

COMUNICACIÓN INTERNA

Fecha: 14 enero de 2025

Para: **Dr. MEFI BOSET RAVE GÓMEZ**
Personero Distrital de Medellín

CC: Directivos Personería Distrital de Medellín

Asunto: Tercer Informe de seguimiento Mapas de Riesgos Institucionales y Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra La Corrupción 2024.

Respetados (as) Doctores (as):

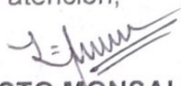
La Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y al decreto 2641 de 2012, realiza de manera periódica (tres veces al año) un seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucionales.

El artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. Por lo anterior las entidades ya no tendrán que elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, sino deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública.

En el documento adjunto se presentan los resultados del seguimiento a estos Mapas de Riesgos y Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra La Corrupción, cuyo periodo de evaluación comprende desde el 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2024, correspondiente al tercer seguimiento de la vigencia 2024.

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.

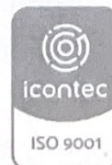
Agradeciendo su atención;


HÉCTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Jefe Oficina de Control Interno

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|---------------------|------------|
| PROYECTÓ BICORREA | | REVISÓ: HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | B |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1





**INFORME DE SEGUIMIENTO
A LOS MAPAS DE RIESGOS Y POLÍTICA DE GESTIÓN DEL
RIESGO, TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y
LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

TERCER INFORME

2

Vigencia 2024

**Fecha de corte:
01/09/2024 al 31/12/2024**

Elaborado por:

Oficina de Control Interno

Enero 14 de 2025

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|----------------------|------------|
| PROYECTO: BICORREA | | REVISOR: HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | B |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1



CONTENIDO

| | |
|--|-------|
| 1. JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| 2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN | 5 |
| 3. METODOLOGIA | 5 |
| 4. RESULTADOS | 6 |
| 4.1 Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción | 6 |
| 4.2 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales de Gestión. | 7-8 |
| 4.3 Seguimiento Mapa de Riesgos Positivos | 9 |
| 4.4 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales de Seguridad de la Información | 10 |
| 4.5 Seguimiento Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción | 11-12 |
| 5. ANEXOS..... | 13 |

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|-----------------------|------------|
| PROYECTO: BICORREA | | REVISOR: HAMON SALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1



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". Debe contener, además un "mapa de riesgos de corrupción".

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, Fiscales, 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.
- Revisión de los riesgos y su evolución.
- Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten a la mitigación del riesgo y estén funcionando en forma adecuada.

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|---------------------|------------|
| PROYECTÓ: BICORREA | | REVISÓ: HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | B |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1

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:

- Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos en cada uno de los procesos, evaluando entre otros aspectos la efectividad de los controles y acciones establecidas para la mitigación de estos.
- La Oficina de Control Interno debe asegurar que los controles sean efectivos, le apunten a la mitigación del 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.
- Determinar el avance en el cumplimiento de las estrategias y actividades establecidas dentro del Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información y Lucha Contra La Corrupción.

3. 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, a todos los procesos de la entidad.
- Análisis de las causas, riesgos, controles y acciones adelantadas.

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|--------------------|------------|
| PROYECTÓ BICORREA | | REVISÓ HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1



- Se recibió y analizó la información remitida por los responsables de los procesos con las estrategias y acciones establecidas en la Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso a La Información y Lucha Contra La Corrupción.
- Se hace preciso tener en cuenta que el periodo en cuestión corresponde entre el 1 de septiembre y 31 de diciembre de 2024, por ende, se aclara que se tendrá como base para la ejecución de este seguimiento el plan estratégico anterior.

4. RESULTADOS

4.1 Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Generalidades

Dentro de este Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentran establecidos 25 riesgos, asociados a 21 procesos institucionales.

Se encuentra que se materializo un riesgo en el proceso de gestión contractual lo que da cuenta de que el control implementado no fue lo suficientemente efectivo para evitar que el riesgo se materializara.

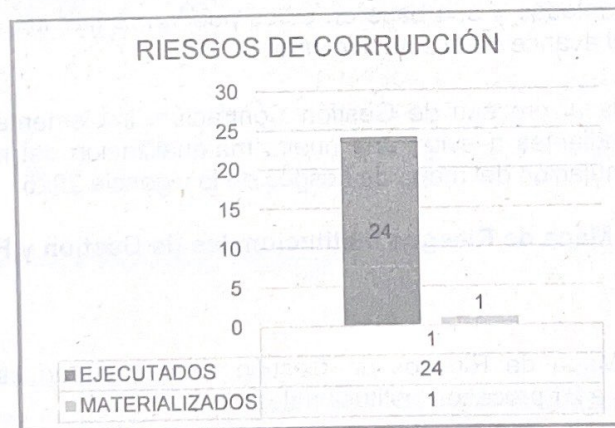


Gráfico 1. Cumplimiento de Acciones de los Mapas de Riesgos de Corrupción

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|---------------------|------------|
| PROYECTÓ BICORREA | | REVISÓ: HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1

En los 24 riesgos restantes 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".

Observaciones:

- Se considera de suma importancia socializar en círculos de calidad el Código de Ética y buen gobierno de la entidad y dejar constancia de dicha socialización en el acta.
- Se recomienda que al construir y/o elaborar el Mapa de Riesgos para la vigencia 2025, 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.
- De igual manera se invita a los líderes de los procesos, para que al momento de enviar las evidencias del monitoreo, tengan en cuenta el control y las acciones adelantadas y con base en estos puedan remitir las evidencias que den cuenta del avance en el cumplimiento.
- Se recomienda al proceso de Gestión Contractual implementar las medidas necesarias tendientes a evitar una nueva materialización del riesgo con una adecuada formulación del mapa de riesgos de la vigencia 2025.

4.2 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales de Gestión y Fiscales

Generalidades

Dentro de este Mapa de Riesgos de Gestión se encuentran establecidos 28 riesgos asociados a 21 procesos institucionales:

Se encuentra que se materializaron dos riesgos uno en el proceso de comunicación estratégica y en proceso de gestión contractual lo que da cuenta de

BICORREA Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|--------------------|------------|
| PROYECTÓ BICORREA | | REVISÓ HAMONSVLVER | |
| CÓDIGO | FDPI014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1



que los controles implementados no fueron lo suficientemente efectivos para evitar que el riesgo se materializara.

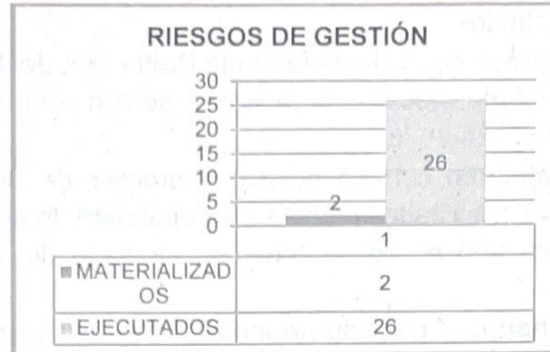


Gráfico 2. Cumplimiento de Acciones de los mapas de Riesgos de Gestión

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

8

Observaciones:

- De igual manera se invita a los líderes de los procesos, para que al momento de enviar las evidencias del monitoreo, tengan en cuenta el control y las acciones adelantadas y con base en estos puedan remitir las evidencias que den cuenta del avance en el cumplimiento.
- Se recomienda a los procesos de Comunicación Estratégica y Gestión Contractual implementar las medidas necesarias tendientes a evitar una nueva materialización del riesgo con una adecuada formulación del mapa de riesgos de la vigencia 2025.

4.3 Seguimiento Mapa de Riesgos Positivos

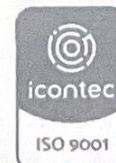
Generalidades

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.

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|--|---------|----------------------|------------|
| PROYECTO: BICORREA | | REVISOR: HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDP1014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1



Dentro de este Mapa de Riesgos Positivos, al finalizar este informe los riesgos positivos quedaron como se describe a continuación:

- 22 riesgos ejecutados
- 1 riesgo del proceso de la Unidad para la Protección del Interés Público del cual **no fue posible ejecutar** la actividad debido a la implementación de plan estratégico 2024-2028.
- 2 riesgos **sin ejecutar** correspondiente al proceso de Gestión Documental debido a que las actividades planteadas dependían de la aprobación de las TRD, las cuales aún no son aprobadas por parte del comité de archivo departamental.
- 1 riesgo **eliminado**, el proceso de innovación y conocimiento solicitó a la oficina asesora de planeación eliminar el riesgo positivo debido a que el Plan Estratégico 2024-2028 está reciente, y aún no hay claridad sobre el PETI.
- 1 riesgo **materializado** del proceso de comunicación estratégica.

9

A continuación, se presenta gráficamente el estado de los riesgos positivos:

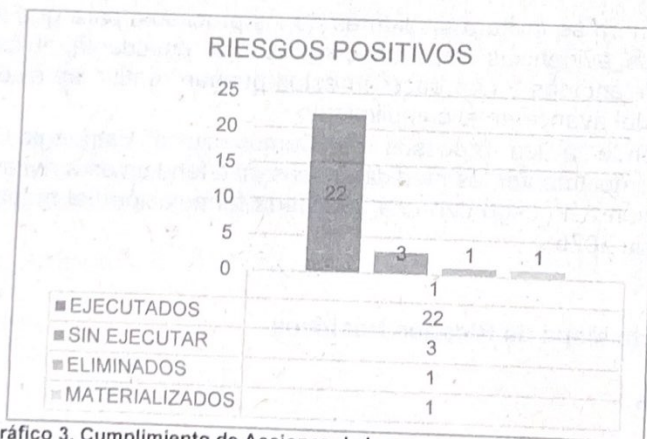


Gráfico 3. Cumplimiento de Acciones de los mapas de Riesgos Positivos

Observaciones:

- Se recomienda a todos los procesos una adecuada planificación de las actividades a realizar con el fin de cumplir oportunamente con lo proyectado

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|--------------------|------------|
| PROYECTÓ BICORREA | | REVISÓ HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1



para el año 2025, si por alguna razón no es posible el cumplimiento solicitar a la oficina de planeación la modificación de la actividad a realizar.

