en las funciones legalmente establecidas (roles oficina de control interno) relacionadas al Sistema de Control Interno.	El líder del proceso ejecuta el programa anual de auditorías que es aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, y se reprograma en caso de aplazamiento.	Se cumplió con los seguimientos y auditorías programadas como fueron el informe de seguimiento PAAC y mapa de riesgos, el informe de seguimiento en Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, informe de seguimiento a Ley de Transparencia, informe de seguimiento PQRS, informe de Evaluación Manejo Fondo Fijo Reembolsable, informe de seguimiento al Secop e informe de seguimiento SIGEP, informe de cumplimiento Ley de cuotas, informe de cumplimiento ITA, auditoría al fondo de vivienda, auditoría al SG-SST. Referente a los compromisos del proceso se realizaron los seguimientos a los indicadores, mapas de riesgos y los círculos de calidad. También se efectuaron los Comités de coordinación de control interno.	Cumplida.	No se materializó el riesgo	Se evidencia la ejecución del plan y presentación oportuna de los informes mencionados y publicados en la página web. No obstante, para la vigencia 2023 se deben tener en cuenta de manera estricta los términos establecidos para las auditoría internas en el nuevo procedimiento.
Planeación	Incumplimiento de las normas establecidas en la organización y las metodologías establecidas para la planeación estratégica.	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por carencia de planes o seguimiento a la	El líder del proceso efectuará seguimiento permanente al cumplimiento del plan estratégico de la	Se realiza el seguimiento al cumplimiento de los planes de acciones y plan estratégico, en comités directivos del mes de octubre acta número 9 de 29 octubre de 2022.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI, el seguimiento al plan de acción y Plan estratégico en los

		implementación de acciones en la planeación estratégica de la organización.	organización y sus planes de acción, efectuando informes a la alta dirección sobre su cumplimiento y tomando las acciones necesarias ante incumplimientos o desviaciones en la ejecución de dichos planes				Comités Directivos.
Comunicaciones	Falta de seguimiento, monitoreo y control de las noticias	Posibilidad de pérdida de credibilidad en la imagen reputacional, por parte de los grupos de interés, ante inadecuado manejo de la gestión comunicativa de la organización.	El líder del proceso hace seguimiento permanente de la agenda noticiosa, monitoreo de medios para detectar sentimiento de la noticia.	Acta 014 del 17 agosto 2022 Grupo Primario Acta 015 del 1 de septiembre 2022 Grupo Primario Acta 016 del 14 de septiembre 2022 Grupo Primario Acta 017 del 26 de septiembre 2022 Grupo Primario Acta 018 del 3 de octubre 2022 Grupo Primario Acta 019 del 19 de octubre 2022 Grupo Primario Acta 020 del 25 de octubre 2022 Grupo Primario Acta 021 del 2 de noviembre 2022 Grupo Primario Acta 022 del 9 de noviembre 2022 Grupo Primario Acta 023 del 2 de noviembre 2022 Grupo Primario Acta # 8 Círculo de Calidad Comunicaciones agosto Acta # 9 Círculo de Calidad Comunicaciones septiembre Acta # 10 Círculo de Calidad Comunicaciones octubre Acta # 11 Círculo de Calidad Comunicaciones noviembre Acta # 12 Círculo de Calidad Comunicaciones diciembre.	Cumplida.	No materializó se el riesgo.	Se evidencia las actividades adelantadas en los documentos aportados.

Observatorios	Incumplimiento normatividad y Plan de acción.	Posibilidad de pérdida de credibilidad ante la inoportunidad en la entrega de la información generada por el proceso "Línea de Investigación en DDHH y Observatorios" a la alta dirección para la toma de decisiones y manifestaciones.	El líder del proceso verifica a través del sistema de gestión de calidad, cronogramas, plan operativo y plan de acción para cumplir con los objetivos del proceso, ejerciendo acciones que evitan desviaciones.	Se realiza mensualmente (octubre - noviembre) círculos de calidad con líderes de los Observatorio y las líneas de investigación para realizar seguimiento y control de las actividades a desarrollar de acuerdo al Plan Operativo de cada Observatorios y líneas de investigación, para el mes de diciembre se realizó comité directivo extendido donde se realizó seguimiento a planes de acción 2022 y demás actividades que den cumplimiento de las actividades y eviten riesgos para la entidad.	Parcial.	No se materializó el riesgo.	No se evidencian la totalidad de actas de círculos de calidad por todos los meses evaluados. Se sugiere adicionar como actividad realizada los reportes a Planeación de cumplimiento del PA.
Atención al Público	<p>1. No prestación de algún servicio del manual de servicios en forma oportuna por la infraestructura existente y el no cumplimiento de normas de salud en el trabajo como consecuencia de la logística existente en las instalaciones actuales de los diferentes puntos de atención.</p> <p>2. Falta de entrenamiento del personal o el asignado no cumple con los requisitos mínimos para brindar una debida atención al público.</p>	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por ofrecer y/o prestar servicios en forma no debida	<p>1. El líder del proceso hará seguimiento aleatorio y permanente a las atenciones al Público en el SIP, para verificar que el servicio ofrecido sea acorde con los campos diligenciados y el documento vinculado. Se realizará monitoreo continuo para que el abogado responsable de la atención realice los ajustes pertinentes y/o vincule el documento.</p> <p>2. El líder del proceso verificará el cumplimiento de las competencias. Con ello se generan planes de entrenamiento permanente reforzando competencias del nuevo personal asignado a la atención al Público.</p>	<p>1.1 - Se actualizó el SIP, para que en forma automática informe que atención requiere de la vinculación del documento. Ello hace que mientras la atención no tenga el documento vinculado no pueda pasar a realizar una nueva atención</p> <p>- Revisión de todas las atenciones referentes a acciones de tutela y la solicitud en las que no hay documento vinculado para que se vincule. Esta actividad se ha realizado durante todo el año en forma permanente.</p> <p>1.2 Entrenamiento a nueve abogados destinados atender público en puestos de trabajo, en los meses de septiembre al mes de diciembre</p>	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	<p>La causa Raíz Nro. 1, no depende del proceso de Atención al Público y por ello se evidencia que no se le realiza ninguna acción. Evaluar la pertinencia de su inclusión en este proceso.</p> <p>Frente a la causa raíz nro. 2 se evidencian los soportes de las acciones adelantadas para que el riesgo no se materialice, como planillas de seguimiento para controlar las atenciones de tutela y planillas de asistencia a entrenamiento.</p>

Atención al Público	Falta de trazabilidad en la prestación de los servicios por el registro de las actividades misionales en plataformas múltiples.	Posibilidad de pérdida de reputación institucional por el registro indebido de la información que no permita su seguimiento.	El líder del proceso adoptará las medidas necesarias para incorporar y tener en el sistema de información SIP, como el único sistema de registro de la información de atención al Público y seguimiento permanente el registro de las atenciones en el SIP.	Se elabora nuevamente oficio reiterando a la Personería Auxiliar para que se integre en un solo sistema las atenciones al público, lo cual se requiere de manera urgente.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencian requerimientos desde el proceso de Atención al Público para la organización o integración de la plataforma "Personería en Línea" con el SIP. No obstante se puede materializar el riesgo al no contarse con soluciones de fondo.
Penal	Incumplimiento por parte del operador jurídico (Personero Delegado 17D) de sus obligaciones legales y reglamentarias.	Probabilidad de sanciones por parte de entes reguladores y pérdida de credibilidad por inoportunidad o inadecuada gestión en el ejercicio de las acciones para la defensa de los derechos de los ciudadanos y la comunidad ante autoridades administrativas o judiciales.	El líder del proceso hace seguimiento permanente sobre las obligaciones de los operadores para su cumplimiento y verifica con semáforos su aplicación. En caso de hallarse incumplimientos, se hace intervención directa con el Delegado.	Mediante informes mensuales enviados vía correo electrónico, cada delegado deja constancia de su gestión mensual, la cual es registrada en evidencias y metas del Plan de Acción; permitiendo identificar que mes tras mes se cumplen las metas propuestas y se realizan las gestiones adecuadas.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se pudo evidenciar por parte de la OCI, la información consignada en el monitoreo.
UPDH	Gran demanda en la prestación del servicio y Falta de sede para la prestación del servicio.	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por Inoportunidad en la prestación de servicios y en la protección, promoción y verificación de vulneración de Derechos Humanos.	El líder del proceso adoptará las medidas necesarias para gestionar en debida forma la atención de demanda de servicios y adecuará los espacios para la atención de usuarios.	El 26 de agosto se inicia la atención en la casa de Justicia el Bosque por parte de la Unidad Permanente para los Derechos Humanos las 24 horas del día los 7 días de la semana.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia la conformación del equipo de trabajo y así mismo entrega de la sede para la operación de la UPDH en la casa de justicia el bosque.
UIPI	Incumplimiento de normatividad legal e interna del SGC: *Cancelación de reservas de transporte *Alta rotación de personal *Actividades imprevistas	Posibilidad de sanciones de entes reguladores y/o pérdida de credibilidad por la defensa, promoción y protección de los derechos colectivos e individuales en	El líder del proceso verifica que se cumplan los requisitos y exigencias internas y legales de las actuaciones a desarrollar, hace revisión de	En círculo de calidad - Acta 012 del 13 de diciembre de 2022 en diálogo con el equipo de trabajo del proceso se evidenció que el líder del proceso: - Antes de suscribir informes, actas, comunicaciones externas o internas u otros	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	En el círculo de calidad se ejecutan las actividades mencionadas y se consigna en el monitoreo del mapa,

