

# COMUNICACIÓN INTERNA

**Fecha:** 22 de enero de 2024

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

**CC:** Directivos Personería de Medellín

**Asunto:** Informe de seguimiento Mapas de Riesgos Institucionales 2023.

---

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 2023, correspondiente al tercer seguimiento de la vigencia 2023.

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

DTUIRAN

Tarea: 92569

PROYECTO: BICORREA		REVISOR: DIGNA TUIRAN HOYOS	
CODIGO	FDP1001	VERSION	8
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			



NIT 890905211-1



## INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS

### TERCER INFORME

**Vigencia 2023**

**Fecha de corte:  
01/09/2023 al 31/12/2023**

**Elaborado por:**

**Oficina de Control Interno**

**Enero 22 de 2024**

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			



NIT 890905211-1

## 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
2.2 Seguimiento Mapa de Riesgos de Gestión.....	6
2.3 Seguimiento Mapa de Riesgos Positivos.....	8

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

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.

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

NIT 890905211-1

- Seguimiento a la gestión del riesgo.
- 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:

- Monitoreo entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre del presente año al mapa de riesgos, por parte de todos los procesos de la entidad.

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

NIT 890905211-1

- Análisis de las causas, riesgos, controles y acciones adelantadas.

## 2. RESULTADOS

### 2.1 Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Generalidades

Dentro de este Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentran establecidos 26 riesgos, asociados a 21 procesos institucionales, evidenciándose 26 actividades de control las cuales se encuentran en ejecución permanente:

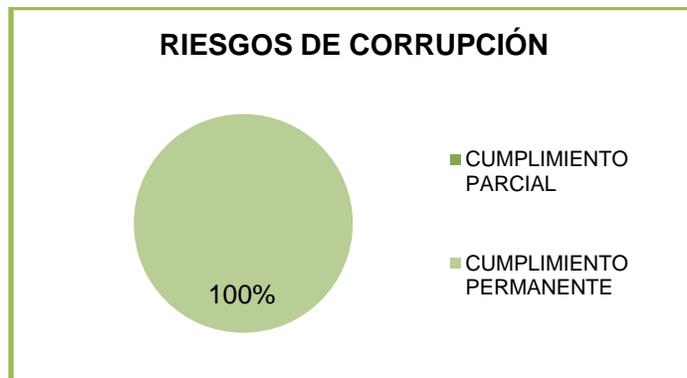


Gráfico 1. Cumplimiento de Acciones de los Mapas de Riesgos de Corrupción

Es de señalar, que no se evidencia 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”.

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

NIT 890905211-1

### Observaciones:

Se recomienda que al construir y/o elaborar el Mapa de Riesgos para la vigencia 2024, 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.

## 2.2 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales de Gestión

### Generalidades

Dentro de este Mapa de Riesgos de Gestión se encuentran establecidos 23 riesgos asociados a 21 procesos institucionales, evidenciándose 25 actividades de control y/o acciones las cuales se encuentran en ejecución permanente, así:



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

Es de señalar, que a la fecha no se evidencia la materialización de riesgos de gestión, lo cual muestra la efectividad de los controles diseñados y ejecutados para mitigar los Riesgos.

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

NIT 890905211-1

## 2.3 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.

Se destaca que la mayoría de los procesos cumplieron con cada una de las actividades planteadas, buscando con ello una mejora continua, lo cual redundo en el cumplimiento de los objetivos misionales, en esa senda de la excelencia institucional.

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 al Mapa de Riesgos Positivos*

Esperamos que los resultados de este seguimiento sean de utilidad para los líderes de procesos y sean una herramienta que permita fortalecer las actividades de planeación, monitoreo, control y mejora continua de los procesos.

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 al Mapa de Riesgos Positivos

PROYECTÓ: BICORREA		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: <a href="mailto:info@personeriamedellin.gov.co">info@personeriamedellin.gov.co</a> / Pág: <a href="http://www.personeriamedellin.gov.co">www.personeriamedellin.gov.co</a>			

## Anexo 1: SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE GESTIÓN

Periodo Evaluación:		Septiembre 1 a Diciembre 31 de 2023	Fecha elaboración / aprobación:		Enero 12 de 2024	Fecha Publicación:		Enero 12 de 2024
Definición de Riesgos y plan de respuesta al riesgo							Seguimiento Control Interno	
Proceso	Causa	Riesgo	Control	Acciones Adelantadas	Ejecución	Efectividad de los Controles	Observaciones	
Planificación Institucional	Incumplimiento de las normas establecidas en la organización y metodologías establecidas para la planeación estratégica.	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por carencia de directrices que garanticen el sostenimiento, la eficacia, la eficiencia y la efectividad del SGC y ausencia de planes o seguimiento a la implementación de acciones en la planeación estratégica de la organización	El líder del proceso efectuará seguimiento permanente a la administración del sistema de gestión de la calidad y del plan estratégico de la 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	Se rinden informes periódicos ante la alta Dirección en comités Directivos y en la rendición de cuentas efectuada. Se hace seguimiento al cumplimiento del plan de acción en forma mensual todos los líderes presentan su cumplimiento ante la Oficina Asesora de Planeación y los indicadores que se medirán durante este 2023 en forma trimestral con algunas excepciones.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.	
Investigaciones en DDHH y 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 de acción el cumplimiento de los objetivos del proceso, ejerciendo acciones que tratan las posibles desviaciones, subsanando el error.	Se realiza mensualmente 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 y de Acción de cada Observatorios y líneas de investigación.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.	