- De igual manera se invita a los líderes de los procesos, para que al momento de enviar las evidencias del monitoreo, tengan en cuenta el control y las acciones adelantadas, y con base en estos puedan remitir las evidencias que respalden el avance en el cumplimiento.

4.4 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales de Seguridad de la Información

Generalidades

Dentro de este Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, se encuentran establecidos 4 riesgos asociados a 1 proceso institucional, los cuales se ejecutaron al 100%, como se observa en la siguiente gráfica:

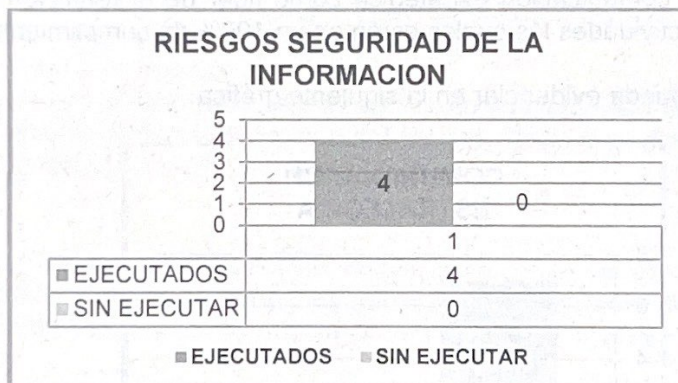


Gráfico 4. Cumplimiento de Acciones de los mapas de Seguridad de la información

Observaciones:

- De igual manera se invita a los líderes de los procesos, para que al momento de enviar las evidencias del monitoreo, tengan en cuenta el control y las acciones adelantadas, y con base en estos puedan remitir las evidencias que respalden el avance en el cumplimiento.

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|--------------------|------------|
| PROYECTÓ BICORREA | | REVISÓ HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | 8 |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1

4.5 Seguimiento Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción

Se evidenció que, en materia de la Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción, los procesos vinculados adelantaron acciones tendientes a revisar, actualizar, socializar, aprobar y publicar esta política dentro de los términos establecidos en las normas que regulan la materia, donde el Comité de Coordinación de Control Interno aprueba la misma.

Generalidades

Dentro la política de la Gestión del riesgo Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción, se encuentran establecidas 16 actividades a realizar, asociadas a 2 procesos institucionales, de las cuales 7 corresponden al proceso comunicación estratégica y 9 al proceso de Atención al Público, al cierre de este informe las actividades se encuentran en el siguiente estado:

El Proceso de comunicación estratégica como líder de la rendición de cuentas, dispone de 7 actividades las cuales están en un 100% de cumplimiento.

Lo anterior se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

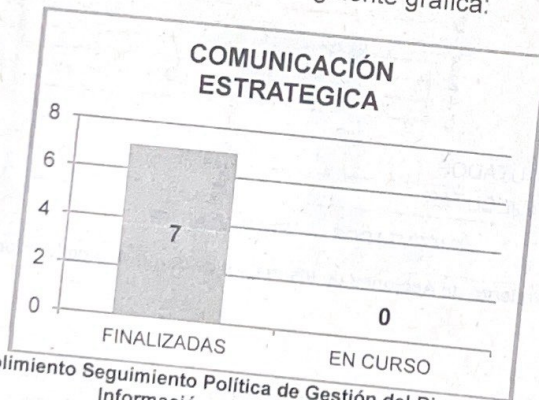


Gráfico 5. Cumplimiento Seguimiento Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción.

En cuanto al proceso de Atención al Público, cuenta con 9 actividades ya fueron finalizadas contando con un porcentaje del 100% de cumplimiento.

Lo anterior se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

BICORREA

Tarea: 2970

| | |
|-------------------|--------------------|
| PROYECTÓ BICORREA | REVISÓ HAMONSALVER |
| CODIGO | VERSION |
| RESOLUCION | VIGENCIA |
| FDPI014 | 8 |
| 804 | 10/11/2022 |

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



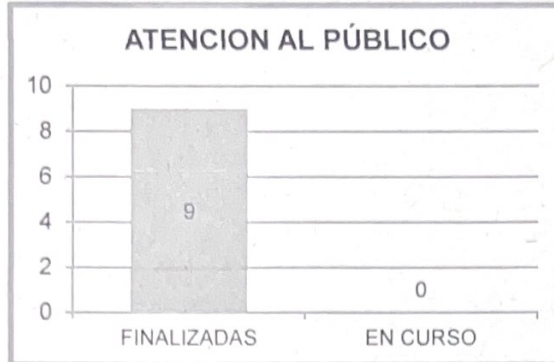


Gráfico 6. Cumplimiento Seguimiento Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción.

5. **ANEXOS:** 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

Anexo 4: Seguimiento al mapa de riesgos seguridad de la información

Anexo 5: Seguimiento Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción

12

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,

HECTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
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
- Anexo 4: Seguimiento al mapa de riesgos seguridad de la información
- Anexo 5: Seguimiento Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción

BICORREA

Tarea: 2970

| | | | |
|---|---------|---------------------|------------|
| PROYECTÓ: BICORREA | | REVISÓ: HAMONSALVER | |
| CODIGO | FDPI014 | VERSION | B |
| RESOLUCION | 804 | VIGENCIA | 10/11/2022 |
| 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 | | | |



N° SC735-1





20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

Anexo 1: SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE CORRUPCIÓN

| SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|------------------|----------------------------------|--|
| Periodo Evaluación: | Septiembre 1 a Diciembre 31 de 2024 | Fecha elaboración / aprobación: | Enero 14 de 2025 | Fecha Publicación: | Enero 14 de 2025 | Seguimiento Control Interno | |
| Definición de Riesgos y plan de respuesta al riesgo | | | | | | | |
| Proceso | Causa | Riesgo | Control | Acciones Adelantadas | Ejecución | Efectividad de los Controles | Observaciones |
| Planificación Institucional | Falta de Ética, y de apropiación y aplicación de principios y valores institucionales. Interés en obtener un beneficio para si o para otra persona Incumplimiento de los deberes y obligaciones del servidor público | Modificación , alteracion y/o ocultamiento en forma ilegal de la informacion que se encuentra en el sistema de Gestión de la Calidad por parte de un integrante de la oficina de planeacion con la intencion de obtener beneficio para si 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 efectúa informe de Revisión por la Dirección con fecha 23 febrero de 2024, en comité Directivo, donde se presenta el informe unificado de la Oficina de Control interno, sobre el seguimiento a los riesgos en corrupción, donde se destaca que en el período no se materializó riesgo alguno. Se hace seguimiento a cumplimiento de indicadores en forma trimestral y cumplimiento al plan de acción mes a mes. | 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 informacion de la entidad con la finalidad de obtener beneficio propio o ajeno. | Preventivo-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 | A través de los círculos de calidad donde participan los líderes de observatorios y los y las promotores de calidad de cada uno de los programas, además de el círculo de calidad ampliado (con todos los colaboradores del proceso) llevado a cabo en el mes de noviembre se realizó el proceso Preventivo-sensibilización del Ideario ético y normatividad, cláusulas de confidencialidad, seguimiento y revisión de los supervisores. se promovió la digitalización de documentos de comunicación interna y externa. Se relacionan las siguientes evidencias para tal fin: CIRCULO DE CIRCULO DE CALIDAD N°9 SEPTIEMBRE 2024 CIRCULO DE CALIDAD N°10 OCTUBRE 2024 CIRCULO DE CALIDAD N°11 NOVIEMBRE además se realiza Sensibilización con el área de innovación dirigida a los colaboradores asociados del proceso con el fin de informar de manera precisa sobre el uso adecuado de los sistemas de información y manejo de herramientas ofimáticas, allí se da información asociada a temas de seguridad y resguardo de la información del proceso. Con el fin de evidenciar esta actividad se relaciona el anexo denominado LISTADO Y FOTOGRAFÍAS CAPACITACIÓN 3 DE DICIEMBRE | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se evidencian las actas de los círculos de calidad donde abordan de una manera general dichos temas. |