		forma Inoportuna e ineficaz.	vencimiento de contratos para solicitud de nueva contratación; reporta cuando en las instalaciones se presentan condiciones de seguridad y salud en el trabajo o el puesto no sea apto para laborar; establece turnos para atender actividades imprevistas; reportes semanales de actividades y verificación del supervisor. En caso de evidenciar posibles desviaciones o incumplimientos hace los ajustes necesarios a través de llamados o devoluciones.	documentos, verifica la redacción, términos, normativa externa e interna para comprobar requisitos y exigencias; - Dada la terminación de contratos en noviembre y diciembre, se solicitó la expedición de otro sí y se obtuvo que a 7 contratistas les realizaran otro sí y un contrato nuevo; - Recibió, revisó los reportes semanales/quincenales de actividades y verificó los informes mensuales de supervisión previo a suscribir las cuentas de cobro; - Cuando se presentaron documentos para corregir o actuaciones con alguna desviaciones, dialogó con la persona responsable y realizó las devoluciones pertinentes.			lo cual pudo ser verificado por parte de la OCI. Pendiente acta círculo calidad firmada.
			El líder del proceso hace seguimiento mensual de PA, en caso de evidenciar posibles desviaciones o incumplimientos toma acciones correctivas.	En círculo de calidad - Acta 012 del 13 de diciembre de 2022 en diálogo con el proceso se evidenció que: El líder del proceso entre agosto y diciembre ha realizado seguimiento del PA, verificó con los programas el avance en las actividades, los ajustes necesarios, el presupuesto y las proyecciones para el cumplimiento.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se observa elaboración Acta de Círculo de calidad del mes de diciembre pero sin firma alguna
Conciliaciones	Incumplimiento de los requisitos internos y externos, normatividad legal y administrativa, normas del proceso	Posibilidad de sanciones de entes reguladores y pérdida reputacional por la inoportunidad e ineficiencia en la atención de los métodos alternativos de solución de conflictos con el fin de lograr su resolución.	El líder monitorea mediante herramienta electrónica (alarma en el SIP) las actividades para su oportuna y hace seguimiento a la utilización eficiente de los recursos, al verificar desviaciones o incumplimientos se toman acciones correctivas (sea para la oportuna o para la adecuada utilización de los recursos)	Diciembre 2022. De acuerdo a los seguimientos realizados a través del SIP y conforme los términos estipulados, a la fecha no contamos con Solicitudes de Conciliación debidamente radicadas y trasladadas a Conciliaciones, sin tramitar por fuera de los términos de ley.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia los soportes enviados.
Decisión	incumplimiento por parte del	Probabilidad de sanciones	El líder del proceso hace	Actualmente existen alarmas en el SIP, y	Cumplida.	No se	Se evidencian las

Disciplinaria	operador jurídico (Personero Delegado 17D) de sus obligaciones legales y reglamentarias 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 pruebas	por parte de Entes reguladores al operador jurídico y pérdida de credibilidad de la organización por Inactividad en ejecución del proceso disciplinario / por en ejecución del proceso disciplinario sin el cumplimiento de los requisitos legales, extemporáneamente	verificación de cumplimiento de términos, a través de alarmas generadas en el SIP, Seguimiento a informes periódicos de los Delegados 17D, ante posibles desviaciones se toman acciones correctivas, como llamado al responsable para su verificación.	los delegados suministran informes mensualmente a fin de verificar la oportunidad en los procesos.		materializó el riesgo.	acciones adelantadas en los soportes enviados
Vigilancia	Incumplimiento de las normas internas, legales y constitucionales para el logro del objetivo del proceso de la vigilancia administrativa.	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por la realización de Vigilancia del ejercicio de los actos y conductas oficiales de los servidores públicos del orden municipal y sus entidades descentralizadas, sin el cumplimiento de las normas establecidas.	El líder del proceso hace seguimiento permanente en forma automática mediante alarmas en el SIP y monitoreo continuo a todos informes de vigilancia de los profesionales adscritos al proceso, en caso de evidenciarse alguna desviación se devuelve el documento para su ajuste.	De manera permanente el Personero Delegado 20D- Líder del proceso, realiza revisión de cada uno de los informes finales de vigilancia elaborados por los Profesionales Universitarios y suscritos por el Líder y el profesional; en los eventos en que se presentan errores se devuelve con las observaciones al Profesional (vía correo electrónico). Se realiza mensualmente evaluación en los Círculos de Calidad y grupo primario, y se cuenta con las alertas en el sistema SIP para verificar la realización de las vigilancias dentro del término de ley.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se pudo verificar por parte de la OCI la existencia de las alarmas en el SIP a través de pantallazo y la realización de los seguimientos a informes presentados por los Delegados a través de correo electrónico y círculos de calidad.
Financiera	Incumplimiento de normatividad. No proyección ni identificación de todas las actividades para la vigencia por parte de los líderes de procesos/ Inadecuada elaboración del Plan Operativo.	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes, multas, pérdida de credibilidad por Inadecuada gestión financiera de la entidad	El líder del proceso efectúa revisión y monitoreo continuo de la documentación presentada en el proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos internos y externos, en caso de encontrarse desviaciones se devuelve para su corrección y aprobación. Se comunica a los líderes la necesidad de elaborar una correcta planificación financiera en sus procesos.	Se verifica permanentemente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad, se aplican indicadores de gestión y se realizan periódicamente conciliaciones entre los planes operativos y la ejecución presupuestal.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencian las acciones adelantadas en los soportes enviados

Contractual	Incumplimiento de normatividad.	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes o pérdida de credibilidad por Inadecuada gestión en la adquisición de bienes y servicios que requiera la organización	El líder del proceso efectúa revisión y monitoreo continuo de la documentación precontractual, contractual y pos contractual generada en el proceso, en caso de encontrarse desviaciones se devuelve para su corrección y aprobación	Se hace control permanente a los procesos de contratación en la organización, se verifica que se cumpla con todos los requisitos legales y cuando no cumplen con los requisitos se devuelve para su cumplimiento. Existe lista de chequeo.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se pudo evidenciar el cumplimiento de las revisiones y monitoreo realizados, mediante los informes presentados por la líder del Proceso indicado. Pendiente acta círculo de calidad agosto
Talento Humano	Incumplimiento de normatividad.	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes o pérdida de credibilidad por insuficiente gerenciamiento del talento humano y de seguridad y salud en el trabajo en la organización.	El líder del proceso efectúa revisión previa de todos los actos administrativos y demás a implementar en el proceso de Gestión de Talento Humano. En caso de presentarse desviación, se devuelve para su ajuste.	La líder de Talento Humano hace una revisión previa a los actos administrativos proyectados por los abogados contratistas y la profesional universitaria de la Unidad de Talento Humano; una vez se hallan hecho las correcciones pertinentes, si hay lugar a ello, el acto administrativo se imprime y la líder del proceso deja la evidencia de la revisión en el cuadro de control de documentos, en el campo de REVISÓ; posteriormente se remite el documento al Personero o a la Personera Auxiliar (según el caso) para la firma. Se anexa a este monitoreo una evidencia como ejemplo de este procedimiento: Resolución 768 del 27 de octubre de 2022.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia revisión de los actos administrativos.
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 y/o supervisión/.	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes o pérdida de credibilidad por Inactividad e inoportunidad en la defensa jurídica de la entidad y emisión de conceptos sin sustento legal.	Seguimiento periódico de estado de los procesos judiciales en la entidad (semanal) Círculos de calidad Conservación y resguardo de expedientes en archivo de gestión. Revisión permanente del SIP para repartos	Se hace seguimiento a los procesos que se adelantan en los diferentes despachos judiciales. Se socializa en los círculos de calidad y se capacita a los diferentes procesos sobre la prevención del daño antijurídico.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia la realización de las acciones propuestas