Gestión de Comunicaciones	Falta de seguimiento a la agenda noticiosa de ciudad frente a temas críticos y del quehacer institucional de la Personería o a las fuentes de información que nutren la agenda institucional de noticias/No verificación de fuentes fidedignas para la proyección de contenidos institucionales /falta de verificación del cumplimiento de las políticas de operación/falta de corrección de estilo a documentos propios del proceso.	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta 15 25 de agosto 2023</li> <li>• Acta 16 12 de septiembre 2023</li> <li>• Acta 17 20 de septiembre 2023</li> <li>• Acta 18 10 de octubre 2023</li> <li>• Acta 19 2 de noviembre 2023</li> <li>• Acta # 08 Agosto Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 09 Septiembre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 10 Octubre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 11 Noviembre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 12 Diciembre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> </ul>	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Protección Público	Interés *Incumplimiento de normatividad legal e interna del SGC *Ausencia de recursos (económicos, logísticos, de personal, de infraestructura) *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 forma Inoportuna e ineficaz.	*El líder del proceso verifica que se cumplan los requisitos y exigencias internas y legales de las actuaciones a desarrollar; *Hace revisión de vencimiento de contratos para solicitud de otro si o nueva contratación, *Reporta cuando hay ausencia de recursos, *Reporta cuando en las instalaciones se presentan condiciones de seguridad y salud en el trabajo desfavorables; *Establece turnos para atender actividades imprevistas; *Hace seguimiento a los reportes de actividades y realiza las verificaciones propias como supervisor. *En caso de evidenciar posibles	En el círculo de calidad 012 del 12 de diciembre de 2023, el delegado indicó que en el más reciente trimestre, en los informes y demás documentos proyectados para su firma, ha verificado el cumplimiento de los requisitos y exigencias internas y legales de las actuaciones a desarrollar y ha requerido los ajustes o modificaciones en los documentos. Que revisó los vencimiento de contratos y solicitó otro si o nuevo contrato; indagó ante la Alta dirección sobre la insuficiente iluminación y le fue informado que las lámparas serían reemplazadas; respecto a los olores, calor y frío extremo indagó sobre quienes los habían sentido para hacer el reporte a la Alta Dirección, le fue informado	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

			desviaciones o incumplimientos realiza las alertas necesarias.	que incluso hoy 12 de dic se sintió fuerte olor a marihuana; Elizabeth indicó que el 4 de diciembre reportó a Mary Luz de SST la situación de los malos olores, y la respuesta recibida fue "remito su inquietud al área de mantenimiento de plaza de la libertad"			
			No se ha materializado el riesgo	En el círculo de calidad 012 del 12 de diciembre de 2023, el delegado manifestó que ha realizado seguimiento mensual de PA y ha reiterado a los diferentes programas la necesidad de dar cumplimiento a las diferentes metas	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
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 oportunidad y hace seguimiento a la utilización eficiente de los recursos, al verificar desviaciones o incumplimientos se toman acciones correctivas (sea para la oportunidad o para la adecuada utilización de los recursos)	Se realizaron las siguientes formalizaciones de apoyo: Atención:859203097 Atención:859205131 Atención:859207020 Atención:859206977	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

<p>Vigilancia Administrativa e Instrucción Disciplinaria</p>	<p>Incumplimiento de las normas internas, legales y constitucionales para el logro del objetivo del proceso de la vigilancia administrativa e instrucción Disciplinaria.</p>	<p>Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por la realización de Vigilancia y/o instrucción 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.</p>	<p>El líder del proceso hace seguimiento permanente en forma automática mediante alarmas en el SIP, monitorea en forma continua todos informes de vigilancia de los profesionales adscritos al proceso, dando visto bueno, en caso de evidenciarse alguna desviación se devuelve el documento para su ajuste y se aprueba. Verifica, el cumplimiento de metas de los Personeros delegados adscritos al proceso, revisa los proyectos de pliegos de cargos verificando que estén ajustados a ley, haciendo las observaciones del caso para su ajuste. Ejerce control sobre las diligencias archivadas.</p>	<p>Se realiza revisión de manera permanente por parte del Líder del Proceso de cada uno de los informes de vigilancia realizados por los Profesionales Universitarios, los cuales cuentan con visto bueno del líder y profesional, revisión de las decisiones correspondientes a pliegos de cargos proyectados por los Delegados 17D. Envío al líder del proceso de informes mensuales, evaluación en círculos de calidad mensual y monitoreo a través de alarmas en el SIP.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
<p>Decisión Disciplinaria</p>	<p>Incumplimiento por parte del operador jurídico (Personero Delegado 17D) de sus obligaciones legales y reglamentarias 1.No adelantar el juzgamiento disciplinario dentro de los términos de las etapas procesales</p>	<p>Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores al operador jurídico y pérdida de credibilidad de la organización por Inactividad en ejecución del proceso disciplinario / por ejecución del proceso disciplinario sin el cumplimiento de los requisitos legales y/ o extemporáneamente</p>	<p>El líder del proceso hace 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 y adecuación.</p>	<p>Se tiene carpeta compartida con los cuadros de los procesos de cada delegado y sus actuaciones que coinciden con lo cargado en el SIP. Se encuentra disponible en R en cuadro anexo, se revisa alarmas del SIP</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>

Atención al Público	- Subcausa 1.1: no prestación 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	Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por ofrecer y/o prestar servicios en forma no debida	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, en caso de evidenciar desviaciones hará las respectivas correcciones, derivadas del monitoreo continuo, para que el abogado responsable de la atención realice los ajustes pertinentes y/o vincule el documento.	Revisión de las atenciones referentes a acciones de tutela y Derechos de petición en las que no hay documento vinculado para que se vincule. Esta actividad se ha realizado en todos los escritos de acción de tutela y en forma aleatoria en los derechos de petición durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
	-Subcausa 1.2: Falta de entrenamiento del personal o el asignado no cumple con los requisitos mínimos para brindar una debida atención al público.		2. El líder del proceso verificara el cumplimiento de las competencias. Con ello se generan planes de entrenamiento permanente reforzando competencias del nuevo personal asignado a la atención al Público, en caso de evidenciar incumplimiento de los requisitos solicitará acciones pertinentes.	En los círculos de calidad, salvo el de noviembre se dictaron charlas en materias propias de la atención al Público. Procesos de valoración de apoyo. De igual manera Abogado que ingresa se le brinda entrenamiento en el puesto de trabajo	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