20250101651439RE

14/01/2025

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--|---|------------|----------------------------------|---|
| Comunicación Estratégica | Modificación, alteración y/o ocultamiento de la información que se entrega a la comunidad o a medios / Presentar informes o noticias de manera parcializada. | Interés en favorecer terceros u obtener beneficios con el manejo y difusión de la información. | Preventivo-Procedimientos establecido en el SGC Gestión de Comunicaciones. Monitoreo y seguimiento permanente | <p>ACTAS GRUPO PRIMARIO</p> <p>ACTA 17 GRUPO PRIMARIO 12 DE AGOSTO</p> <p>ACTA 18 GRUPO PRIMARIO 20 DE AGOSTO</p> <p>ACTA 19 GRUPO PRIMARIO 02 DE SEPTIEMBRE</p> <p>ACTA 20 GRUPO PRIMARIO 09 DE SEPTIEMBRE</p> <p>ACTA 21 GRUPO PRIMARIO 18 DE SEPTIEMBRE</p> <p>ACTA 22 GRUPO PRIMARIO 23 DE SEPTIEMBRE</p> <p>ACTA 23 GRUPO PRIMARIO 09 DE OCTUBRE</p> <p>ACTA 24 GRUPO PRIMARIO 16 DE OCTUBRE</p> <p>ACTA 25 GRUPO PRIMARIO 22 DE OCTUBRE</p> <p>ACTA 26 GRUPO PRIMARIO 06 DE NOVIEMBRE</p> <p>ACTA 27 GRUPO PRIMARIO 12 DE NOVIEMBRE</p> <p>ACTA 28 GRUPO PRIMARIO 18 DE NOVIEMBRE</p> <p>ACTA 29 GRUPO PRIMARIO 26 DE NOVIEMBRE</p> <p>ACTAS CÍRCULO DE CALIDAD</p> <p>Acta 7 Círculo de calidad comunicaciones - AGOSTO 2024</p> <p>Acta 8 Círculo de Calidad Comunicaciones - SEP 2024</p> <p>Acta 9 Círculo de Calidad Comunicaciones - OCTUBRE 2024</p> <p>Acta 10 Círculo de Calidad Comunicaciones - DIC 2024</p> | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| UIP | Intencion 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 publico. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información. sensibilizacion | Se sensibiliza en Circulo de Calidad No. 11 del 28 de noviembre, aspectos de la norma disciplinaria con el fin de prevenir que se materialice el riesgo de corrupción y Delitos contra la administración publica. En ese sentido se realiza una actualización del estatuto anticorrupción. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| | Intencion 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 empeado publico. Monitoreo a la información registrada en los sistemas de información. sensibilizacion | Se sensibiliza en Circulo de Calidad No. 11 del 28 de noviembre, aspectos de la norma disciplinaria con el fin de prevenir que se materialice el riesgo de corrupción y Delitos contra la administración publica. En ese sentido se realiza una actualización del estatuto anticorrupción. | 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 en ejercicio de la actividad del proceso, por parte de cada uno de los integrante del equipo de conciliaciones, (funcionarios y contratistas) con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona. | seguimiento y verificacion actuaciones, pqrs, Sensibilizacion sobre conductas que generan corrupcion, Código de Ética, Regimen disciplinario, Reglamento interno Centro de Conciliaciones | <p>Capacitación: Solicitud de Conciliación y reglamento interno de trabajo, del 7/11/2024. Se adjunta listado de asistencia.</p> <p>Capacitación: Generalidades de la audiencia de conciliación del 6/12/2024. Donde se trataron diversos temas y sensibilizacion sobre conductas que generan corrupción. Se adjunta listado de asistencia.</p> | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se evidencia el acta relacionada y la socialización en cuestión |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|------------|----------------------------------|--|
| Vigilancia Administrativa e Instrucción disciplinaria | 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 | Favorecer en forma ilegal durante el trámite y decisión dentro del término de la vigilancia administrativa y/o instrucción, a servidores, contratistas o particulares, con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona | 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 | Se hace continua revisión y visto bueno de proyectos de informes y de pliegos de cargos, se realiza círculo de calidad en el mes de abril donde se sensibiliza a todos los integrantes del proceso sobre el régimen disciplinario en atención a las conductas que se pueden constituir en corrupción e igualmente el código de ética y buen gobierno. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se evidencia el acta relacionada y el tema tratado. |
| Decisión Disciplinaria | 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. | Conductas dolosas ejecutadas por un integrante del proceso de decisión disciplinaria, con la intención de obtener beneficio para sí o interpuesta persona | Revisión de las decisiones de los delegados para toma de decisiones y elaboración de comentarios y/o recomendaciones | Se revisan permanente y periódicamente las proyecciones de decisiones para comentarios y ajustes necesarios | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Atención al Público | 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 | Procedimientos documentados dentro del sistema de calidad que se deben de cumplir. Código de ética existente. Manual del usuario -Filtros por profesional del Derecho en la atención Preliminar | Mensualmente se realiza el círculo de calidad, en el cual se hace seguimiento a todos los temas propios de calidad. -Se ha dado cumplimiento al proceso de atención al público, bajo los principios del PHVA cumpliendo con lo establecido en el SGC. - Mensualmente se realiza seguimiento al cumplimiento al PA-ATENCIÓN AL PÚBLICO. -Se realiza análisis de las QRS del proceso en los círculos de calidad. -Se hace seguimiento a los servicios prestados para que tengan los documentos vinculados. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se evidencia en las actas del círculo de calidad de los meses de enero y abril |

Cítese Electrónico



Personería
Distrital de Medellín



20250101651439RE

14/01/2025

10:36:42

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|-------------------|---|--|
| <p>Penal, Familia y Convivencia</p> | <p>1. Falta de controles a la actividad del Ministerio Público 2. El delegado, dolosamente, no se declara impedido, existiendo causal para ello. 3. Adelantar ofrecimientos económicos o de otra índole</p> | <p>Actuar u omitir hacerlo, en los procesos administrativos o judiciales en los que se interviene como Ministerio Público, favoreciéndose a sí mismo o a interpuesta persona de forma indebida.</p> | <p>1. Revisión de cada uno de los informes que emiten los delegados. 2. Actualizaciones en círculos de calidad sobre las competencias y funciones de cada miembro del equipo. 3. Socialización del Plan Anticorrupción, código ética y buen gobierno y normas anticorrupción. 4. 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>Círculo de Calidad 010-2024(CITese20240101547283EI), Círculo de calidad 011-2024(CITese20240101580072EI): Se aprueba la creación del formato de informe de agencias especiales. Círculo de calidad 012-2024(CITese20240101595282EI): Se actualiza el formato de valoración de apoyos, se crea el formato de entrega de informe de valoración de apoyos a delegado, se crea el procedimiento y formato de verificación de medidas de protección en comisarías de familia. Círculo de calidad 013-2024(CITese20240101618091EI): Se informa modificación del mapa de riesgos 2025, el cual incluye capacitación en normas anticorrupción, se modifica el procedimiento de valoraciones de apoyo, se modifica el formato del informe de restablecimiento de derechos de NNA y el informe de violencia intrafamiliar, se crea el procedimiento de asistencia a audiencias de Ley 1801 de 2016 .Círculo de calidad 015-2024(CITese20240101635844EI). Se aprueba la creación de los procedimientos: Destrucción de elementos, reconocimiento por fotografías, incautación de bienes de la SAE y se crean los manuales: Incautación de bienes de la SAE, monitoreo de medidas de comisarías e intervención ante inspecciones de policía. En todos las reuniones relacionadas anteriormente, se hace seguimiento al cumplimiento de metas con cada uno de los delegados, posterior a la revisión de metas de manera individual, una vez el líder hace seguimiento al semáforo del SIP y se solicita revisar el mapa de riesgos y el código de ética y buen gobierno</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>UPDH</p> | <p>• Intención de obtener ganancias o prebendas económicas • Dishonestidad y pérdida de valores por parte de los encargados de la prestación del servicio. Falta de seguimiento</p> | <p>Cobro por intervenciones en el Proceso, por parte de integrante del proceso para obtener beneficio para sí o interpuesta persona</p> | <p>PREVENTIVO: Revisión periódica por parte del líder del proceso en la prestación del servicio. Procesos de concientización Normas internas del proceso Código de ética y buen gobierno.</p> | <p>Desde la Unidad Permanente de Derechos Humanos UPDH en cada uno de nuestros espacios en especial en los diferentes comités primarios y círculos de calidad junto al equipo de trabajo colaboradores de la Unidad se ha realizado la socialización de la política de gestión del riesgo, transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.</p> <p>Se evidencia la realización de cada uno de los círculos de calidad y los temas tratados con relación a la calidad.</p> <p>Círculo de calidad y comité primario 005 del 30 de mayo 2024. Círculo de calidad y comité primario 006 del 02 de julio 2024. Círculo de calidad y comité primario 007 del 24 de julio 2024. Círculo de calidad y comité primario 008 del 27 de agosto 2024. Pendiente el acta.</p> <p>En este proceso se acompaña con el promotor de calidad el cual se encarga de temas internos de la entidad SGC, se capacita a los colaboradores que llegan nuevos a la unidad en temas relacionados.</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> |