Bienes Administrativos	Incumplimiento de normatividad interna (documentación del proceso) y externa legal.	Riesgo de sanciones por las autoridades competentes o pérdidas económicas por incumplimiento en la provisión de los recursos logísticos necesarios para garantizar la prestación oportuna y eficiente del servicio.	El líder del proceso y el equipo de trabajo dan a conocer a todos los funcionarios y contratistas la documentación y normas internas del proceso, además efectúa revisión y monitoreo permanente al cumplimiento de los objetivos, en caso de encontrarse alguna contravención o incumplimiento se deben realizar las acciones correctivas necesarias.	Se socializó a los participantes del círculo de calidad en el mes de octubre, sobre los actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones. Se dio a conocer el Código de ética y buen gobierno. Se habló sobre Régimen disciplinario para identificar las obligaciones y deberes de los funcionarios y contratistas.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencian las acciones adelantadas en los soportes enviados.
Bienes Administrativos	No contar con la infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de acuerdo a la misión de la Personería	Posibilidad de pérdidas económicas y lesiones personales por eventos que afecten la infraestructura de la organización (inundaciones u otros)	El líder del proceso y su equipo de trabajo identifican y reportan al ente competente de acuerdo al procedimiento las acciones que se deben realizar de conformidad con la norma interna a través de la herramienta dispuesta por la administración (Aranda). Pólizas vigentes para traslado del riesgo.	Se realizaron las solicitudes de mantenimientos locativos por medio de la Plataforma. Se realizaron los enlaces y las solicitudes de mantenimientos de las instalaciones de la Personería de Medellín por medio de la plataforma de csc desde el área de Bienes administrativos.	Cumplida.	No se materializó el riesgo durante el primer trimestre del año 2022.	La OCI evidencia una muestra de solicitud de mantenimiento en el software Aranda
Gestión Documental	Incumplimiento de normatividad externa	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes por la indebida Planeación, organización y control en el manejo de la documentación e información producida y recibida en virtud de las funciones desarrolladas por la Personería de Medellín	El líder del proceso realiza seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la normatividad por parte de los integrantes del proceso y en caso de encontrarse incumplimientos o desviaciones se harán las correcciones pertinentes.	No se evidenciaron incumplimientos de la normatividad por parte de los integrantes del proceso.	No cumplida.	No se materializó el riesgo.	No se allegó evidencia alguna respecto a acción de <i>realizar seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la normatividad por parte de los integrantes del proceso</i>

<p>Informática</p>	<p>1. Falta definición de la Arquitectura de sistemas de información de la Plataforma Tecnológica 2. Falta definición de la Arquitectura de datos de la Plataforma Tecnológica 3. Obsolescencia de los sistemas de información 4. Obsolescencia de los equipos 4. Falta de Plan de continuidad.</p>	<p>Posibilidad de pérdidas económicas y reputacionales ante una deficiente administración de la Plataforma Tecnológica</p>	<p>El líder del proceso verificará la ejecución del plan operativo implementado para la vigencia, en caso de evidenciar desviaciones tomará acciones de fondo para encausar dichas actividades (modificaciones PA, correcciones)</p>	<p>No se han hecho modificaciones ni correcciones al Plan Operativo a la fecha</p>	<p>Cumplida.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>Se evidencia en la revisión al PA realizada por la OCI en el SGC.</p>
<p>Satisfacción de las Partes Interesadas</p>	<p>Incumplimiento de la normatividad vigente para la recepción y trámite de las (QRSRD) y/o ausencia o falla en los canales de recepción de las (QRSRD)</p>	<p>Probabilidad de sanciones por parte de entes reguladores y pérdida reputacional por la atención de quejas, reclamos, sugerencias, reconocimientos y denuncias en forma inoportuna e ineficaz. Falta de identificación del nivel de satisfacción de las partes interesadas.</p>	<p>El líder del proceso y su equipo de trabajo realizará verificación y seguimiento al cumplimiento de las exigencias establecidas para el tratamiento de q,r,s,r. En caso de evidenciar desviaciones o tratamientos inadecuados devolverá al proceso correspondiente para su corrección</p>	<p>Todas las respuestas para los usuarios están respaldadas con guía de envío o soporte de correo electrónico. Se les solicita a los Líderes de los Procesos a través del Comité Directivo dar respuesta oportuna a las QRSRD, acta 002 del 07 de marzo de 2022. Se realiza informe de QRSRD trimestral</p>	<p>Parcial.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>No se allegaron evidencias de las acciones realizadas</p>
<p>Mejoramiento Continuo</p>	<p>Tratamiento sin observancia de las normas establecidas en el proceso de hallazgos, observaciones y servicios no conformes por parte los operadores de los procesos.</p>	<p>Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores o certificadores, pérdida reputacional por el establecimiento de acciones no eficaces ante los planes de mejoramiento o servicios no conformes.</p>	<p>El líder del proceso verificará el cumplimiento de las normas establecidas en el proceso para el tratamiento de hallazgos, observaciones y servicios no conformes, en caso de constatar incumplimiento por parte de algún proceso de dicho tratamiento, hará el requerimiento necesario para su adecuación.</p>	<p>Se efectúa seguimiento permanente al cumplimiento de las normas establecidas en el proceso para el tratamiento de hallazgos, observaciones y servicios no conformes, para lo cual se han realizado capacitaciones y se orienta a los líderes 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, al igual que al procedimiento servicio no conforme, se evidencia en correos electrónicos y planillas de asistencia. Se realizó compromiso con todos los líderes de los procesos para el cumplimiento oportuno de planes de mejoramiento y servicios no conformes.</p>	<p>Cumplida.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>Se verifican evidencias que dan cuenta del cumplimiento al control del riesgo</p>

<p>Seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>Falta de recursos económicos/ Poca disponibilidad del personal para participar en los procesos de seguridad y salud en el trabajo/ condiciones exógenas no controlables (sede no propia y otras)</p>	<p>Posibilidad multas por entes reguladores, sanciones legales por incumplimiento de las normativas establecidas tanto internas como legales.</p>	<p>El líder del proceso, solicitará la inclusión en la elaboración anual del presupuesto de la organización los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, además realizará actividades de sensibilización entre los integrantes de la organización para motivar la participación en las actividades propuestas, efectuará acompañamiento a la alta dirección en las inspecciones de seguridad a proyectos de nuevas sedes. En caso de desviaciones en presupuesto y otras actividades se harán convenios con entidades para garantizar la continuidad en el proceso.</p>	<p>Para dar cumplimiento al cronograma de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo para el año vigente, se han realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La semana del 3 al 7 de octubre se realizó la semana de la salud, en la cual se trabajaron actividades como "un café para conversar" con el propósito de atender el riesgo psicosocial y la sensibilización en la identificación de peligros y valoración de los riesgos a través de actividades lúdico preventivas, como evidencia se cuenta con informe de actividades, registros fotográficos y listados de asistencia. - El día 19 de octubre se realiza simulacro de evacuación por sismo con la participación de la brigada de emergencias y personal de la entidad, como evidencia se cuenta con registro fotográfico e informe del simulacro. - Se realizó la socialización del plan de emergencia con toda la entidad horas antes de la actividad del simulacro. - Se cuenta con matriz de peligros codificada MTST002, la cual fue actualizada en el mes de noviembre. 	<p>Parcial.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>No se allegaron evidencias de las acciones realizadas</p>
--	---	---	---	---	-----------------	-------------------------------------	--