	-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 único sistema de registro de la información de atención al Público y hará seguimiento permanente al registro de las atenciones en el SIP, en caso de encontrar desviaciones o incumplimientos, hará el requerimiento pertinente para subsanarlo	La Personería de Medellín realizó contrato de Informática. Uno de los objetivos es estandarizar la atención al usuario en un solo programa de gestión. Se está en la etapa de ejecución y a la espera de resultados	Parcial	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Penal, Familia y Convivencia	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.	•Circulo de calidad 008-2023(CITese20230101347453EI), 009-2023(CITese20230101354297EI) y 010-2023(CITese20230101384930EI), 011-2023 (CITese20230101389365EI), 012-2023 (CITese20230101413231EI). Se hace seguimiento al cumplimiento de metas del Plan de Acción, a cada uno de los delegados y se proyecta el cumplimiento para el mes siguiente con el fin de prever acciones que garanticen el cumplimiento de las mismas, en caso de ser necesario	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

UPDH	Gran demanda en la prestación del servicio, demora en la contratación de personal, los convenios con los enlaces de otras entidades afectan la imagen de la Personería por la inadecuada prestación del servicio por estas entidades	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 la demanda de servicios y adecuará los espacios para la atención de usuarios	Por parte del líder del proceso en apoyo con el grupo de colaboradores de la UPDH se ha realizado gestiones para mantener la atención de la demanda de servicios y la adecuación de los espacios para la atención de usuarios. Dentro de estas gestiones se tiene que cada mes se remiten comunicaciones al ordenador del gasto y a la alta dirección informándoles las situaciones contractuales de los contratistas. Y en la actualidad tenemos las instalaciones adecuadas en la casa de Justicia como se puede evidenciar en las imágenes que se adjuntan al presente informe.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
------	--	--	---	--	------------	----------------------------------	---

Gestión del Talento Humano	Incumplimiento de normatividad.	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes o pérdida de credibilidad por deficiente gerenciamiento del talento humano y de seguridad y salud en el trabajo en la organización	El líder del proceso efectúa revisión previa de todas las actuaciones en el proceso, en caso de presentarse desviación o incumplimiento de requisitos, se devuelve para su ajuste.	La líder de Talento Humano hace una revisión previa a los actos administrativos proyectados por los abogados contratistas y por la profesional universitaria de la Unidad de Gestión del Talento Humano; una vez se hacen las correcciones pertinentes y/o necesarias se imprime el acto administrativo 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 Distrital o al Personero Auxiliar (según sea el caso) para la firma. Se anexa a este monitoreo algunas evidencias como ejemplo de este procedimiento: Resoluciones 535 del 06 de septiembre, 688 del 27 de octubre, 761 del 17 de noviembre y 814 del 04 de diciembre.	Permanente	no se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
----------------------------	---------------------------------	---	--	---	------------	----------------------------------	---

<p>Gestión Jurídica</p>	<p>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/</p>	<p>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 e inoportunos</p>	<p>el líder del proceso efectúa Seguimiento periódico de estado de los procesos judiciales en la entidad (semanal) Efectúa Círculos de calidad con la intención de hacer seguimiento de las actividades y Conserva y resguarda los expedientes en archivos de gestión, además Revisa permanentemente el SIP para los repartos. En caso de evidenciar incumplimientos de requisitos externos o internos, devuelve al operador jurídico para subsanar y ser aprobado.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2023 y el mes de diciembre del año 2023, el proceso de Gestión Jurídica ha realizado o siguiente: 1. Seguimiento periódico de estado de los procesos judiciales que actualmente cursan en contra de la entidad. (Semanal). 2. Se realizan Círculos de calidad de forma mensual dentro de los cuales se hace seguimiento de las actividades. 3. Se conserva y resguardan los expedientes en archivos de gestión 4. Se revisa permanentemente el SIP para los repartos. 5. En caso de evidenciar incumplimientos de requisitos externos o internos, se devuelve al operador jurídico para subsanar y ser aprobado.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
-------------------------	--	--	---	--	-------------------	---	--

Gestión Financiera	Incumplimiento de normatividad. No proyección ni identificación de todas las actividades para la vigencia por parte de los líderes de procesos/ Indebida elaboración del Plan acción.	Posibilidad de sanciones por autoridades competentes, multas pérdida de credibilidad por inoportuna, e ineficiente manejo de los recursos, y sin el cumplimiento de las exigencias legales de la 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 realizan verificaciones permanentes de los requisitos establecidos en el proceso, para su cumplimiento y funcionamiento. Hasta la fecha no se han presentado desviaciones que materialicen el riesgo. Se mantiene comunicación permanente con el Distrito de Medellín, él tiene como objetivo el funcionamiento armónico con los procesos que depende de ello. Se realizan conversatorios con la secretaria de hacienda con el fin de socializar la resolución 202350080537, la cual establece el cierre presupuestal de la vigencia 2023, adicional se sostuvo una reunión con los líderes de SAP con el fin de profundizar temas relacionado con este ERP. Añadiendo tan bien una capacitación con la Contaduría General De La Nación sobre la regulación Contable Pública los días 28 y 29 de septiembre.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Gestión 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 continuo seguimiento al proceso contractual en los diferentes procesos, se exige cumplimiento de los requisitos contractuales. Se evidencia en los contratos publicados.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

Gestión Informática	<p>1. Falta definición de la Arquitectura de sistemas de información de la Plataforma Tecnológica</p> <p>2. Falta definición de la Arquitectura de datos de la Plataforma Tecnológica</p> <p>3. Obsolescencia de los sistemas de información</p> <p>4. Obsolescencia de los equipos</p> <p>4. Falta de Plan de continuidad.</p>	Posibilidad de pérdidas económicas y reputacionales ante una deficiente administración de la Plataforma Tecnológica	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)	Se modifica en el Plan de Acción la actividad relacionada con la UPS, debido a que la acción a realizar no es un mantenimiento sino el remplazo, es decir, la adquisición de otra UPS. El plan de acción se cumple.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Gestión de 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 da 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 el plan de acción, en caso de encontrarse alguna contravención o incumplimiento se deben realizar las acciones correctivas necesarias.	Se está realizando el plan estratégico de seguridad vial, el cual se difundió a toda la entidad a través de un e-card al correo electrónico de todos los servidores	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