BICORREA Tarea: 2970



20250101651439RE

14/01/2025

10:36:42

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|-------------------|---|--|
| <p>UPDH</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Interés particular por parte de los profesionales, auxiliares y/o contratista del proceso para obtener beneficio económico. • Falta de ética y valores profesionales. • Incumplimiento intencional de los controles y de las Políticas de Seguridad de la Información. | <p>Uso inapropiado por parte de integrante del proceso, de información reservada para obtener un beneficio particular o en favor de terceros</p> | <p>Personería Distrital de Medellín</p> <p>PREVENTIVO: Manual de políticas y procedimientos de la seguridad de la información. Procesos de concientización</p> | <p>Para el reporte del último cuatrimestre del año 2024, dejamos el reporte que en todos los estudios previos que se firman por parte del Delegado de la Unidad Permanente de Derechos Humanos UPDH contienen los acuerdos de confidencialidad que se tienen con los sistemas de información, al inicio del contrato de cada uno de los colaboradores donde se les realiza la sensibilización de los factores de riesgos de corrupción y manejo del SGC. De igual manera es importante dejar claro que los formatos de los estudios previos (FGCT028) traen la cláusula de confidencialidad para los contratistas profesionales y auxiliares que tienen accesos a los servicios de información de la entidad. Desde el proceso de Calidad se les informa que cada mes los coordinadores y en los círculos de calidad de notificar al Líder de la UPDH Personero Delegado 20D la terminación de contratos de los colaboradores de sus equipos y el líder del programa tienen el compromiso de realizar un ticket a sistemas informando la fecha de terminación del contrato para que inmediatamente se suspendan todos los usuarios y contraseñas asignados a los contratistas, adicional al proceso anticorrupción a cada contratista para la entrega de su paz y salvo se le solicita la entrega del chaleco, carnet y gorra que se le hayan suministrado al contratista para cuando ejecute su prestación del servicio.</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 indebidamente por parte de algún integrante del equipo del trabajo de GTH Y SST, los recursos asignados para el cumplimiento del objetivo del proceso, a través del trámite de los procedimientos asignados, sin el cumplimiento de los requisitos legales vigentes, 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 no se firmaron nuevos contratos que estuvieran bajo la supervisión del líder de Talento Humano y Recursos Físicos. Durante los meses de septiembre a diciembre continuamos realizando las actividades de exaltaciones y conmemoraciones especiales con el soporte del contrato No. 4600101919 de 2024, establecido con Empresa Autónoma de El Peñol, con el objeto contractual: "Contrato interadministrativo de mandato sin representación para la administración, organización y ejecución de las operaciones logísticas que garanticen la realización de todas las actividades programadas por las diferentes dependencias de la entidad, de cara a la ciudadanía; y con miras al cumplimiento de las funciones misionales de la entidad". gestionadas bajo el rubro asignado para Talento Humano, a saber: día del amor y la amistad, día del animal de compañía, Halloween, día del comunicador, bienvenida la navidad.</p> <p>*Con el Contrato No. 4600101324 - Caja de Compensación Familiar - COMFAMA ...</p> <p>* Con el Contrato 4600101169 de 2024, establecido con la empresa Evalúa Salud IPS S.A.S....</p> <p>*Con el Contrato No. 4600102429 de 2024...</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> |



20250101651439RE

14/01/2025

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|--|---|-------------------|---|--|
| <p>Gestión Jurídica</p> | <p>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</p> | <p>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 de un beneficio para sí o interpuesta persona</p> | <p>Reparto y supervisión, concientización en círculo de calidad sobre temas de corrupción dos veces al año</p> | <p>10:36:42 periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2024 y el mes de diciembre del año 2024, el proceso de Gestión Jurídica ha realizado lo siguiente: 1. Se realiza seguimiento y/o supervisión a los profesionales encargados de los procesos y/o trámites a efectos de controlar el riesgo de 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.</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 Financiera</p> | <p>Intencion de obtener beneficios propios</p> | <p>Expedición de certificado de Disponibilidad presupuestal y Registro presupuestal sin estar incluidos y aprobados en los planes institucionales y/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 , Segregación de funciones en la ejecución y aprobación del presupuesto.</p> | <p>Para el monitoreo tres: para cada CDP expedido se solicitó la aprobación previa del Ordenador del Gasto para eventos contractuales y no contractuales, a excepción de las facturas de servicios públicos y los ajustes de pagos de seguridad social. Para solicitar la aprobación en los eventos contractuales, previa por parte del Ordenador se debe contar con el respectivo Certificado de Planeación expedido por la Oficina de Planeación, la solicitud la realiza el proceso de Gestión contractual ante el Personero Auxiliar como ordenador del gasto. Para el pago de gastos asociados a la nómina como las cesantías parciales o prestaciones sociales definitivas se debe contar con el Acto Administrativo enviado por Gestión del Talento Humano del Distrito, para los créditos otorgados a los empleados y reconocimientos de viáticos, gastos de transporte y capacitación se debe tramitar el fomato de solicitud y presentar los respectivos soportes para la expedición del CDP y para la expedición del RP se debe contar con el acto administrativo que reconoce y ordena el pago. Tanto los CDP como lo RP se expiden y gestionan a través del SAP el cual está parametrizado con distintos niveles de aprobación lo que genera adecuada segregación de funciones, control que aplica también al proceso de elaboración de los documentos digitales en el aplicativo.</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 Contractual</p> | <p>Interes en obtener un beneficio para sí o tercera persona / controles débiles</p> | <p>Manipulación del proceso de contratación para obtener beneficios propios o en favor de terceros</p> | <p>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</p> | <p>Se exige el cumplimiento del manual de contratación y de los Procedimientos y formatos actualizados dentro del S.G.C. y la normatividad vigente, previo a la aprobación de procesos contractuales. La sensibilización al equipo de trabajo sobre acciones de corrupción y sus consecuencias se realizó en el mes de agosto de 2024. Igualmente se estableció un procedimiento para la contratación de personas naturales que establece etapas de verificación adicionales.</p> | <p>Permanente</p> | <p>Se materializo este riesgo en un contrato suscrito en la vigencia 2024</p> | <p>Se materializo el riesgo</p> |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|------------|----------------------------------|--|
| Innovación y conocimiento | 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 si u otra persona | Circulo de calidad o grupo primario, donde se dan a conocer las conductas objeto de sanción por corrupción | Cumplida en el mes de abril | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se cuempro desde el primer seguimiento |
| | Intencion de obtener beneficio economico, familiar, personal o de otra índole por falta de asignacion de responsable | Manipulación de licenciamiento original de software en forma ilegal con la intención de obtener un beneficio para si o interpuesta persona | Asignar responsable de verificación de licenciamientos | Las licencias son activadas correctamente al equipo destinado. Se hace verificación de vencimiento de licencias mediante contrato 4600100120 de 2024 y por inventario rutinario a los PC de usuarios. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Recursos físicos | Interés de obtener un beneficio económico para satisfacción personal o de otro | Uso indebido y/o apropiacion ilegal de recursos de la entidad por parte de los integrantes del proceso para obtencion 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, hacer seguimiento permanente con el cumplimiento de lo establecido en normas internas del proceso | Mediante el circulo de Calidad realizado el 18 de diciembre del presente año en el procesos de bienes (recursos Fisicos) se socializó sobre los actos de corrupción que se pueden presentar en el ejercicio de las funciones, se les dio a conocer el acto administrativo en firme que determine el Uso indebido y/o apropiacion ilegal de recursos de la entidad por parte de los integrantes del proceso para obtencion de beneficios económicos para sí o interpuesta persona, todo esto con el fin de cumplir con los objetivos planteados en el area. | 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 si o interpuesta persona valiendose de adulteración de orden de servicios para mantenimiento y reparación de vehiculos | Obtención de beneficios económicos en el mantenimiento del parque automotor | Cotejar la orden de ingreso con el servicio realizado al vehículo oficial | Se realizaron los respectivos seguimientos a los cotejos realizados al parque automotor, se verificaron las ordenes de ingreso sujetas a este, aclarando los tipos de servicios y detalles de estos que se autorizan por medio del Personero Auxiliar. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportan evidencias de acciones adelantadas. |
| Gestión Documental | Obtener beneficio propio o ajeno aprovechando la falta de control | Posibilidad de sanciones legales ante la Alteracion y/o Suplantacion de la informacion por parte de un integrante del proceso para beneficio propio o ajeno | 1. Efectuar reunion primaria o circulo de calidad con el grupo de integrantes del equipo del proceso de Gestion Documental y darles a conocer los posibles actos de corrupcion 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 realiza socialización sobre los riesgos de corrupción que puede incurrir un servidor y contratista desde su puesto de trabajo correspondiente al tema de gestión documental. Reunión realizada el 09/12/2024 Se adjunta constancia de asistencia. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se evidencia acta de circulo de calidad con las actividades del proceso. |



20250101651439RE

Personería
Departamento de Medellín

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-------------------|---|--|
| <p>Satisfacción Partes Interesadas</p> | <p>Acción u omisión en el tratamiento de las QRSRD con el fin de perjudicar, obtener beneficio propio o a nombre de terceros</p> | <p>Modificación , alteracion , ocultamiento y/o ejercicio de trafico de influencias de la informacion del proceso en forma ilegal por parte de un integrante del proceso para obtener beneficios para sí o interpuesta persona</p> | <p>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 lo medios dispuestos por la organizacion, sensibilización en circulo de calidad sobre conductas posibles de corrupción, código de ética y buen gobierno y normas legales.</p> | <p>Informe de QRSRD Nro. de tarea en el SIP 100791. Actas de apertura vinculadas en el SIP.</p> | <p>Permanente</p> | <p>No se ha materializado el riesgo</p> | <p>Se evidencia el informe de la referencia</p> |
| <p>Mejoramiento Continuo</p> | <p>Interés en obtener beneficios propios o de terceros</p> | <p>Modificación , alteracion y/o ocultamiento, de la informacion o datos , en forma ilegal, que se encuentra en el sistema de Gestión de la Calidad referente al proceso de mejoramiento continuo, con la intención de obtener un beneficio para sí o interpuesta persona</p> | <p>Aplicacion de procedimientos, normas y manuales establecidos en la documentación del sistema de calidad , sensibilización. Código de ética y buen gobierno y régimen disciplinario</p> | <p>En círculo de calidad de mayo de 2024 , se dio a conocer el alcance del código de ética y buen gobierno y las prohibiciones del régimen disciplinario. Para 31 diciembre de 2024 se tiene previsto informe de seguimiento planes de mejoramiento</p> | <p>Permanente</p> | <p>Sin Ejecutar</p> | <p>Se evidencia el informe de la referencia</p> |
| <p>Evaluación Independiente</p> | <p>Presentar informes de manera parcializada, o no publicarlos, buscando con ello un beneficio propio o de un tercero.</p> | <p>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.</p> | <p>El Líder de la OCI adelantará: 1. Sensibilización sobre el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor para reforzar los comportamientos y competencias esperadas del auditor. 2. Solicitudes al equipo de Informática (webmaster) para que sea publicado en la página web 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 contexto veraz. 5. Seguimiento al cumplimiento de las directrices establecidas en el Procedimiento de las Auditorías Internas.</p> | <p>1. Se publicó el informe de el seguimiento Mapas de Riesgos Institucionales y Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra La Corrupción, el informe de seguimiento en Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, informe de seguimiento a Ley de Transparencia, el informe de seguimiento en Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, informe de seguimiento PQRS, Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, Seguimiento a las Funciones del comité de Conciliaciones e Informe sobre el grado de cumplimiento de las disposiciones referentes a los acuerdos conciliatorios, pagos de conciliaciones y acciones de repetición, informe de cumplimiento Ley de cuotas, 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. 2. Los informes son revisados y firmados por el Jefe de la OCI.</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> |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|------------|----------------------------------|---|
| Seguridad y Salud en el Trabajo | Intención de obtener beneficio (económico, familiar, personal o de otra índole.) | Usar indebidamente por parte de los integrantes del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Personería Distrital 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 | Para el tercer cuatrimestre se ejecuto el presupuesto asignado para la semana de la salud mediante la contratación con el operador logístico, se realizo compras de implementos para botiquines de primeros auxilios por a través de fondo fijo. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
|---------------------------------|--|---|--|--|------------|----------------------------------|---|