Anexo 2. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN										
Periodo Evaluación:	Septiembre 1 a Diciembre 31 2022		Fecha elaboración / aprobación:	Enero 13 de 2023			Fecha Publicación:	Enero 16 de 2023		
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	Presentar informes de auditoría de manera parcializada (omitir/ocultar), en beneficio o perjuicio propio o de un tercero, o no publicar a la ciudadanía la información considerada pública.	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y judiciales con ocasión del manejo indebido y no veraz de la información derivada de la gestión de la Oficina de Control Interno para beneficio propio y/o de terceros.	Preventivo. Estatuto de Auditoría de la Personería de Medellín y Código de Ética del Auditor. Ley de Transparencia. Código de Ética Institucional.	1. Difusión y sensibilización sobre el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor para reforzar los comportamientos y competencias esperadas del auditor. 2. Solicitud mensual a Gestión de Comunicaciones de publicación en la página web de los informes de la OCI. 3. Realizar auditoría Ley de Transparencia para verificar cumplimiento de la misma. 4. Garantizar la integridad de la información en relación a los informes y un	1. Registro de asistencia a la socialización del Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor. 2. Solicitudes de publicación enviadas por correos electrónicos a Gestión de Comunicaciones. 3. Informe semestral de auditoría de Ley de Transparencia. 4. Revisión y firma del Jefe de Oficina de Control Interno.	Permanente	1. Se realizó la capacitación sobre el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor, con soporte de asistencia. 2. Se publicó el informe de seguimiento PAAC y mapa de riesgos, el informe de seguimiento en Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, informe de seguimiento a Ley de Transparencia, informe de seguimiento PQRS, informe de Evaluación Manejo Fondo Fijo Reembolsable, informe de seguimiento al Secop e informe de seguimiento SIGEP, informe de cumplimiento Ley de cuotas, informe de cumplimiento ITA, auditoría al fondo de vivienda, auditoría al SG-	Cumplida.	No se materializó el riesgo	Las evidencias validan el cumplimiento de las actividades.

				contexto veraz.			SST. Las auditorías de Gobierno digital y Contratación no se realizaron por determinación el Comité de coordinación de control interno. 3. Se realiza el segundo informe de cumplimiento a la ley de transparencia y se publica en la web institucional. 4. Los informes son revisados y firmados por la Jefe de la OCI.			
Planeación	Falta de Ética apropiación y aplicación de principios y valores institucionales. Interés en obtener un beneficio para sí o para otra persona. Incumplimiento de los deberes y obligaciones del servidor público	Modificación , alteración y/o 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. Conocimiento del Régimen disciplinario, Seguimiento y control del líder del proceso.	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. Circulo de calidad marzo 30 2022. Seguimiento permanente. Evidencia: informes y análisis.	Acta de circulo de calidad, Informes, análisis	30/03/2022, Permanente	Mediante acta circulo de calidad de Febrero 28 de 2022, se da a conocer el PAAC y se hace socialización sobre conductas que pueden ser objeto de reproche sancionatorio, en los meses de agosto y noviembre se vuelve a hacer sensibilización con el equipo de trabajo sobre las conductas constitutivas de corrupción y la importancia de cumplir con el código de ética y buen gobierno, al igual las normas sobre corrupción	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia por parte de la OCI la realización de la actividad de sensibilización y socialización.
Comunicaciones	Modificación, alteración y/o ocultamiento de la información que se entrega a la comunidad o a medios / Presentar	Interés en favorecer terceros u obtener beneficios con la producción de la información.	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	Acta 014 del 17 agosto 2022 Grupo Primario Acta 015 del 1 de septiembre 2022 Grupo Primario Acta 016 del 14 de septiembre 2022 Grupo	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia en los documentos aportados.

	informes o noticias de manera parcializada / Uso indebido y/o apropiación de recursos de la entidad.			líder del proceso y aprobación de voceros oficiales. Todo lo anterior consignado en el procedimiento de contenidos noticiosos.			Primario Acta 017 del 26 de septiembre 2022 Grupo Primario Acta 018 del 3 de octubre 2022 Grupo Primario Acta 019 del 19 de octubre 2022 Grupo Primario Acta 020 del 25 de octubre 2022 Grupo Primario Acta 021 del 2 de noviembre 2022 Grupo Primario Acta 022 del 9 de noviembre 2022 Grupo Primario Acta 023 del 2 de noviembre 2022 Grupo Primario Acta # 8 Círculo de Calidad Comunicaciones agosto Acta # 9 Círculo de Calidad Comunicaciones septiembre Acta # 10 Círculo de Calidad Comunicaciones octubre Acta # 11 Círculo de Calidad Comunicaciones noviembre Acta # 12 Círculo de Calidad Comunicaciones diciembre			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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. Círculo de calidad número tres marzo 2022	La coordinación de Observatorios y líneas de investigación por medio de los círculos de calidad mensuales que se realizan con los líderes de Observatorio y de líneas de investigación se hace seguimiento a las novedades, se realizan acciones de mejoras para evitar riesgos internos y externos. En el círculo de calidad 10 correspondiente al mes de noviembre se revisó que se dé cumplimiento a las solicitudes que se remiten a los distintos Observatorios y líneas de investigación.	Parcial.	No se materializó el riesgo.	No se allegaron evidencias de las acciones desarrolladas
Atención al Público	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Expedir servicios que ofrece la entidad, y como funcionario responsable de atender al usuario, obtiene beneficios para sí o un tercero, sin el cumplimiento del procedimiento establecido para ello.	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos documentados dentro del sistema de calidad que se deben de cumplir - Código de ética existente. - Manual del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 sensibilizaciones		CAPACITACION CIRCULO DE CALIDAD EN TEMAS DE CALIDAD. Se ha dado cumplimiento a todo lo establecido en el SGC, durante lo corrido del año, socializando los temas con el equipo de trabajo.	Cumplida.	No se materializó el riesgo	Se evidencia cumplimiento.

	favores									
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 se interviene como Ministerio Público para obtener favorecimiento para sí o interpuesta persona en forma indebida.	Verificación en el 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. En caso de verificarse alguna posible materialización de	Actas de Grupo Primario y/o círculo de calidad	Control permanente aleatorio de informes de delegados. Reparto permanente. Socialización de código de ética, mapa de riesgos corrupción	<ul style="list-style-type: none"> • Acta 008-2022 Círculo de Calidad CITESE: 20220101191947Ei. Se analizó el PAPO del área, revisando pesos en el plan estratégico y el peso de las actividades en los programas, advirtiendo que debemos prestar especial atención a los programas 22 y 23. En el mes de julio se entregó plan de mejoramiento, el cual no tuvo observación alguna, con dicha acción quedamos sin ningún hallazgo. • Acta 009-2022 Círculo de Calidad CITESE: 20220101197130Ei: Se programará jornada de revisión de la 	Cumplida.	No se materializó el riesgo	Se pudo evidenciar por parte de la OCI, la información consignada en el monitoreo.

				acto de corrupción, se toman medidas como separación, llamada de atención, traslado para posibles sanciones administrativas o judiciales.			caracterización del proceso, norma interna, procedimientos y formatos, para ser actualizados a la normatividad vigente y los servicios prestados por la Personería de Medellín, a través del área de penal, familia y convivencia. • Acta 010-2022 Circulo de Calidad. CITESE : 20220101216452El: se proyectó resolución para el ejercicio de la Personería como Ministerio Público antes los jueces de garantías con especial énfasis en la situación carcelaria y penitenciaria del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín” • Acta 012-2022 Circulo de Calidad			
UPDH	<ul style="list-style-type: none"> Intención de obtener ganancias o prebendas económicas Deshonestidad y pérdida de valores por parte de los encargados de la prestación del servicio. 	Cobro por intervenciones en el Proceso	PREVENTIVO: Revisiones periódicas por parte del líder del proceso en la prestación del servicio. Procesos de concientización. Normas internas del proceso. Código de ética y buen gobierno.	Socialización en reunión del código de ética actualizado. Sensibilizar al personal en temas de corrupción. Fortalecer el equipo de trabajo con el acompañamiento de promotores de calidad en temas internos de la entidad (SGC).	Registro de asistencia / Actas de reuniones	Julio de 2022	A los abogados y auxiliares que ingresan nuevos a la Unidad se les capacita en el SGC y SIP, haciendo énfasis en la ética profesional y el compromiso con la institución.	Parcial.	No se materializó el riesgo.	Acta circulo calidad sin firma. No se evidencia socialización código de ética
UPDH	• Interés particular por parte de los profesionales,	Uso inapropiado de información reservada para	PREVENTIVO: Manual de políticas y procedimientos	Programar sensibilizaciones con la unidad de víctimas	Registro acuerdos de confidencialidad	Permanente	Se realizó capacitación a los Auxiliares encargados de la toma de declaración	Cumplida	No se materializó el riesgo.	Se evidencia cumplimiento