	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 han realizado reportes de Aranda de mantenimiento eléctrico, aire acondicionado y plomería	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Gestión Documental	Incumplimiento de normatividad externa e interna	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 hará seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la normatividad y del buen funcionamiento por parte de los integrantes del proceso y en caso de encontrarse incumplimientos o desviaciones se harán las correcciones pertinentes.	A pesar del cambio de personal en el proceso, se han venido cumpliendo con los compromisos adquiridos y revisados en círculos de calidad.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

Satisfacción de las partes interesadas	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)	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.	El líder del proceso y su equipo de trabajo realizara verificación y seguimiento al cumplimiento de las exigencias establecidas para el tratamiento de QRSR. En caso de evidenciar desviaciones o tratamientos inadecuados devolverá al proceso correspondiente para su corrección	Revisión de las comunicaciones externas para los usuarios y los soportes de envío remitidos por los procesos y vinculadas en el SIP.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Mejoramiento Continuo	Tratamiento sin observancia de las normas establecidas en el proceso de los hallazgos, observaciones y servicios no conformes por parte los operadores de los procesos.	Probabilidad de pérdida reputacional y sanciones por parte de Entes reguladores y/o certificadores, por el establecimiento de acciones no eficaces ante los planes de mejoramiento de la organización o indebido tratamiento de los servicios no conformes.	El líder del proceso y su equipo de trabajo, 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 , hará el requerimiento necesario para su adecuación.	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 listados de asistencia y correos electrónicos. Se realizó compromiso con todos los líderes de los procesos para el cumplimiento oportuno de planes de mejoramiento y servicios no conformes.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

<p>Evaluación Independiente</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Diciembre 15: En el periodo de este monitoreo se cumplió con todos los informes y actividades programadas. Evidencias: 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, mapas de riesgos y los círculos de calidad. También se efectuaron los Comités de coordinación de control interno.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</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, en caso de desviaciones en presupuesto y otras actividades se harán convenios con entidades para garantizar la continuidad en el proceso. Además realizará la aplicación de las baterías de riesgo psicosocial y medición de clima laboral.</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"> <li>- Capacitación en los a la brigada de emergencias que se encuentra conformada por nivel I y Nivel II realizado durante las siguientes fechas: septiembre 15, 19 octubre 13 - 18, noviembre 28 y para el mes de diciembre se hace reunión de cierre y evaluación el día 14</li> <li>-Para la gestión del riesgo psicosocial se realizaron actividades con el apoyo de la contratista Evelin Díaz, Mariana Lemos, la psicóloga de la ARL Daniela Pérez, dichas actividades enfocadas en primeros auxilios psicológicos, comunicación asertiva,, entre otras.</li> <li>- Durante el último trimestre se realizó la intervención de los hallazgos identificados con la aplicación de baterías de riesgo psicosocial y la medición de clima laboral a través del prestador del contrato del plan de bienestar (Caja de Compensación familiar Comfama).</li> </ul>			<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
--	---	---	--	---	--	--	--

**Anexo 2. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES								
Periodo Evaluación:		Septiembre 1 a Diciembre 31 de 2023		Fecha elaboración / aprobación:		Enero 12 de 2024	Fecha Publicación:	Enero 12 de 2024
Definición de Riesgos y plan de respuesta al riesgo							Seguimiento Control Interno	
Proceso	Causa	Riesgo	Control	Acciones Adelantadas	Ejecución	Efectividad de los Controles	Observaciones	
Planificación Institucional	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	Seguimiento permanente al cumplimiento del plan estratégico, plan de acción y sistema de gestión de calidad en caso de evidenciar incumplimientos o desviaciones hace las recomendaciones necesarias para subsanarlas. 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.	Se realiza círculo de calidad en marzo en el cual se trató el tema de los riesgos en corrupción a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, y la normatividad relaciona con los actos de corrupción, régimen disciplinario, prohibiciones y deberes, al igual que el ideario ético. Acta número tres de marzo 28 2023	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.	

Investigaciones en DDHH y Observatorios	Falta de ética y profesionalismo de quienes manejan la información con la intención de favorecer u obtener beneficio para sí o interpuesta persona. Falta de eficacia en los controles ejercidos.	Uso indebido y/o apropiación de la información de la entidad con la finalidad de obtener beneficio propio o ajeno	Sensibilización del Ideario ético y normatividad, cláusulas de confidencialidad, seguimiento y revisión de los supervisores. Promover la digitalización de documentos y comunicación interna y externa	Desde la Coordinación de Observatorios y líneas de investigación, se realizan círculos de calidad, se acompaña mensualmente las reuniones de equipo primarios de cada uno de los Observatorios y líneas de investigación, donde se presentan las novedades y los correctivos a tomar por parte de los funcionarios y/o contratistas de la entidad cuando asisten o acompañan actividades que representen a la Personería de Medellín.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Gestión de Comunicaciones	Modificación, alteración y/o ocultamiento de la información que se entrega a la comunidad o a medios / Presentar informes o noticias de manera parcializada / Uso indebido y/o apropiación de recursos de la entidad.	Interés en favorecer terceros u obtener beneficios con la producción de la información.	Procedimiento de producción de contenidos SGC Gestión de Comunicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta 15 25 de agosto 2023</li> <li>• Acta 16 12 de septiembre 2023</li> <li>• Acta 17 20 de septiembre 2023</li> <li>• Acta 18 10 de octubre 2023</li> <li>• Acta 19 2 de noviembre 2023</li> <li>• Acta # 08 Agosto Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 09 Septiembre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 10 Octubre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 11 Noviembre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> <li>• Acta # 12 Diciembre Círculo de Calidad Comunicaciones</li> </ul>	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