Anexo 2. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

| SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|------------|----------------------------------|---|--------------------|--|-----------------------------|--|
| Periodo Evaluación: | | Septiembre 1 a Diciembre 31 de 2024 | | Fecha elaboración / aprobación: | | Enero 14 de 2025 | | Fecha Publicación: | | Enero 14 de 2025 | |
| 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/o metodologías establecidas para la planeaciónestratégica. | 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 efectúa informe de Revisión por la Dirección con fecha 23 febrero de 2024, en comité Directivo. Se hace seguimiento a cumplimiento de indicadores en forma trimestral y cumplimiento al plan de acción mes a mes. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. | | | | |



20250101651439RE

14/01/2025

10:36:42

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-------------------|---|---|
| <p>Investigaciones en DDHH y Observatorios</p> | <p>Incumplimiento normatividad y Plan de acción.</p> | <p>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.</p> | <p>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.</p> | <p>A través de los círculos de calidad donde participan los líderes de observatorios y los y las promotores de calidad de cada uno de los programas, además de el círculo de calidad ampliado (con todos los colaboradores del proceso) llevado a cabo en el mes de noviembre se realizó el proceso Preventivo-sensibilización del Ideario ético y normatividad, cláusulas de confidencialidad, seguimiento y revisión de los supervisores. se promovió la digitalización de documentos de comunicación interna y externa. Se relacionan las siguientes evidencias para tal fin: CIRCULO DE CIRCULO DE CALIDAD N°9 SEPTIEMBRE 2024 CIRCULO DE CALIDAD N°10 OCTUBRE 2024 CIRCULO DE CALIDAD N°11 NOVIEMBRE además se realiza Sensibilización con el área de innovación dirigida a los colaboradores asociados del proceso con el fin de informar de manera precisa sobre el uso adecuado de los sistemas de información y manejo de herramientas ofimáticas, allí se da información asociada a temas de seguridad y resguardo de la información del proceso. Con el fin de evidenciar esta actividad se relaciona el anexo denominado LISTADO Y FOTOGRAFÍAS CAPACITACIÓN 3 DE DICIEMBRE</p> | <p>Permanente</p> | <p>No se ha materializado el riesgo</p> | <p>Se evidencian las actas de los círculos de calidad donde abordan de una manera general dichos temas.</p> |
| <p>Comunicación estratégica</p> | <p>NO REPORTA</p> | <p>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</p> | <p>El líder del proceso hace seguimiento permanente de la agenda nocitiosa, monitoreo de medios para detectar sentimiento de la noticia.</p> | <p>ACTAS GRUPO PRIMARIO ACTA 17 GRUPO PRIMARIO 12 DE AGOSTO ACTA 18 GRUPO PRIMARIO 20 DE AGOSTO ACTA 19 GRUPO PRIMARIO 02 DE SEPTIEMBRE ACTA 20 GRUPO PRIMARIO 09 DE SEPTIEMBRE ACTA 21 GRUPO PRIMARIO 18 DE SEPTIEMBRE ACTA 22 GRUPO PRIMARIO 23 DE SEPTIEMBRE ACTA 23 GRUPO PRIMARIO 09 DE OCTUBRE ACTA 24 GRUPO PRIMARIO 16 DE OCTUBRE ACTA 25 GRUPO PRIMARIO 22 DE OCTUBRE ACTA 26 GRUPO PRIMARIO 06 DE NOVIEMBRE ACTA 27 GRUPO PRIMARIO 12 DE NOVIEMBRE ACTA 28 GRUPO PRIMARIO 18 DE NOVIEMBRE ACTA 29 GRUPO PRIMARIO 26 DE NOVIEMBRE ACTAS CÍRCULO DE CALIDAD Acta 7 Círculo de calidad comunicaciones - AGOSTO 2024 Acta 8 Círculo de Calidad Comunicaciones - SEP 2024 Acta 9 Círculo de Calidad Comunicaciones - OCTUBRE 2024 Acta 10 Círculo de Calidad Comunicaciones - DIC 2024</p> | <p>Permanente</p> | <p>Se materializo el riesgo</p> | <p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p> |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|--|------------|----------------------------------|---|
| Protección Interés Público | *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 ante la comunidad por la defensa, promoción y protección de los derechos colectivos e individuales en forma Inoportuna e ineficaz. | <p>*El líder del proceso verifica que se cumplan los requisitos y exigencias internas y legales de las actuaciones a desarrollar;</p> <p>*Hace revisión de vencimiento de contratos para solicitud de otrosi o nueva contratación,</p> <p>*Reporta cuando hay ausencia de recursos,</p> <p>*Reporta cuando en las instalaciones se presentan condiciones de seguridad y salud en el trabajo desfavorables;</p> <p>*Establece turnos para atender actividades imprevistas;</p> <p>*Hace seguimiento a los reportes de actividades y realiza las verificaciones propias como supervisor. *En caso de evidenciar posibles desviaciones o incumplimientos realiza las alertas necesarias.</p> | <p>*El líder del proceso encargado, coordina las actividades del proceso y verifica en su ejecución que se cumplan los requisitos y exigencias internas y legales, dando su V.B. en los informes y/o suscribiendo otros documentos; informó en empalme con nuevo Delegado nombrado, el estado de su equipo de trabajo; hace seguimiento a los reportes de actividades y realiza las verificaciones propias como supervisor y en caso de evidenciar posibles desviaciones o incumplimientos realiza las alertas necesarias. El líder establece propuestas para el nuevo proyecto de lo Laboral y económico, comisiones accidentales y demas imprevistos que se presentan.</p> | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| | | | <p>El líder del proceso hace seguimiento mensual de PA, en caso de evidenciar posibles desviaciones o incumplimientos toma acciones correctivas</p> | <p>El líder del proceso hace seguimiento mensual de PA, evidenciados en las Actas de círculo de calidad, en caso de evidenciar posibles desviaciones o incumplimientos toma acciones correctivas</p> | 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 inoportuna e ineficiencia en la atención de los métodos alternativos de solución de conflictos con el fin de lograr su resolución | <p>El líder monitorea mediante el sistema del "reporteador" enlazado con el SIP (Sistema Interno de la Personería) las atenciones de los abogados, para evidenciar los terminos en los que se encuentran las solicitudes de conciliación, al verificar desviaciones o incumplimientos se toman acciones correctivas (sea para la oportunidad o para la adecuada utilización de los recursos)</p> | <p>De acuerdo a los seguimientos realizados a través de la herramienta SIP no se evidencia del trámite de las solicitudes la materialización del riesgo de gestión.</p> | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

Personería

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------|---|--|
| <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 como consecuencia de la alta rotación de personal, la ausencia de personal de apoyo especializado en áreas como la contratación estatal, la ingeniería, la psicología, entre otros y la ausencia de equipos interdisciplinarios para el manejo de casos complejos.</p> | <p>Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por la realización de Vigilancias y/o instrucciones, relacionadas con 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. Solicita a la alta dirección tratar de garantizar la permanencia de los funcionarios de instrucción, solicitar a la alta dirección la contratación de personal de apoyo para el proceso.</p> | <p>Se hace seguimiento permanente a través de alarmas establecidas en el SIP, se monitorean y revisan todos los informes realizados y se da visto bueno, se hace informe de cumplimiento para revisión por la Dirección e informes de gestión presentados al igual que el informe o acta de entrega del cargo, se revisan los proyectos de pliegos de cargos verificando que estén ajustados a ley, haciendo las observaciones del caso para su ajuste. se ejerce control sobre las diligencias archivadas. se efectuaron contratos de profesionales en áreas contratación estatal, sistema probatorio e ingeniería civil.</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 2. adelantamiento del procedimiento sin acatar las normas constitucionales y legales que lo rigen.</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 extemporaneamente en su trámite</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 Z 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> |
| <p>Atención al Público</p> | <p>- 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</p> | <p>probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores y pérdida de credibilidad por ofrecer y/o prestar servicios en forma no debida</p> | <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, 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.</p> | <p>Se realiza seguimiento a los servicios no conformes haciendo retroalimentación de lo evidenciado en el mes en cada círculo de calidad y recordando el trámite estipulado para las correcciones correspondientes. Se hace seguimiento aleatorio y permanente a las atenciones al Público en el SIP, verificando que el servicio ofrecido sea acorde con los campos diligenciados y el documento vinculado, las desviaciones se tramitan con el abogado respectivo</p> | <p>Permanente</p> | <p>No se ha materializado el riesgo</p> | <p>Se evidencia seguimiento a las acciones de tutela mes a mes.</p> |
| <p>BICORREPA Tarea: 2970</p> | <p>-Subcausa 1.2: Falta de entrenamiento del personal o el asignado no cumple con los requisitos mínimos para brindar una debida atención al público.</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, en caso de evidenciar incumplimiento de los requisitos solicitará acciones pertinentes.</p> | <p>Se realiza inducción y entrenamiento al personal que ingresa al proceso, facilitando herramientas para la prestación del servicio; adicionalmente se realiza socialización en temas específicos, para mejoramiento de competencias, en el periodo se realizó la correspondiente al tema de capacitación en Herramientas Office y Protección internacional y regularización migratoria.</p> | <p>Permanente</p> | <p>No se ha materializado el riesgo</p> | <p>Se evidencia capacitación en el círculo de calidad del mes de abril.</p> |