	<p>auxiliares y/o contratista del proceso para obtener beneficio económico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ética y valores profesionales. Incumplimiento intencional de los controles y de las Políticas de Seguridad de la Información. 	<p>obtener un beneficio particular o en favor de terceros</p>	<p>de la seguridad de la información. Procesos de concientización</p>	<p>para los nuevos profesionales y auxiliares que ingresan a la entidad.</p> <p>Contratos con acuerdos de confidencialidad de los profesionales y auxiliares que tienen accesos a los sistemas de información.</p> <p>Reportar para el bloqueo de las claves asignadas a los sistemas de información al momento de la terminación del contrato.</p>	<p>Registros de asistencia</p>		<p>"Sesión seguimiento compromisos y fortalecimiento en toma de declaraciones masivas" Se realiza el trámite y firma de documento de confidencialidad ante la Unidad de Víctimas para la creación y activación de usuarios, de los contratistas nuevos y los reingresos, para el ingreso a las plataformas RUV y VIVANTO.</p>			
UPIP	<p>Intención de obtener beneficio personal, familiar, económico, laboral o de cualquier índole</p>	<p>Ejercer tráfico de influencias valiéndose del cargo para favorecer a alguna persona en la realización de actividades del proceso</p>	<p>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.</p>	<p>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, en caso de evidenciar alguna conducta de corrupción se remite ante las autoridades competentes.</p>	<p>Acta del círculo de calidad</p>	<p>A 31 dic 2022</p>	<p>Según Acta 003 de 2022, en círculo de calidad de marzo se realizó la actividad de control.</p>	<p>Cumplida.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>Se evidencia la socialización en el Acta 003 de Círculo de calidad</p>
UPIP	<p>Intención de obtener beneficio personal,</p>	<p>Solicitar dádiva para agilizar o</p>	<p>Preventivo: sistema de gestión</p>	<p>En un círculo de calidad de la</p>	<p>Acta del círculo de calidad</p>	<p>A 31 dic 2022</p>	<p>En círculo de calidad - Acta 003 del 23 de marzo</p>	<p>Cumplida.</p>	<p>No se materializó el</p>	<p>Se evidencia la socialización en el</p>

	familiar, económico, laboral o de cualquier índole	retrasar la prestación de un servicio	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.	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, en caso de evidenciar alguna conducta de corrupción se remite ante las autoridades competentes			de 2022 se socializó el tema de los delitos contra la Administración pública		riesgo.	Acta 003 de Círculo de calidad
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 sí mismo.	Realizar actuaciones ilegales por activa o por pasiva en el ejercicio de la actividad del proceso, por parte del integrante del equipo de conciliaciones, con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona.	Procedimientos, normas, seguimiento PQRS	Seguimiento y verificación actuaciones, PQRS, Sensibilización sobre conductas que generan corrupción, código ética, Régimen disciplinario, Reglamento interno de conciliaciones.	SIP, seguimiento PQRS, traslado a autoridad competente de la conducta presunta si es del caso. Acta círculo de calidad con socialización.	Seguimiento y verificación actuaciones, pqrs,; Permanente / Remisión autoridad competente en caso de presentarse. Sensibilización sobre conductas que generan corrupción, código ética, Régimen disciplinario, Reglamento interno centro de conciliaciones : círculo de calidad abril 2022	Diciembre de 2022, De acuerdo al seguimiento a las Actividades de Control descritas en el presente documento, se cumple a cabalidad con la sensibilización en los círculos de calidad, sobre los temas de código de ética, régimen disciplinario y el reglamento interno de conciliaciones. Se adjunta en las evidencias el acta de la reunión.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia cumplimiento

Decisión Disciplinaria	<p>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 integrantes del proceso/ 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</p>	<p>Conductas dolosas con sanción legal ejecutadas por un integrante del proceso, con la intención de obtener beneficio para sí o interpuesta persona.</p>	<p>Revisión de las decisiones de los delegados para toma de decisiones y comentarios.</p>	<p>Revisión periódica de las decisiones.</p>	<p>Carpeta revisión Delegados Correo Electrónico.</p>	<p>Permanente</p>	<p>Las decisiones de fondo de los delegados se verifican por el delegado 20D en la carpeta que para el efecto tiene el directivo en su correo electrónico.</p>	<p>Cumplida.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>Se evidencian los soportes enviados.</p>
Vigilancia	<p>Intereses particulares o terceros con los cuales se tenga relación en el ejercicio de sus funciones. Interés en obtención de beneficio.</p>	<p>Favorecer en el trámite y decisión dentro del término de la vigilancia administrativa a servidores o contratistas, con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta</p>	<p>1. Revisión y visto bueno de las proyecciones de los servidores y/o contratistas del proceso. 2. Socialización de código de Ética y Régimen Disciplinario.</p>	<p>1. Revisión y visto bueno de proyectos, en caso de verificar desviaciones devolver para su corrección o ajuste. 2. Realización de círculo de calidad sensibilizando el código de ética y régimen disciplinario.</p>	<p>1. Informes firmados. 2. Acta de círculo de calidad</p>	<p>1. Permanente 2. Círculo de calidad abril 30 2022</p>	<p>Se realiza por parte del líder del proceso revisión de cada uno de los informes de vigilancia (previo a la firma por parte del Profesional y el Personero Delegado 20D). Se realiza revisión de los proyectos de Archivo, Pliego de Cargos, Inhibitorios y algunas aperturas de Investigación</p>	<p>Cumplida.</p>	<p>No se materializó el riesgo.</p>	<p>Se evidencia de revisión de informes por parte del Líder del proceso.</p>

		persona.					por parte del líder del proceso, previo a la firma por parte del Delegado 17D. Se realizó sensibilización del código de ética y régimen disciplinario en el círculo de calidad de fecha 28/11/2022.			
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, documentos soporte.	Verificación del Certificado de Planeación para la expedición de CDP contractuales y de gastos asociados a actividades incluidas en los planes institucionales, verificación del acto administrativo o del documento que soporta la existencia de la obligación y aplicación del formato de seguimiento de verificación de actividades con erogación de recursos.	Certificación expedida oficina Planeación y utilización del formato FDPI058 CERTIFICACION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LOS PLAN, Actos administrativos, facturas o documentos equivalentes.	Permanente	Se verifica permanentemente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad, para la expedición del CDP en los procesos contractuales, se requiere la certificación de Planeación y para los no contractuales el acto administrativo que aprueba la expedición o la factura o documento equivalente que soporta el gasto. Adicionalmente a partir del 1 de agosto se debe elaborar el documento electrónico soporte para no obligados a facturar exigido por la DIAN lo cual se convierte en un nuevo control	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia la actividad realizada en los soportes aportados.
Financiera	Mala clasificación del riesgo en el objeto del contrato a desarrollar para de obtención de beneficios.	Irregularidades en liquidación y pago de ARL en contratistas clasificados en riesgo cuatro o cinco o que no se pague seguridad social durante	Verificación de los Estudios Previos, informes de supervisión y planillas de pago de la seguridad social.	Verificar que los Estudios Previos estén elaborados correctamente por parte del supervisor y gestión contractual en el numeral que refiere a la Clasificación de los Riesgos	Estudios previos/ Planilla de afiliación a la ARL y revisión mensual del pago al Sistema General del Seguridad Social. Informe de actividades y	Permanente	Se verifica por parte del supervisor y de Gestión contractual que el riesgo asignado al contratista esté acorde con las obligaciones contractuales de conformidad con los criterios aplicables y al momento del pago el	Parcial	No se materializó el riesgo en este cuatrimestre evaluado.	La Acción adelantada y/o control no es efectuado por el proceso de Financiera.