UPIP	Intención de obtener beneficio personal, familiar, económico, laboral o de cualquier índole	Ejercer tráfico de influencias valiéndose del cargo para favorecer a alguna persona en la realización de actividades del proceso	Preventivo: sistema de gestión de calidad, sistema de información institucional-Ideario ético. Normatividad, Régimen disciplinario y Régimen del empleado público. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información. sensibilización	En círculo de calidad 005 de mayo 17 de 2023, se consignó que al correo de los integrantes del proceso se compartió el 2 de mayo una presentación que contenía la socialización del mapa de riesgos de Corrupción, proyectada por la compañera Sandra Raigoza.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
	Intención de obtener beneficio personal, familiar, económico, laboral o de cualquier índole	Solicitar dádiva para agilizar o retrasar la prestación de un servicio	Preventivo= sistema de gestión de calidad, sistema de información institucional-ideario ético. Normatividad, Régimen disciplinario y Régimen del empleado público. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información. sensibilización	En círculo de calidad 005 de mayo 17 de 2023, se consignó que al correo de los integrantes del proceso se compartió el 2 de mayo una presentación que contenía la socialización del mapa de riesgos de Corrupción, proyectada por la compañera Sandra Raigoza.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	
Conciliaciones	Ejercicio de tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente) en el desarrollo del proceso conciliatorio, la toma de decisiones para favorecer a persona determinada o a si mismo	Realizar actuaciones ilegales por activa o por pasiva en 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.	Seguimiento y verificación actuaciones, PQRS, Sensibilización sobre conductas que generan corrupción, código ética, Régimen disciplinario, Reglamento interno centro de conciliaciones	Se capacito a todos los integrantes del Centro de Conciliación respecto al régimen disciplinario de los servidores públicos el 19 octubre. (Se anexa como evidencia el acta de asistencia a la capacitación). No obstante, se deja de presente que a la fecha no se ha notificado por alguno de los procesos internos (Jurídica, planeación, Control Interno) de trámite alguno en contra de alguno de nuestros servidores.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

<p>Vigilancia Administrativa e Instrucción disciplinaria</p>	<p>1. Interés de favorecer a particulares o terceros con los cuales se tenga relación en el ejercicio de sus funciones. Interés en obtención de beneficio propio o ajeno</p>	<p>Favorecer en forma ilegal durante el trámite y decisión dentro del término de la vigilancia administrativa y/o instrucción, a servidores o contratistas, con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona</p>	<p>1. Revisión y visto bueno de proyectos de informes y de pliegos de cargos, 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>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 control permanente de los archivos realizados en el proceso, revisión y observaciones de Pliego de Cargos, Inhibitorios y algunas aperturas de Investigación por parte del líder del proceso, previo a la firma por parte del Delegado 17D. Se realiza socialización código de ética y buen gobierno, mediante círculo de calidad del 08/11/2023. Seguimiento mapa de riesgos.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
<p>Decisión Disciplinaria</p>	<p>Intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona profiriendo decisiones sin fundamento o sin valoración de las pruebas / 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 ejecutadas por un integrante del proceso de decisión disciplinaria, con la intención de obtener beneficio para sí o interpuesta persona</p>	<p>Revisión periódica de las proyecciones de decisiones</p>	<p>Se revisan permanentemente las proyecciones de decisiones para comentarios y ajustes necesarios; se revisan las alarmas del SIP, se tiene acceso a cuadro en carpeta compartida con las relación de las actuaciones y datos de los procesos vigentes en cada despacho, con la información de fechas de prescripción</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>

Atención Publico	al Ausencia de empoderamiento de sus actividades. En la atención al público,-sentido de pertenencia con la entidad. Controles débiles Interés particular para obtener un beneficio propio para un tercero o para ambos, tráfico de influencias, sobornos y presiones políticas y favores	Prestar servicios que ofrece la entidad, y como funcionario responsable de atender al usuario, obteniendo beneficios para sí o un tercero , sin el cumplimiento de las normas establecidas	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.  Monitoreo permanente y aleatorio de los servicios prestados en el proceso.	Realización del círculo de calidad, haciendo seguimiento a todos los temas propios de calidad. En cada círculo de calidad se ha socializado el código de ética Se ha dado cumplimiento al proceso de atención al público, bajo los principios del PHVA cumpliendo con lo establecido en el SGC. -Se ha realizado seguimiento con el PAPO-ATENCION AL PUBLICO. -Análisis de las PQRS del proceso en los círculos de calidad. -Se hace seguimiento a los servicios prestados que tengan los documentos vinculados.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
---------------------	---	--	--	---	------------	----------------------------------	---

<p>Penal, Familia y Convivencia</p>	<p>Falta de controles en los repartos de audiencias. No declararse impedido para actuar. Ofrecimiento económico o de otra índole</p>	<p>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</p>	<p>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 acto de corrupción, se toman medidas como separación, llamada de atención, traslado para posibles sanciones administrativas o judiciales.</p>	<p>•Acta 008-2023, Acta 009-2023, Acta 010-2023, Acta 011 -2023, Acta 012-2023 Círculo de Calidad: Se revisa el mapa de riesgos y anticorrupción y se recuerda la importancia de no incurrir en el riesgo de corrupción. Se solicita a todos hacer lectura del mapa en el sistema. Se revisa el mapa de riesgos y se concluye frente a este no se ha materializado ninguno.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
<p>Unidad Permanente de Derechos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intención de obtener ganancias o prebendas económicas</li> <li>• Deshonestidad y pérdida de valores por parte de los encargados de la prestación del servicio.</li> </ul>	<p>Cobro por intervenciones en el Proceso, por parte de integrante del proceso para obtener beneficio para sí o interpuesta persona</p>	<p>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).</p>	<p>Mediante los círculos de calidad 004, 005, 008, 009, 010, 011, y 012 de 2023 se realizó sensibilización del código de ética y buen gobierno, además del PAAC, Se hace acompañamiento al promotor de calidad a través de las capacitaciones por la Oficina de Planeación</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés particular por parte de los profesionales, auxiliares y/o contratista del proceso para obtener beneficio económico.</li> <li>• Falta de ética y valores profesionales.</li> <li>• Incumplimiento intencional de los controles y de las Políticas de Seguridad de la Información.</li> </ul>	<p>Uso inapropiado por parte de integrante del proceso, de información reservada para obtener un beneficio particular o en favor de terceros</p>	<p>Programar sensibilizaciones con la unidad de víctimas 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>Los contratos de los colaboradores contratistas tienen la cláusula contractual de confidencialidad. A la terminación de los contratos se hará la respectiva solicitud de bloqueo. El 20 de junio del 2023 se realizó la sensibilización con una Unidad de Víctimas para los profesionales y en especial a los auxiliares de la entidad.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
<p>Gestión del Talento Humano</p>	<p>Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole.)</p>	<p>Usar por parte del encargado en Gestión de Talento Humano y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Personería de Medellín indebidamente 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</p>	<p>Seguimiento a los requisitos del sistema de gestión de calidad en caso de evidenciar desviaciones se solicita su corrección para su aprobación, sensibilización del ideario ético, régimen disciplinario y régimen del empleado público.</p>	<p>Para el tercer cuatrimestre continuamos ejecutando el plan de bienestar con los siguientes contratos:  * Contrato 46000098075 con la Caja de Compensación Familiar - COMFAMA para la ejecución del Plan de Bienestar Social de la Personería Distrital de Medellín bajo la supervisión de la jefe del proceso Gestión del Talento Humano.  * Contrato 46000097419 con la Corporación Centros de Desarrollo Integrado - CENDI para la ejecución del Plan de Capacitación de la Personería Distrital de Medellín bajo la supervisión de la jefe del</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>