Cítese Electrónico



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|---|-------------------|---|--|
| <p>Penal, Familia y Convivencia</p> | <p>Incumplimiento por parte del operador jurídico (Personero Delegado 17D) de sus obligaciones legales y reglamentarias</p> | <p>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</p> | <p>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.</p> | <p>Círculo de Calidad 010-2024(CITese20240101547283EI), Círculo de calidad 011-2024(CITese20240101580072EI). Círculo de calidad 012-2024(CITese20240101595282EI), Círculo de calidad 013-2024(CITese20240101618091EI). Círculo de calidad 015-2024(CITese20240101635844EI) en los cuales se hace seguimiento al cumplimiento de metas con cada uno de los delegados, posterior a la revisión de metas de manera individual, una vez el líder hace seguimiento al semáforo 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> |
| <p>UPDH</p> | <p>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</p> | <p>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</p> | <p>El líder del proceso adoptará las medidas necesarias para efectuar seguimiento y gestionar en debida forma la atención de la demanda de servicios y adecuará los espacios para la atención de usuarios, en caso de evidenciar desviaciones se harán los correctivos necesarios.</p> | <p>En este cuatrimestre se realizó seguimiento de la atención y de la demanda de servicios que se generan desde la Unidad Permanente de Derechos Humanos UPDH, de igual manera se hacen acciones de mejoramiento de quejas reclamos y sugerencias que se llegaron a esta unidad, las cuales están evidenciadas en las actas de círculos de calidad, donde en cada espacio el líder de la unidad siempre busca acciones de mejora con el propósito de prestar siempre un buen servicio. Desde la UPDH se puede evidenciar en las actas del círculo de calidad de los meses de Septiembre acta 09, octubre acta 010 y Noviembre acta 011 donde mes a mes damos a conocer las PQRS A cada PQRS se le dio el trámite correspondiente al debido proceso, Personero Delegado Manuel Alejandro Moreno Zapata invita a todo el equipo de trabajo a tener una buena atención a todos los usuarios que nos visitan en la unidad permanente. De igual manera se hace todos los 5 de cada mes el reporte de los SERVICIOS NO CONFORMES a la oficina de planeación cada mes se realizó el reporte servicios con incumplimiento en los atributos de calidad establecidos.</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>Incumplimiento de normativa interna y externa.</p> | <p>Posibilidad de sanciones por parte de autoridades competentes, multas o pérdida de credibilidad, por deficiente gerenciamiento del talento humano y de seguridad y salud en el trabajo, en la organización.</p> | <p>El líder del proceso efectúa revisión previa de todos las actuaciones en el proceso, en caso de presentarse desviación o incumplimiento de requisitos, se devuelve para su ajuste.</p> | <p>El líder de Talento Humano y Recursos Físicos hace una revisión previa a los actos administrativos proyectados por las abogadas contratistas y por la Profesional Universitaria del Proceso; una vez se hacen las correcciones pertinentes y/o necesarias se imprime el acto administrativo y el 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 Distrital (según sea el caso) para la firma.</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> |



20250101651439RE

14/01/2025

10:36:42

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|--|-------------------|---|--|
| <p>Gestión Jurídica</p> | <p>Incumplimiento de los términos legales /Extemporaneidad al momento de dar trámite y/o contestación a acciones constitucionales, Judiciales y Administrativas y/o vencimiento de términos/ Indevida 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, emisión de conceptos sin sustento legal e inoportunos y Sentencias desfavorables para la entidad.</p> | <p>el líder del proceso efectuá Seguimiento periódico de estado de los procesos judiciales en la entidad (semanal) Efectuá 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 comprendio entre el mes de septiembre de 2024 y el mes de diciembre del año 2024, el proceso de Gestión Jurídica ha realizado lo siguiente: 1. Seguimiento periódico de estado de los procesos judiciales que actualmente cursan en contra de la entidad, con apoyo de abogada externa que revisa cada dos veces por semana y se reporta el estado de los procesos al Comité de Conciliación. 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> |
| <p>Gestión Financiera</p> | <p>Incumplimiento de normatividad. No proyeccion ni identificación de todas las actividades para la vigencia por parte de los lideres de procesos/ Indevida elaboración del Plan accion ./</p> | <p>Posibilidad de sanciones por autoridades competentes, multas perdida de credibilidad por inoportuna, e ineficiente manejo de los recursos, y/o sin el cumplimiento de las exigencias legales de la gestión financiera de la entidad</p> | <p>El lider del proceso efectua revisión y monitoreo continuo de la ejecución del presupuesto para verificar el cumplimiento de los requisitos internos y externos, en caso de encontrarse desviaciones se devuelve para su correccion y aprobación.</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, con el objetivo de lograr un funcionamiento armónico con los procesos que se llevan a cabo en el Distrito para la ejecución presupuestal.</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>Incumplimiento de normatividad. No proyeccion ni identificación de todos los rubros presupuestales para la vigencia /</p> | <p>Posibilidad de efecto dañoso sobre presupuesto de la entidad, por omisión o acción en el manejo de los recursos asignados</p> | <p>El lider del proceso efectua revisión y monitoreo continuo de la ejecución del presupuesto para verificar el cumplimiento de los requisitos internos y externos, en caso de encontrarse desviaciones se devuelve para su correccion y aprobación.</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, con el objetivo de lograr un funcionamiento armónico con los procesos que se llevan a cabo en el Distrito para la ejecución presupuestal.</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 Contractual</p> | <p>Incumplimiento de normatividad.</p> | <p>Posibilidad de sanciones por autoridades competentes o perdida de credibilidad por Inadecuada gestión en la adquisición de bienes y servicios que requiera la organización</p> | <p>El lider del proceso efectua revisión y monitoreo continuo de la documentación precontractual, contractual y postcontractual generada en el proceso, en caso de encontrarse desviaciones se devuelve para su correccion y aprobación</p> | <p>Se realiza en forma permanente revisión y monitoreo continuo de la documentación precontractual, contractual y postcontractual generada en el proceso, aprobándose en caso de cumplir con todos los requisitos y devolviéndose en caso contrario. Nota: sepuede observar en los pantallazos guardados y en los correos de OUTLOOK. Igualmente se estableció un procedimiento para la contratación de personas naturales que establece etapas de verificación adicionales.</p> | <p>Permanente</p> | <p>Se materializo el riesgo</p> | <p>Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.</p> |