		toda la vigencia del contrato, con la finalidad de obtener beneficios.		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.	supervisión.					
Contractual	Interés en obtener un beneficio para sí o tercera persona.	Manipulación del proceso de contratación para obtener beneficios propios o en favor de terceros.	Monitoreo y seguimiento de la adecuada utilización de los manuales, procedimientos y formatos establecidos en el S.G.C. y normativa vigente, en caso de evidenciar desviaciones o incumplimientos se devuelve la actuación para su corrección.	Verificar que se estén utilizando correctamente los Manuales, Procedimientos y formatos actualizados dentro del S.G.C. y la normatividad vigente, 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 agosto de 2022.	Permanente, un círculo de calidad de agosto año 2022	Se hace permanente control de cumplimiento de requisitos legales para la contratación y se realizó círculo de calidad en el mes de agosto	Cumplida.	No se materializó el riesgo en este cuatrimestre evaluado.	Se evidencia en el SGC la existencia de los formatos y procedimientos actualizados.
Talento Humano	Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole.)	Usar indebidamente por parte del encargado en Gestión de Talento Humano y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Personería de Medellín, los recursos asignados para el cumplimiento del Plan de capacitaciones, Bienestar y de	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.	Cumplimiento y seguimiento a nuestro sistema de gestión de calidad, al Ingreso de la documentación al sistema de información institucional-herramienta de control de correspondencia institucional-seguimiento al cumplimiento del ideario ético. Seguimiento al	Expedientes de procesos de bienestar, capacitación, historias laborales, entre otros.	Permanente /anual	Para el tercer cuatrimestre se radica contrato No. 4600095838 - Compra de elementos de Seguridad y Salud en el Trabajo	Cumplida.	No se materializó el riesgo en este cuatrimestre evaluado.	Se evidencia la ejecución de los contratos conforme al Plan de Bienestar y Capacitación 2022 vigente. No obstante se sugiere al proceso que para la vigencia 2023 analice la causa, la realización de las actividades, controles y evidencias y que ellas se

		Seguridad y Salud en el trabajo aprobados para el respectivo año, con la intención de obtener beneficio propio o para interpuesta persona.	Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información, sensibilización.	acatamiento de la normatividad régimen disciplinario y régimen del empleado público. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información, sensibilización.						relacionen entre sí.
Talento Humano	Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole.)	Vincular nuevo personal a la Entidad, manipulación de hojas de vida y ejecutar planes de bienestar y capacitación, 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.	Cumplimiento normatividad en materia de Talento Humano.	El líder del proceso efectúa revisión previa de todos los actos administrativos y acciones, programas y demás a implementar en el proceso de Gestión de Talento Humano.	FormatoFAHJ061 y 060 VERIFICACION REQUISITOS Y DOCUMENTOS diligenciado que evidencia la verificación de los requisitos del cargo y el cual se incorpora a la Historia Laboral.	Permanente / anual	Para el tercer cuatrimestre se vincula a los siguientes servidores: 1. Paula Andrea Vásquez Serna, Personero Delegado 17D, de libre nombramiento y remoción, adscrita al proceso Penal, Familia y Convivencia desde el 29/09/2022; 2. Jean Sebastian Castañeda Marin, Auxiliar Administrativo, con nombramiento provisional, adscrito a la Personería Auxiliar desde el 13/10/2022; 3. Keny Willer Giraldo Serna, Personero Delegado 17D, de libre nombramiento y remoción, adscrito al proceso Vigilancia administrativa e instrucción disciplinaria desde el 13/10/2022; 4. Haiverth Mosquera Urrutia, Personero Delegado 17D, de libre nombramiento y remoción, adscrito al proceso Vigilancia administrativa e	Cumplida.	No se materializó el riesgo en este cuatrimestre evaluado.	Se evidencian muestras del Formato FGTH035 diligenciados para validar el cumplimiento de los requisitos, al igual que formatos FAHJ061 y 060.

							instrucción disciplinaria desde el 01/11/2022. Todas las hojas de vida con sus respectivos soportes fueron verificadas dando cumplimiento a lo establecido por la ley de contratación a servidores públicos.			
Jurídica	Clientelismo. Falta de seguimiento y/o supervisión. Conductas irregulares y por fuera de la ley por parte de los integrantes del proceso, con la intención de obtener beneficios.	Manejo indebido o ilegal de actuación en defensa jurídica de la organización o en la expedición de conceptos, para obtención beneficio.	Reparto y supervisión, concientización en círculos de calidad sobre temas de corrupción.	Seguimiento y/o supervisión a los profesionales encargados de los procesos y/o trámites a efectos de evitar corrupción. Circulo de calidad.	Actas y/o correos electrónicos	Permanente, círculo de calidad número cuatro, mes abril.	Se continúa con las revisiones constantes a la documentación saliente y entrante del proceso, e igualmente se socializa en reuniones del círculo de calidad tener presente las políticas de anticorrupción (acta N° 10). Y se hizo actualización documental	Cumplida.	No se materializó el riesgo en este cuatrimestre evaluado.	Se evidencia realización de círculos de calidad y de la revisión de documentos por parte del líder del proceso
Bienes Administrativos	Interés de obtener un beneficio económico para satisfacción personal.	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	Programar en reunión primaria o círculo de calidad con el grupo de integrantes del equipo del proceso de Gestión Bienes administrativos socialización sobre los actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones.	Constancia de asistencia	31 de Octubre 2022	Se socializó a los participantes del círculo de calidad en el mes de octubre, sobre los actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones. Se dio a conocer el Código de ética y buen gobierno. Se habló sobre Régimen disciplinario para identificar las obligaciones y deberes de los funcionarios y contratistas	Cumplida.	No se materializó el riesgo en este cuatrimestre evaluado.	La OCI evidencia el tratamiento del tema de corrupción en el acta círculo de calidad de marzo. Pendiente la socialización del Régimen Disciplinario, del cual no presentaron evidencias.
Bienes Administrativos	Interés de obtener un beneficio económico para sí o interpuesta persona valiéndose de adulteración de	Obtención de beneficios económicos en el mantenimiento del parque automotor.	Utilización de la plataforma del parque Automotor como herramienta para autorización de las órdenes de	Cotejar la orden de ingreso con el servicio realizado al vehículo oficial.	Correos, carpeta historial vehículos	Permanente	Se lleva un control y seguimiento por parte de líder del proceso en las órdenes de servicio. Se revisan las cotizaciones presentadas por el taller y	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencias soportes de cumplimiento

	orden de servicios para mantenimiento y reparación de vehículos.		servicio.				se dan las autorizaciones para generar las órdenes de servicio de los mantenimientos correctivo y preventivo.			
Gestión Documental	Interés de obtener un beneficio económico para satisfacción personal.	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 Documental y darles a conocer los posibles actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de sus funciones.	constancia de asistencia	agosto 30 2022	1. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información, software con los requerimientos de seguridad. 2. Se ha capacitado a los Auxiliares Administrativos y Contratistas de la entidad en el manejo y aplicación de la normatividad archivística, de igual manera al equipo conformado en Gestión Documental se capacitó en los procesos que se integran en Gestión Documental. 3. Se hace un adecuado uso de almacenamiento y custodia de los bienes asignados a gestión documental; la custodia externa se efectúa por el proveedor ALPOPULAR quien cuenta con todos los requerimientos exigidos por normatividad vigente. 4. Integrante nuevo en provisionalidad se capacita en todo el proceso que corresponde a gestión Documental y Archivo. 5. Se hace un adecuado uso del proceso	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia las acciones programadas.

							de envío de correspondencia y custodia de los comunicados recepcionados en gestión documental; el envío externo se efectúa por el proveedor 472 quien cuenta con todos los requerimientos exigidos por normatividad vigente.			
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 continuo al software	Software en funcionamiento	continuo Anual	El software se encuentra en funcionamiento y no se ha detectado ningún ocultamiento ni pérdida de información.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	No hay evidencias de las acciones adelantadas.
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 en contratos.	Contrato	continuo Anual	Se asignó a través del contrato 4600092778. Obligación t) Instalar y configurar los diferentes tipos de Software en la Personería de Medellín y mantener en custodia las claves de licenciamiento	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	La OCI evidencia el contrato para cumplir esta actividad de control de licenciamientos.
Seguridad Informática	N/A	Interceptación 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	Actualizar licenciamiento a los sistemas de seguridad perimetral, establecer controles de acceso al centro de datos, encriptar información transmitida.	Soporte de licencias actualizadas emitida por el fabricante	Septiembre 30 2022	El contrato No. 4600092187 de noviembre 2021 se encuentra vigente y el software de seguridad se encuentra activo	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia el contrato mencionado y la entrega de licencias.