				<p>proceso Gestión del Talento Humano.  * Contrato 4600098194 con Evalúa Salud IPS S.A.S. para la realización de exámenes médicos ocupacionales, ejecutivos y actividades propias de medicina del trabajo.  Las actividades de exaltaciones y conmemoraciones especiales realizadas entre septiembre y diciembre (celebración día del amor y la amistad, Halloween, mejores empleados, día del animal de compañía) se han gestionado bajo el rubro asignado para Gestión del Talento Humano en el contrato No. 4600097229 del 09 de febrero de 2023 establecido con el operador logístico Enlace 7 S.A.S. En este segundo cuatrimestre, con relación a Seguridad y Salud en el Trabajo, no se realizó ninguna compra durante el tercer cuatrimestre.</p>			
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	El líder del proceso efectúa revisión previa de todos los actos administrativos y documentos generados en el proceso de Gestión de Talento Humano.	Para el tercer cuatrimestre se vincula a los siguientes servidores: 1. Oscar Darío Castañeda Rendón, Personero Delegado 17D, de libre nombramiento y remoción, adscrito al proceso Penal, Familia y Convivencia,	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.	

		encargada de Gestión de Talento Humano con la intención de obtener un beneficio propio o para interpuesta persona		desde el 20/11/2023 2. Luis Alejandro Monsalve Jaramillo, Personero Delegado 17D, de libre nombramiento y remoción, adscrito al proceso Vigilancia Administrativa e Instrucción Disciplinaria, desde el 23/11/2023 Todas las hojas de vida con sus respectivos soportes fueron verificadas dando cumplimiento a lo establecido por la ley de contratación a servidores públicos; las listas de chequeo de verificación reposan en los expedientes laborales de cada servidor.			
Gestión 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 por parte del integrante del proceso, para obtención beneficio para sí o interpuesta persona	Seguimiento y/o supervisión a los profesionales encargados de los procesos y/o trámites a efectos de evitar corrupción círculo de calidad	Durante el periodo comprendió entre el mes de septiembre de 2023 y el mes de diciembre del año 2023, el proceso de Gestión Jurídica ha realizado o siguiente:  1. Se realiza seguimiento y/o supervisión a los profesionales encargados de los procesos y/o trámites a efectos de evitar corrupción 2. Se realizan círculos de calidad de forma mensual con el equipo de trabajo en los cuales se socializa el mapa de riesgos y su ejecución y demás temas relacionados.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

<p>Gestión Financiera</p>	<p>intención de obtener beneficios</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Se realizan verificaciones permanentes de los requisitos establecidos en el proceso, para su cumplimiento y funcionamiento. Hasta la fecha no se han presentado desviaciones que materialicen el riesgo. Se mantiene comunicación permanente con el Distrito de Medellín, él tiene como objetivo el funcionamiento armónico con los procesos que depende de ello. Se realizan conversatorios con la secretaria de hacienda con el fin de socializar la resolución 202350080537, la cual establece el cierre presupuestal de la vigencia 2023, adicional se sostuvo una reunión con los líderes de SAP con el fin de profundizar temas relacionado con este ERP. Añadiendo tan bien una capacitación con la Contaduría General De La Nación sobre la regulación Contable Pública los días 28 y 29 de septiembre.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No se ha materializado el riesgo</p>	<p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p>
---------------------------	--	---	---	--	-------------------	---	--

Gestión Contractual	Interés en obtener un beneficio para sí o tercera persona / controles débiles	Manipulación del proceso de contratación para obtener beneficios propios o en favor de terceros	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	Se hace verificación permanente del cumplimiento de requisitos internos y externos en los círculos de calidad. La sensibilización sobre corrupción se realizó en abril mediante correo enviado por el Personero Auxiliar al proceso de G. Contractual.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	
Gestión Informática	Interés en obtener beneficios o perjudicar a alguien	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	Circulo de calidad o grupo primario, donde se dan a conocer las conductas objeto de sanción por corrupción	Se realiza jornada de sensibilización a todos el personal de Personería Auxiliar el 29/11/2023	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
	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	Asignar responsable de verificación de licenciamientos	Esta actividad está cumplida con la asignación de un responsable mediante contrato 4600096582	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Gestión de 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	Programar en reunión primaria o circulo 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	Se realizó la capacitación el 29 de noviembre	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