BICORREA Tarea: 2970



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|------------|----------------------------------|---|
| Innovación y conocimiento | <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>5. Falta de Plan de continuidad.</p> | Posibilidad de pérdidas económicas y reputacionales ante una deficiente administración de la Plataforma Tecnológica | El líder del proceso verifica la ejecución del plan de acción para la vigencia, y en caso de evidenciar desviaciones toma acciones de fondo para encausar dichas actividades (modificaciones PA, correcciones) | Las actividades del plan de acción se han cumplido. Algunas actividades aumentaron su ejecución por decisión de la Alta Dirección, y una actividad no se cumple por un cambio técnico externo del fabricante. Se reporta cada mes a Planeación | Permanente | No se ha materializado el riesgo | e revisa plan de acción y se encuentra coherente con el reporte realizado |
| Recursos físicos | 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. | En vista de la unificación del proceso de Bienes Administrativos (Recursos Físicos) con el proceso de Talento Humano; mediante círculo de calidad que se llevó a cabo el mes de diciembre se puso en conocimiento a todos los integrantes del proceso y como operamos en cuanto al sistema de Gestión de calidad. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | e revisa plan de acción y se encuentra coherente con el reporte realizado |
| | 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). Polizas vigentes para traslado del riesgo | Se siguen realizando las diferentes solicitudes por medio de la Plataforma Arandas reportando la información brindada a través de la mesa de Bienes y los daños que son puestos en conocimiento por parte de los funcionarios o contratista de la entidad; esto con el fin de solventar los mantenimientos correctivos de las instalaciones de la Personería de Medellín, Centro de Conciliaciones y Unidad Permanente para los Derechos Humanos. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| | Incumplimiento de normatividad interna (documentación del proceso) y externa legal | Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de la Entidad por daños en equipos tecnológicos a causa de omisión en la aplicación de medidas de prevención por posibles sobrecargas eléctricas | El líder del proceso y el equipo de trabajo realizará seguimiento, inspecciones y monitoreo sobre el uso adecuado de las redes eléctricas, además de campañas, en caso de evidenciar desviaciones hará los requerimientos para su corrección | Desde el proceso de Bienes Administrativos (Recursos Físicos) se realizaron los monitoreos e inspecciones pertinentes para la estabilización de las redes eléctricas de la Personería Distrital a través de diferentes solicitudes mediante la herramienta Aranda. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------------------|---|--|
| | <p>No contar con la información de los bienes de la entidad</p> | <p>Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales de naturaleza pública por no tener incluidos todos los bienes muebles de la entidad en el contrato de seguro, por omisión en la actualización de bienes que cubre dicho contrato</p> | <p>El líder del proceso y su equipo de trabajo identifican y actualizan los bienes de la entidad, a través de seguimientos, campañas y motivación de autogestión, en caso de evidenciar desviaciones hará las respectivas correcciones y órdenes para su ajuste</p> | <p>Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se viene realizando el seguimiento y actualización de los bienes de la entidad a cargo de cada uno de los funcionarios vinculados, realizando los respectivos traslados y reintegro de los bienes y actualización de carteras.</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>Falta de controles en la salida y disponibilidad de bienes</p> | <p>Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de la Entidad por pérdida extraviado o hurto de bienes muebles a causa de la omisión en la aplicación del procedimiento para el ingreso y salida de bienes de las sedes.</p> | <p>El líder del proceso y su equipo de trabajo establecerán controles para implementar en el sistema de gestión de la calidad, sobre la salida y disposición de bienes, en caso de encontrar que no se cumplen con los controles, se toman las acciones pertinentes disciplinarias y/o legales.</p> | <p>Mediante el formato FGTR067 PRESTAMO Y AUTORIZACION SALIDA ACTIVO FIJO se realizó el control de la salida de los bienes de la entidad y por medio del inventario de bienes se consultan los que están a disposición.</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 Documental</p> | <p>Incumplimiento de normatividad externa e interna</p> | <p>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 Distrital de Medellín</p> | <p>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.</p> | <p>El proceso de Gestión Documental cumple con las actividades de: Recepción, digitalización y organización de los documentos. Se hace seguimiento mensualmente en los círculos de calidad a los procesos de la correspondencia y administración del archivo, se dan las respuestas oportunas a los requerimientos. Se hace seguimiento a los contratos implicados en el proceso, como el de mensajería ESM CORRESPONDENCIA SAS. y del archivo ALPOPULAR.</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>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>Revisión de las comunicaciones externas para los usuarios enviadas por los procesos</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> |



Personería
Distrital de Medellín



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|------------|----------------------------------|---|
| Mejoramiento Continuo | Tratamiento sin observancia de las normas establecidas en el proceso de mejoramiento continuo y del SGC, 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 de Mejoramiento continuo y SGC 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. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Evaluación Independiente | Incumplimiento en la presentación de informes; ejecución del programa anual de Auditorías y/o de otras funciones legalmente establecidas relacionadas al Sistema de Control Interno conforme a las disposiciones de Ley | 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 realiza seguimiento al Plan de Acción y ejecuta el programa anual de auditorías que es aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, y se reprograma en caso de aplazamiento. | 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 seguimiento Mapas de Riesgos Institucionales y Política de Gestión del Riesgo, Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra La Corrupción, el informe de seguimiento en Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, informe de seguimiento a Ley de Transparencia, informe de seguimiento PQRS, Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, Seguimiento a las Funciones del comité de Conciliaciones e Informe sobre el grado de cumplimiento de las disposiciones referentes a los acuerdos conciliatorios, pagos de conciliaciones y acciones de repetición, informe de cumplimiento Ley de cuotas. 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. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | Falta de recursos económicos, talento humano, informáticos y demás/ Poca disponibilidad del personal para participar en los procesos de seguridad y salud en el trabajo. | Posibilidad multas por entes reguladores, sanciones legales por incumplimiento de las normativas establecidas tanto internas como legales. | 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. | Para el tercer cuatrimestre se ejecuto el presupuesto asignado para la semana de la salud mediante la contratación con el operador logístico, se realizo compras de implementos para botiquines de primeros auxilios a través de fondo fijo. | Permanente | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |

BICORREA Tarea: 2970



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

Anexo 3. SEGUIMIENTO DE MAPA DE RIESGOS POSITIVOS

| SEGUIMIENTO A MAPAS DE RIESGOS POSITIVOS | | | | | | | |
|--|---|--|---|------------------|--|--|---|
| Proceso | Oportunidad Identificada | Actividad a Desarrollar | Soporte | Tiempo | Indicador de la Actividad | Monitoreo | Evaluación OCI |
| Planeación | Gestión del conocimiento Nueva administración | 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 | Sensibilizaciones ejecutadas | Se realiza capacitación a todos los procesos de la entidad, líderes e integrantes sobre SGC y gestión del riesgo, igualmente se hacen dos capacitaciones con expositores externos sobre SGC en marco de la jornada toma de conciencia entre los meses de octubre y noviembre de 2024, se hace capacitación a la entidad CREDIANTIOQUIA a personal administrativo sobre SGC gestión del riesgo en julio 18 y al COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA personal administrativo el 13 noviembre de 2024. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Investigaciones en DDHH y Observatorios | Cambios normativos a nivel nacional en tema de Salud | Estudio y análisis de los posibles cambios normativos para la toma de decisiones | Normatividad expedida | noviembre 30 | Modificaciones adoptadas en caso de cambios normativos | Se realiza revisión y actualización del normograma asociado a este programa, a su vez se amplía al normograma asociado a los demás programas asociados al proceso (Observatorios, Líneas de Investigación, Centro de Pensamiento, Grupos Especiales) | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. Pero no se encuentran en el SGC |
| Comunicación Estratégica | 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 2024. | Acta de círculo de calidad de comunicaciones/ actas de grupo primario | Semanal | Actas de reuniones | Durante cada semana se ejecuta reunión de grupo primario, donde en equipo se revisan los detalles especiales a tener en cuenta, las acciones de mejora, los avances a compromisos asumidos y las nuevas estrategias a ejecutar, además del seguimiento a posibles riesgos. Así mismo, cada mes se lleva a cabo, círculo de calidad, con el monitoreo a mapa de riesgos, SGC, y demás acciones sujetas a revisión y ajustes, con la participación activa de todos los integrantes del equipo. | Se materializo el riesgo |
| BICORP | Optimización de recursos al unificar actividades con BICORP en fase: 2070 | En el Plan Estratégico 2024-2028 reunir en un solo programa a Gobierno Escolar y NNA, jóvenes, mujeres y familia. | Documentos implementados | 30 de Septiembre | total de documentos | De acuerdo al nuevo Plan estratégico institucional, todos los observatorios pasaron al proceso de Decisión Disciplinaria, por lo que este punto no se desarrolla. | No se cumplió debido al cambio que se realizó en el nuevo plan estratégico 2024-2028 |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|---------------------|--|---|---|
| UPIP | Identificación de nuevos proyectos | En el Plan Estratégico 2024-2028 se plantea proyectos enfocados en temas Laborales y económicos | Documentos implementados | total de documentos | total de documentos | En circulo de calidad No. 11 del 28 de noviembre, se menciona los avances que se han realizado en la estructuración del proyecto, de igual manera se aclara que como todavía se encuentra en proceso de aprobación por parte del Lider del proceso no hay documentos definitivos para implementar. En el documento compartido por planeacion "CERTIFICACION DE AUTOEVALUACION DOCUMENTOS SIG", se establece una nueva fecha de entrega a mediados del año 2025. Se aclara que la no entrega de documentación se debe a que han habido varias novedades con respecto al cambio de Delegado de la UPIP, lo que ha generado retrasos en su implementación. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. De esta actividad se tiene un cumplimiento parcial porque no se ha llegado a la etapa de implementación dados los cambio que se han presentado en la Unidad, y por lo tanto no ha sido posible la implementación de los formatos del Sistema de Gestión de la Calidad |
| Conciliaciones | Gestión del conocimiento | Capacitaciones y/o cursos de: Normatividad vigente, Estatuto de Conciliaciones, Gestión documental, (Ley general de archivo), sensibilización de clima laboral, Regimen Disciplinario de los Servidores Públicos. Código de Ética del funcionarios públicos. Capacitaciones Directivas Anticipadas. | Actas y registros de asistencia. | Septiembre 2024 | Número de capacitaciones propuestas / número de capacitaciones realizadas. | Capacitación Ley 196 de 2019, realizada el 18/11/2024 Se adjunta acta de circulo de calidad de Agosto. | Se evidencian los formatos de asistencias a las capacitaciones relacionadas. |
| Vigilancia Administrativa e instrucción disciplinaria | Gestión del conocimiento <i>BICORREA Tarea: 2970</i> | Grupos de estudios con temáticas de actualidad | Acta grupo primario y/o calidad | noviembre 30 | Grupos conforma | Se realizo grupo de estudio 15 de noviembre de 2024 | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|---|-------------------------|---|--|---|
| Decisión Disciplinaria | Gestión del conocimiento | Grupos de estudios con temáticas de actualidad | Acta grupo primario y/o calidad, grupos de estudio, certificados de asistencia a eventos de capacitaciones. | Noviembre 30 2024 | Personal capacitado con listado de asistencia o certificación. | Participación en la diplomatura en derecho disciplinario realizada en alianza con la Universidad Autónoma latinoamericana - UNAULA, con una intensidad horaria de 80 horas. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Atención al Público | 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 entida | 31 de Diciembre de 2024 | numero de documentos contentivo del análisis frente a los servicios a ofertar | Se incorporan nuevos servicios: Solicitud de inscripción en el Redam; Atención de Requerimiento a solicitud judicial y administrativo; Solicitud de cumplimiento de medida provisional; tutela para personas privadas de la libertad- | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| | 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 2024 | número de capacitaciones realizadas | Se realizaron las siguientes capacitaciones: - Herramientas Office (2) - Capacitación abogados personería (2) - Protección internacional y regularización migratoria (2) - Capacitación al personal de casas de jsuticia y casas de gobierno | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Penal, Familia y Convivencia | Gestión del conocimiento | Grupos de estudios y/o barras académicas para la actualización legal y jurisprudencial | Acta de la actividad llevada a cabo | Diciembre de 2024 | Reuniones llevadas a cabo | Se realizan barras académicas para unificar criterios frente a valoraciones de apoyo y seguimiento a medidas PARD y VCF | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|-------------------|--|---|---|
| UPDH | Mejoramiento Información documentada del proceso. | Revisión, ajuste y actualización de la documentación del proceso que es necesaria según el caso | Documentación implementada o modificada | Noviembre 30 2024 | numero de documentos implementados o modificados | <p>Para la vigencia 2024 con relación a esta oportunidad de Mejoramiento Información documentada del proceso se realizó las siguientes acciones.</p> <p>El 17 de julio de 2024 se envió solicitud de creación, modificación, eliminación o traslado de documentos del SGC del CERTIFICADO TOMA DE DECLARACIONES la oficina de planeación realiza el cambio que se encuentra soportado en la resolución 533 de 2024 con esto damos cumplimiento de mejoramiento de la información.</p> <p>El 02 de septiembre de 2024 se envía a la oficina de planeación la actualización del manual listado de servicios de la unidad permanente de derechos humanos UPDH con el objetivo de actualizar bajo la normatividad vigente los manuales e identificar cuáles son de uso de la Unidad UPDH.</p> | Se aportan las evidencias de las gestiones realizadas |
| Talento Humano | Gestión del conocimiento | capacitación y/o sensibilización | Listados de asistencia o acta | Noviembre 2024 | Capacitaciones ejecutadas o sensibilizaciones | <p>El 27 de noviembre en la sala de audiencias de la Entidad se realiza charla de sensibilización sobre trabajo en equipo enfocada en la atención al usuario interno; dictada por el señor Giovay López, quien es el pionero en Neuroliderazgo en Colombia; la sensibilización se hace a todos los integrantes de Talento Humano y Recursos Físicos</p> | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