			información transmitida.							
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.	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.	Inclusión en contrato prestación de servicios ingeniero.	Septiembre 30 2022	Se celebró contrato No. 4600094634, entre otras: Obligación f): Supervisar la ejecución de las copias de seguridad y velar por la debida protección de la información almacenada en la base de datos de registro y de la información almacenada en los servidores de la Entidad	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	La OCI evidencia el contrato para cumplir esta actividad de control y protección de la información.
Seguridad Informática	N/A	Empleados con entrenamiento deficiente, descontentos, malintencionados, negligentes, deshonestos o despedidos, que eliminan o alteran datos en los sistemas de información o eliminan información de la unidad lógica asignada para el almacenamiento de información institucional.	Creación y divulgación de la Política de Seguridad de la Información, capacitación en Seguridad de la información, ejecutar PAHJ010 DESVINCULACION DE SERVIDORES Y ENTREGA DEL CARGO, instalación de software para prevenir la fuga de información.	Creación y divulgación de la política de seguridad de la información, capacitación en seguridad de la información, ejecutar PAHJ010 DESVINCULACION DE SERVIDORES Y ENTREGA DEL CARGO, instalación de software para prevenir la fuga de información.	Solicitud efectuadas	Septiembre 30 2022	Se encuentra publicado el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la Intranet y en el SGI http://personeriaenlinea.personeriamedellin.gov.co:8080/sgsi/ . Se llevará a cabo el plan de divulgación del SGSI.	Cumplida.	No se materializó el riesgo.	Se evidencia publicación del SGSI en la INTRANET.
Seguridad Informática	N/A	Uso no autorizado de los computadores y portátiles.	Divulgar Política de Seguridad de la Información.	Divulgar política de seguridad de la información.	Campaña efectuada.	Septiembre 30 2022	Se encuentra publicado el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la Intranet y en el SGI	Cumplida.	No se materializó el riesgo	Se evidencia publicación del SGSI en INTRANET.

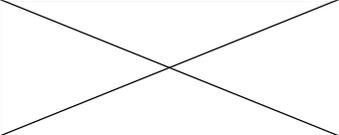
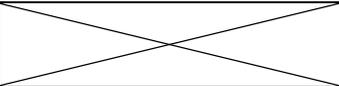
							http://personeriaenlinea.personeriamedellin.gov.co:8080/sgsi/ . Se llevará a cabo el plan de divulgación del SGSI.			
Seguridad Informática	N/A	Diligenciamiento de datos erróneos o equivocados en los sistemas de información.	Implementación de plan de inducción y reinducción, brindar capacitaciones periódicas a los usuarios en la importancia del manejo y diligenciamiento de la información.	Implementación de plan de inducción y reinducción, brindar capacitaciones periódicas a los Usuarios en la importancia del manejo y diligenciamiento de la información.	Solicitud efectuada	Septiembre 30 2022	Dentro de las inducciones y reinducciones impartidas para usuarios nuevos sobre la política de seguridad y el SGSI. Plan de divulgación SGSI	Cumplida.	No se materializó el riesgo	No se envían evidencias.
Satisfacción de las Partes Interesadas.	Acción u omisión en el tratamiento de las QRSRD 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 obtener beneficios para sí o interpuesta persona.	Sensibilización sobre Ideario ético. Normatividad, Régimen disciplinario y Régimen del empleado público, en caso de advertir posibles conductas de corrupción efectuar las denuncias pertinentes.	Seguimiento a la trazabilidad de las (QRSRD) / Diligenciamiento y registro de Acta de apertura de buzones y formato (QRSRD) y recepción a través de todos los medios dispuestos por la organización, sensibilización en círculo de calidad sobre conductas posibles de corrupción, código de ética y buen gobierno y normas legales.	SIP Sistema información Personería. Acta de círculo de calidad.	Permanente enero diciembre de 2022 y Círculo de calidad del mes de Marzo 2022.	Se pueden verificar las actas de apertura de buzón en el SIP en la tarea número 76299. Se puede constatar en el SIP - módulo QRSRD las solicitudes recibidas y tramitadas recepcionadas a través de los diferentes canales dispuestos por la entidad.	Cumplida.	No se materializó el riesgo	No se aportaron evidencias
Mejoramiento Continuo	Interés en obtener beneficios propios o de terceros.	Modificación, alteración y/o ocultamiento de la información, en forma ilegal, que se encuentra en el sistema de	Aplicación de procedimientos y manuales, sensibilización. Código de ética y buen gobierno, Régimen	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 Círculo de calidad	marzo 30 2022	Mediante acta círculo de calidad de Febrero 28 de 2022, se da a conocer el PAAC y se hace socialización sobre conductas que pueden ser objeto de reproche	Cumplida.	No se materializó el riesgo	Se evidencia la actividad en el acta círculo de calidad 003 de Febrero 28 de 2022.

		Gestión de la Calidad referente al proceso con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona.	disciplinario.				sancionatorio			
Seguridad y salud en trabajo	Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole.)	Usar indebidamente por parte del encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Personería de Medellín, los recursos asignados para el cumplimiento del Plan de capacitaciones, Bienestar y de Seguridad y Salud en el trabajo, aprobados para el respectivo año, con la intención de obtener beneficio propio o para interpuesta persona.	Sistema de gestión de calidad, Ingreso de la documentación al sistema de información institucional-herramienta de control de contratación (compra segura, Secop) I- ideario ético. Normatividad Régimen disciplinario y Régimen del empleado público.	Cumplimiento y seguimiento a nuestro sistema de gestión de calidad, - cumplimiento del ideario ético. acatar la normatividad régimen disciplinario y Ministerios del trabajo, salud y seguridad social	Expedientes de procesos de bienestar, de capacitación, historias laborales, entre otros.	Permanente	Se realizan actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo para el año vigente. Para los meses de septiembre a diciembre se ejecuta el presupuesto asignado para seguridad y salud en el trabajo, para compra de elementos de protección personal respaldado por el contrato N° 4695838 y los demás recursos asignados por operador fueron respaldados con las evidencias fotográficas y recibos de entrega a satisfacción.	Cumplida	No se materializó el riesgo	No aportaron evidencias de la actividad realizada

Anexo 3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POSITIVOS

SEGUIMIENTO A MAPAS DE RIESGOS POSITIVOS								
Proceso	No	Oportunidad Identificada	Actividad a Desarrollar	Soporte	Tiempo	Indicador de la Actividad	Monitoreo	Evaluación OCI
Planeación	1	Gestión del conocimiento	Sensibilizaciones con los integrantes de la organización, sobre la planeación estratégica y sus componentes	control de asistencia, correos o campañas	Noviembre 30 2022	Sensibilizaciones ejecutadas/sensibilizaciones solicitadas	En el transcurso del año 2022 se realizaron 19 sensibilizaciones, de 19 solicitadas cumplimiento 100%	Se evidencian los socializaciones realizadas
UPDH	1	Mejoramiento de la documentación del proceso	Revisión, ajuste y actualización de toda la documentación del proceso	Documentación implementada	Octubre de 2022	Número de documentos implementados	Documentos implementados en el SGC ver	Se evidencia que realizaron actualización de la documentación
Evaluación Independiente	1	Actualización informe ITA (Índice de transparencia y acceso a la información)	Dar cumplimiento a los nuevos lineamientos de la matriz de ITA, de la Procuraduría General de la Nación	Circular No. 018 de septiembre 22 de 2021, resolución 1519 de 2020 de la PGN.	Segundo semestre 2022	Presentación de informe	Presentación de informe ITA el 28 de septiembre de 2022 bajo el nuevo formato y plataforma	Se evidencia la presentación del informe
	2	Estandarizar la Priorización de auditorías	Establecer modelo de evaluación para la priorización de auditorías	Observación de auditoría Icontec	Enero de 2022	Auditorías priorizadas por procesos	El modelo se aprobó por el Comité de coordinación de control interno en 2021, y se utilizó para las Auditorías internas de calidad de 2022	Se evidencia la aplicación del modelo en el Plan de auditorías 2022 y 2023
	3	Sistematización Del Programa Anual de Auditorías	Implementar una agenda o calendario automático de auditorías	Capacitaciones y asesorías	Junio de 2022	Agenda sistematizada	Se publicó en la intranet el plan anual de auditorías en el submenú de Control interno.	Se evidencia la publicación del Plan