	Interés de obtener un beneficio económico para sí o interpuesta persona valiéndose de adulteración de orden de servicios para mantenimiento y reparación de vehículos	Obtención de beneficios económicos en el mantenimiento del parque automotor	Cotejar la orden de ingreso con el servicio realizado al vehículo oficial	Durante el último trimestre se realizaron los cotejos respectivos de todos los vehículos que ingresaron al taller	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportan evidencias de acciones adelantadas frente a la causa
Gestión Documental	Obtener beneficio propio o ajeno aprovechando la falta de control	Posibilidad de sanciones legales ante la Alteración y/o Suplantación de la información por parte de un integrante del proceso para beneficio propio o ajeno	1. 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, 2. Ejercer seguimiento y monitoreo, en caso de evidenciar incumplimientos o desviaciones no se acepta y se devuelve para su corrección	Se realizó capacitación sobre SGC y Corrupción a todo el personal de Personería Auxiliar	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
Satisfacción 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	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	Informe de QRSRD Nro. de tarea en el SIP 92454  Actas de apertura vinculadas en el SIP	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

			buen gobierno y normas legales.				
Mejoramiento Continuo	Interés en obtener beneficios propios o de terceros	Modificación , alteración y/o ocultamiento, de la información o datos , en forma ilegal, que se encuentra en el sistema de Gestión de la Calidad referente al proceso con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona	Verificación de la aplicación de la documentación del proceso en el tratamiento de hallazgos y servicios no conformes. En grupo primario dar a conocer el alcance del código de ética y buen gobierno y las prohibiciones del régimen disciplinario	En círculo de calidad de marzo de 2023, se da a conocer el alcance del código de ética y buen gobierno y las prohibiciones del régimen disciplinario. En enero y julio 2023 se realizó informe servicios no conformes y en los meses de abril y agosto se presentó informe de planes de mejoramiento. En el mes de diciembre se presenta otro informe de planes de mejoramiento, el próximo informe de servicios no conformes se realiza en enero de 2024.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.
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.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibilización sobre el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor para reforzar los comportamientos y competencias esperadas del auditor.</li> <li>2. Solicitud mensual a Gestión de Comunicaciones de publicación en la página web de los informes de la OCI.</li> <li>3. Realizar auditoría Ley de Transparencia para verificar cumplimiento de la misma.</li> <li>4. Garantizar la integridad de la información en relación a los informes y un contexto veraz.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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-SST.</li> <li>2. Se realiza el segundo</li> </ol>	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

				informe de cumplimiento a la ley de transparencia y se publica en la web institucional. 3. Los informes son revisados y firmados por la Jefe de la OCI.			
Seguridad y Salud en el 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.	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	Se realizan actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo para el año vigente. Para los meses de septiembre a diciembre no se realiza ninguna contratación. Los exámenes médicos ejecutivos se realizan con apoyo del plan de bienestar.	Permanente	No se ha materializado el riesgo	Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

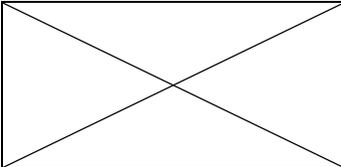
### Anexo 3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POSITIVOS

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 el sistema de gestión de la calidad y la planeación estratégica	control de asistencias, correos o campañas	Noviembre 30 2022	Sensibilizaciones ejecutadas		Se evidencian las socializaciones realizadas
Gestión de 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 Plan de Acción 2023.	Acta de círculo de calidad de comunicaciones/actas de grupo primario	Semanal	Actas de reuniones realizadas		Se evidencian las actas de los círculos de calidad y grupos primarios
UPIP	1	Información documentada de los programas Políticas Públicas y NNA, jóvenes, mujeres y familia	Documentar en el SGC los programas Políticas Públicas y NNA, jóvenes, mujeres y familia	Documentos implementados	30 de octubre de 2023	total de documentos implementados	Cumplido	Se evidencia la implementación de algunos documentos
Conciliaciones	1	Ampliación de la oferta de servicios	Formalización trámites y acuerdos de apoyo	Actas y constancias	junio 30 2023	Número de trámites ejecutados a tiempo/número de trámites solicitados o radicados	Se realizaron las siguientes formalizaciones de apoyo: Atención:859203097 Atención:859205131 Atención:859207020 Atención:859206977	Se evidencian las formalizaciones de apoyo relacionadas.
Vigilancia Administrativa e instrucción disciplinaria	1	Gestión del conocimiento	Grupos de estudios con temáticas de actualidad	Acta grupo primario y/o calidad	noviembre 30 2023	Grupos conformados	- Acta Círculo de calidad de fecha 17/02/2023 RAD. 20230101264826EI Punto 2.	Se evidencian las actas relacionadas.

							<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación ley 1952 de 2019 mes de febrero. Capacitación al grupo de Vigilancia e Instrucción sobre aspectos relevantes del derecho disciplinario Procedimiento el día 10/08/2023.</li> <li>- Capacitación en materia de nulidades procesales el 18/10/2023.</li> <li>- Capacitación prueba pericial el 08/11/2023</li> </ul>	
Decisión Disciplinaria	1	Gestión del conocimiento	Grupos de estudios con temáticas de actualidad	Acta grupo primario y/o calidad	noviembre 30 2023	Grupos conformados	X	Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
Atención al Publico	1	Fortalecimiento de servicios	Estudio y análisis para la incorporación y oferta de nuevos servicios para facilitar la atención al usuario, mediante diferentes canales.	Constancia del registro del servicio en el canal ofrecido por la entidad	31 de Diciembre de 2023	numero de documentos contentivo del análisis frente a los servicios a ofertar	Se implementó un nuevo servicio en el mes de julio igualmente se aumentó a 8 los servicios en la plataforma personería en línea	Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
	2	Gestión del conocimiento	Capacitaciones permanentes y grupos de estudio que generan aspectos esenciales de la atención al Público	Control asistencia o Actas	31 de Diciembre de 2023	número de capacitaciones realizadas	se recibió capacitación en temas de atención al público, en especial en los círculos de calidad y chat con novedades jurídicas en forma permanente	Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.

Penal, Familia y Convivencia	1	Gestión del conocimiento	Grupos de estudios con temáticas de actualidad	Acta grupo primario y/o calidad	noviembre 30 2023	Grupos conformados		Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
UPDH	1	Mejoramiento de la documentación del proceso	Revisión, ajuste y actualización de toda la documentación del proceso	Documentación implementada	Junio de 2023	numero de documentos implementados		Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
Talento Humano	1	Gestión del conocimiento	capacitación y/o sensibilización	Listados de asistencia o acta	Noviembre 2023	Capacitaciones ejecutadas o sensibilizaciones		Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
Jurídica	1	Información documentada del proceso	Revisión de la documentación del proceso y su actualización de ser necesario	Actualizaciones realizadas	septiembre 30 2023	Documentos implementados		Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
Financiera	1	Fortalecimiento del recurso humano	Vinculación al proceso de talento humano profesional, sea contratistas, practicantes o servidores	Personas vinculadas al proceso, contratos, actas etc	noviembre 30 2023	Fortalecimiento del recurso humano, personal vinculado		Se aportan las evidencias que dan cuenta de la actividad desarrollada
	1	Gestión de la información documentada del proceso	Revisión y actualización si es del caso, de la documentación del proceso	Documentos implementados	noviembre 30 2023	Documentos actualizados en el sistema		Se aportan las evidencias que dan cuenta de la actividad desarrollada

Contractual	1	Gestión del conocimiento	Aplicación SECOP 2	Constancia de capacitación	de Noviembre 30 de 2023	Capacitaciones realizadas	Se solicita capacitación a Colombia Compra Eficiente	Se evidencia correo de solicitud de capacitación.
Informática y Seguridad	1	Ejecución del Plan de Acción	Aplicar y ejecutar Plan de Acción	Documentación, implementación y ejecutar el Plan de Acción	Diciembre 30 2021	Actualización y documentación del Plan de Acción anualmente	Se cumple con la ejecución del Plan de Acción 2023	Se evidencia el cumplimiento de la ejecución del plan de acción.
	2	Divulgación del PETI a los funcionarios de la Entidad	1. Actualización y publicación del PETI. 2. Invitación a Funcionarios a conocer el PETI.	Ubicación del PETI publicado y soporte de la invitación a los funcionarios	Noviembre 30 de 2023	PETI publicado y socializado	Se realiza la socialización e invitación a conocer el PETI mediante un wallpaper o inicio de pantalla en cada computador de la Entidad.	Se evidencia socialización e invitación del PETI para pantallas de computador de la entidad.
Bienes administrativos	1	sensibilización con los integrantes de la organización sobre el cuidado de los bienes muebles e inmuebles	jornadas y campañas	Evidencias de realización	de noviembre 30 2023	Listado de listas de correo de distribución por parte de comunicaciones. Soporte del ticket, constancia de correos con ecards.	Se realiza la campaña el 15 de diciembre a través de comunicación enviada a correo electrónico de todos los servidores de la entidad	Se evidencia el envío de la campaña del plan estratégico de seguridad vial de la entidad, mediante correo electrónico.
Gestión Documental	1	Optimización del proceso de digitalización con la implementación de las TRD en el sistema SIP	Implementación de las TRD en el sistema SIP, capacitación y pruebas de calidad para la ejecución y ajuste de los procesos.	Tablas de retención	DICIEMBRE DE 2023	Tablas de retención actualizadas	No se cumple con la actividad propuesta porque quedaron faltando requisitos técnicos solicitados por el Consejo Departamental de Archivo, y no se alcanza a subsanar para esta vigencia	No se cumplió con la actividad.
	2	Tablas de Valoración	Análisis y organización de fondo acumulado que presenta el listado de agrupaciones documentales o series documentales con anotación de sus fechas extremas, su valoración y los procedimientos a seguir para aplicar la disposición final.	Tablas de valoración	DICIEMBRE DE 2023	Tablas de retención actualizadas	No se cumple con la actividad propuesta porque quedaron faltando requisitos técnicos solicitados por el Consejo Departamental de Archivo, y no se alcanza a subsanar para esta vigencia	No se cumplió con la actividad.

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 30 2023	Sensibilizaciones ejecutadas/sensibilizaciones programadas		Se evidencia informe de QRDSRD
Mejoramiento Continuo	1	Gestión del Conocimiento	Sensibilización sobre el tratamiento de hallazgos, observaciones y servicios no conforme	Actas de asistencia, correos electrónicos	Noviembre 30 2023	sensibilizaciones ejecutadas	20 sensibilizaciones realizadas	Se aportan las evidencias de la actividad desarrollada.
Evaluación Independiente	1	Gestión del conocimiento	Jornada de fortalecimiento auditores internos	Lista de asistencia	10 diciembre de 2023	Capacitación realizada	La jornada se llevó a cabo con la asistencia de todos los auditores, entre los días 16 y 18 de agosto de 2023, en el hotel Dreams Karibana, por medio de la facilitadora de Comfama, señora Diana Marcela Pérez Tabora, dentro de la cual se abordó el tema del rol de auditor como generador de valor a la entidad a través del análisis y evaluación de la eficacia de sus procesos de gestión de riesgos.	Se evidencia informe realizado de la jornada de fortalecimiento
Seguridad y salud en el trabajo	1	Mejoramiento en la aplicación de medidas de intervención en el riesgo psicosocial	Aplicación de baterías de riesgo psicosocial y medición de clima laboral.	Informe de resultado final	Noviembre 30 2023	Documento implementado/documento proyectado	Realizado el 15 de noviembre, charla "Un café para conversar" intervención de los hallazgos identificados con la aplicación de baterías de riesgo psicosocial y la medición de clima laboral a través del prestador del contrato del plan de bienestar (Caja de Compensación familiar Comfama).	Se evidencian los listados de asistencia a la charla

	2	Adecuación de documentación	Revisión/ Actualización de la documentación/Montar formatos al SG-SST	Documentación actualizada	Noviembre 30 2023	Documento implementado/documento proyectado	Comunicación Interna con CITESE: 20230101407412EI del 28 de noviembre de 2023, en la cual se evidencia que se trabajó con la Oficina de Planeación, la modificación de documentos y formatos correspondientes al SST, los cuales están en revisión y aprobación para ser colgados en la intranet.	Se evidencia la comunicación interna referenciada
--	---	-----------------------------	---	---------------------------	-------------------	---	---	---