Conciliaciones	1	Ampliación de la oferta de servicios	Formalización trámites y acuerdos de apoyo	Actas y constancias	junio 30 2022	Número de trámites ejecutados a tiempo / número de trámites solicitados o radicados	Se creó el procedimiento para el trámite correspondiente de las Solicitudes de Formalización de Acuerdos de Apoyo que se alleguen al Centro de Conciliación, respecto de la competencia y cumplimiento de requisitos legales conforme lo establecido en la ley 1996 de 2019 y el Decreto 1429 2020 y Reglamento Interno del Centro de Conciliación. Lo anterior se solicitó a través de comunicación enviada a planeación la cual se soporta con los formatos FSCO039 formato FSCO040, formato FSCO042, formato PSCO011 procedimiento	Se evidencia el nuevo procedimiento
UIPI	1	Información documentada del grupo ASUNTOS ETNICOS MIGRANTES Y REFUGIADOS	Documentar en el SGC grupo ASUNTOS ETNICOS MIGRANTES Y REFUGIADOS	Documentos implementados	octubre 30 2022	total de documentos implementados	El procedimiento del programa GRUPO ASUNTOS ETNICOS, MIGRANTES Y REFUGIADOS (PSIP012) fue implementado en el SGC mediante Resolución 139 del 14 de marzo de 2022	Se evidencia la implementación del procedimiento
Vigilancia Administrativa e instrucción disciplinaria	1	Gestión del conocimiento	Grupos de estudios con temáticas de actualidad	Acta grupo primario y/o calidad	noviembre 30 2022	Grupos conformados	Acta Circulo de calidad de fecha 14/12/2022- Punto 2.	Se evidencia el tratamiento del tema en el círculo de calidad
Decisión Disciplinaria	1	Gestión del conocimiento	Grupos de estudios con temáticas de actualidad	Acta grupo primario y/o calidad	noviembre 30 2022	Asistencia capacitaciones en derecho disciplinario en Procuraduría. Actas círculos de calidad donde se analizan temas en actualización de la norma disciplinaria	X	Se evidencia la asistencia a capacitaciones de la Procuraduría

Atención al público	1	Solicitudes mediante canales e incorporación nuevos servicios	Incorporar a los servicios viables, los nuevos canales de servicio para facilitar la atención al usuario final	Constancia del registro del servicio en el canal ofrecido por la entidad	31 de Diciembre de 2022	numero de documentos implementados frente a los servicios ofrecidos		Se evidencian servicios prestados por nuevos canales como personería en línea.
	2	Asignación permanente de nuevos servicios y actualización de los existentes	Incluir nuevos servicios en nuestro Manual Listado de Servicios	Inclusión nuevos servicios en el Manual Listado de Servicios	31 de Diciembre de 2022	Número total de servicios implementados en el periodo	Se han creado 3 nuevos servicios. Amparo de pobreza, Recursos administrativos y valoración de apoyo	Se evidencian los nuevos servicios implementados.
	3	Mejoramiento de las competencias de los responsables de atención al Público	Capacitaciones permanentes y grupos de estudio que generan aspectos esenciales de la atención al Público	Capacitaciones e informes y acciones incorporadas en los círculos de calidad	31 de Diciembre de 2022	Capacitaciones realizadas en el periodo que mejoran la prestación del servicio.	Capacitaciones recibidas en asuntos propios del servicio- Migrantes Sisben etc	Se evidencia en el acta de círculo de calidad del mes de septiembre, capacitación en cuanto a mejoramiento de competencias.
Talento Humano	1	Fortalecimiento talento humano de la organización	capacitación y/o sensibilización	Listados de asistencia	oct-22	Capacitaciones ejecutadas / Capacitaciones programadas		Se evidencia el contrato Plan de Capacitación y listas de asistencia.
Jurídica	1	Información documentada	Implementación de relatoría con temas del proceso	Relatoría creada e implementada	Agosto 30 2022	Relatoría creada/ Relatoría proyectada	En el Outlook se tiene el buzón de Gestión Jurídica, donde se cada colaborador del Proceso, guarda las actuaciones que realiza, lo que sirve como repositorio o relatoría del Proceso Gestión Jurídica. Se lleva una base de datos con todos los repartos realizados a todos los colaboradores del Proceso.	No hay evidencia
Financiera	1	Adecuación de la documentación del proceso	Revisión y ajuste de documentos de conformidad con los implementado en el administración municipal y con la normatividad vigente	Documentos actualizados	noviembre 30 2022	Documentos implementado en el SGC	Se ajustó documentación del proceso, mediante resoluciones que están en la naturaleza cambios	Se evidencia ajuste de formatos
Contractual	1	Aplicación SECOP 2	Adecuación de la documentación vigente del proceso	Documentos actualizados	Octubre 30 2022	Documentos implementado en el SGC		Se evidencia la modificación de formatos

Informática y Seguridad	1	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI)	Aplicar y ejecutar el PETI	Documentación, implementación y ejecución del PETI	Diciembre 2021	30	Actualización y documentación del PETI anualmente		Se evidencia aprobación del PETI para el cuatrienio con la Res. 234 de 2021.
	2	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI)	Actualizar y publicar el Plan Estratégico de la información	Publicación del PETI en la página web	Diciembre 2022	30	Actualización y documentación del PETI anualmente		Se evidencia el PETI publicado en la página web
	3	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI)	Ejecución del PETI	PETI Publicado en la página web	Diciembre 2022	30	Actualización y documentación del PETI anualmente		Se evidencia el PETI publicado en la página web
Bienes administrativos	1	Revisión y actualización de la documentación del proceso	Revisión y ajustes de la documentación	Documentos actualizados de acuerdo a la versión entrante	Octubre 31 de 2022		Total de documentos modificados/Total documentos del proceso		Se evidencia la actualización del formato: Registro de insumos de papelería, aseo y cafetería
Gestión Documental	1	ACTUALIZACION DE TABLAS DE RETENCION DE LA PERSONERIA DE MEDELLIN	Verificación tablas actuales y proceso de actualización de las mismas para la entidad.	TABLAS DE RETENCION	DICIEMBRE DE 2022		Tablas de retención actualizadas		Se avanzó en el estudio y propuesta final. Aún no se tiene aprobación de las tablas.
Satisfacción Partes Interesadas	1	Gestión del conocimiento	Sensibilizaciones sobre el tratamiento de quejas, reclamos sugerencias y reconocimientos en la organización, dirigida a todos los integrantes.	Listas de asistencia, correos enviados	noviembre 2022	30	sensibilizaciones ejecutadas/sensibilizaciones programadas		No hay evidencia
Mejoramiento Continuo	1	Gestión del Conocimiento	Sensibilización sobre el tratamiento de hallazgos, observaciones y servicios no conforme	Actas de asistencia, correos electrónicos	Noviembre 2022	30	sensibilizaciones ejecutadas / sensibilizaciones programadas	En el transcurso del año 2022 se realizaron 15 sensibilizaciones, de 15 solicitadas cumplimiento 100%	Se evidencian las listas de asistencia
Seguridad y salud en el trabajo	1	Mejoramiento en la aplicación de protocolos frente al riesgo Público	Levantamiento de matriz que identifica riesgo público	Matriz realizada	noviembre 2022	30	Documento implementado/documento proyectado	Se cuenta con FORMATO0 MTST002 Matriz de identificación de peligros	Se evidencia mediante auditoría realizada

							actualizada en el mes de noviembre		
	2	Adecuación de documentación	Revisión/ Actualización de la documentación	Documentación actualizada	noviembre 2022	30	Documento implementado/documento proyectado	Se realizó auditoría del sistema de gestión y se evaluó la documentación del sistema de gestión actualizada.	Se evidencia mediante auditoría realizada
Comunicaciones	1	La oportunidad de mejora que se identifica es incrementar el posicionamiento favorable de la entidad en sus públicos de interés a través de un ejercicio de comunicación cercana de doble vía con los ciudadanos.	Realizar monitoreo constante del cumplimiento de las estrategias propuestas en el PAPO 2022.	Acta de círculo de calidad de comunicaciones/actas de grupo primario	Semanal		Actas de reuniones realizadas		Se evidencian las actas de reuniones
Penal	1	Gestión del conocimiento	Grupos de estudios con temáticas de actualidad	Acta grupo primario y/o calidad	noviembre 2022	30	Grupos conformados	Se realizan siete grupos primarios en los que se gestiona el conocimiento del equipo. Así: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo Primario 1-2022: CITESE : 20220101097023EI • Grupo Primario 2-2022:CITESE : 20220101119553EI • Grupo Primario 3-2022:CITESE : 20220101119556EI • Grupo Primario 4-2022: CITESE : 20220101131696EI • Grupo Primario 5-2022:CITESE : 20220101161416EI • Grupo Primario 6-2022:CITESE : 20220101169246EI • Grupo Primario 7-2022: 	Se evidencia la actividad en el acta de grupo primario 5

							CITese : 20220101191085E1	
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--