1.Sensibilización al equipo de trabajo en temas de actualidad jurídica:

Debe tenerse en cuenta es que, en nuestra NORMA INTERNA DE GESTIÓN JURÍDICA NGJU00, cuando se aborda el tema "REPRESENTACIÓN JURÍDICA DE LA ENTIDAD (ACCIONES DE TUTELA)" Pag. 7, 8 y 9, no se establece ninguna actividad de seguimiento a la acción de tutela, pues el proceso de Gestión Jurídica, tal y como lo establece nuestro sistema de gestión de la calidad, es de Gestión y no de Prestación de Servicios, a excepción de los conceptos y acompañamientos al concejo municipal.

En este sentido, se ha venido capacitando y socializando al equipo de Gestión Jurídica en este sentido, con el objetivo de crear dicho procedimiento en el Sistema de Gestión de la Calidad, y es el que corresponde a "Seguimiento de Tutelas. 2. Sensibilización a otros proceso sobre temas de Gestión Jurídica (Previsión daño antijurídico, entre otros):

Al respecto, en el contexto de la colaboración armónica que debe primar al interior de la entidad, la entrega oportuna de la información a los abogados de Gestión Jurídica es esencial para la atención de requerimientos judiciales y extrajudiciales. Esta práctica facilita, inequívocamente, la Prevención del Daño Antijurídico como política institucional aplicable a todas las áreas y dependencias, y fue en este orden de ideas que se sensibilizó a todos los líderes de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad.

Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas.

| | | | | | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|----------------------|---------------------------------|--|---|
| Jurídica | Gestión conocimiento | Sensibilización al equipo de trabajo en temas de actualidad jurídica y sensibilización a otros proceso sobre temas de Gestión Jurídica (Previsión daño antijurídico, entre otros). | Constancias de asistencia | Diciembre 31 de 2024 | Informes y/o actas de reunión | 1.Sensibilización al equipo de trabajo en temas de actualidad jurídica: Debe tenerse en cuenta es que, en nuestra NORMA INTERNA DE GESTIÓN JURÍDICA NGJU00, cuando se aborda el tema "REPRESENTACIÓN JURÍDICA DE LA ENTIDAD (ACCIONES DE TUTELA)" Pag. 7, 8 y 9, no se establece ninguna actividad de seguimiento a la acción de tutela, pues el proceso de Gestión Jurídica, tal y como lo establece nuestro sistema de gestión de la calidad, es de Gestión y no de Prestación de Servicios, a excepción de los conceptos y acompañamientos al concejo municipal. En este sentido, se ha venido capacitando y socializando al equipo de Gestión Jurídica en este sentido, con el objetivo de crear dicho procedimiento en el Sistema de Gestión de la Calidad, y es el que corresponde a "Seguimiento de Tutelas. 2. Sensibilización a otros proceso sobre temas de Gestión Jurídica (Previsión daño antijurídico, entre otros): Al respecto, en el contexto de la colaboración armónica que debe primar al interior de la entidad, la entrega oportuna de la información a los abogados de Gestión Jurídica es esencial para la atención de requerimientos judiciales y extrajudiciales. Esta práctica facilita, inequívocamente, la Prevención del Daño Antijurídico como política institucional aplicable a todas las áreas y dependencias, y fue en este orden de ideas que se sensibilizó a todos los líderes de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Financiera | Gestión del conocimiento en el grupo de trabajo | Participacion en capacitaciones y al interior del equipo de trabajo conversatorios de retroalimentación | Contancias de asistencia | Noviembre 30 2024 | Participacion en capacitaciones | Se realizaron cuatro conversatorios durante el año 2024. La líder del proceso actualmente realiza especialización en contratación estatal. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Contratación | Gestión del conocimiento BIGORREA Tarea: 2970 | Capacitacion en temas contractuales para el equipo de trabajo | Constancia de capacitación | Noviembre 30 de 2024 | Capacitaciones realizadas | Se realizó capacitación en temas contractuales el día 23 de agosto de 2024, específicamente en temas de delitos contra la administración pública y corrupción | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|-------------------|---|--|---|
| Innovación y conocimiento | Se elimina el riesgo positivo asociada a la oportunidad "Gestión del conocimiento del proceso" relacionada con la elaboración y divulgación del PETI, debido a que el Plan Estratégico 2024-2028 está reciente, y aún no hay claridad sobre el PETI para este periodo desde el Comité de Informática, dificultando el cumplimiento de las actividades. | | | | | | |
| Recursos físicos | sensibilización con los integrantes de la organización sobre el cuidado de los bienes muebles e inmuebles | jornadas y campañas | Evidencias de realización | noviembre 30 2024 | Se realizo Campaña sobre la organización y cuidado de los bienes muebles de la entidad emitida por el area de comunicaciones. | En el mes de Octubre se emitió mediante nota informativa, Campaña sobre el buen uso a los bienes muebles de la entidad especialmente sobre el parque automotor. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Gestión Documental | 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 RETENCION | DICIEMBRE DE 2023 | Tablas de retención actualizadas | TRD-Tablas de retención en espera de aprobación por parte del Comité Departamental de Archivo, las cuales fueron enviadas el 1 de agosto, para aprobación final después de realizados los ajustes solicitados. | Sin Ejecutar |
| | 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 VALORACION | DICIEMBRE DE 2024 | Tablas de retención actualizadas | Están sujetas a la aprobación de las TRD | Sin Ejecutar |
| Satisfacción Partes Interesadas | 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 2024 | sensibilizaciones ejecutadas/sensibilizaciones programadas | Se realizó campaña de sensibilización remitida a los correos electrónicos de todos el personal. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |

BICORREA Tarea: 2970



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|-------------------|---|--|---|
| Mejoramiento Continuo | Gestion del Conocimiento | Sensibilización sobre el tratamiento de hallazgos, observaciones y servicios no conforme a todos los participantes en las actividades de mejoramiento continuo en la organización. | Actas de asistencia, correos electrónicos y/o campañas de comunicación | Noviembre 30 2024 | sensibilizaciones ejecutadas | 26 sensibilizaciones realizadas | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Evaluación Independiente | Gestion del Conocimiento | Jornada de fortalecimiento auditores internos, promotores de calidad e integrantes de la OCI | Lista de asistencia | noviembre 30 2024 | Capacitación realizada | Se realizó la capacitación "Profundización de conceptos en auditorías internas y formación en planes de mejoramiento" el día 16 de diciembre. | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Seguridad y salud en el trabajo | 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 | Jornada realizada/jornada proyectada | Durante los meses de septiembre a diciembre se realizo la intervención del riesgo psicosocial, mediante charlas como "comunicación asertiva, liderazgo, herramientas de control y manejo del estrés". Se realizo una actividad con la psicóloga de la ARL Positiva denominada te escucho (este espacio fue diseñado para asesoría individual y voluntaria) | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| | Adecuación de documentación | Revisión/ Actualización de la documentación/Montar formatos al SG-SST | Documentación actualizada | Noviembre 30 | Documento implementado/documento proyectado | Se realiza entrega de documentación actualizada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

Anexo 4. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

| SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--------------------|---|---|--|----------------------------------|---|--|
| Periodo Evaluación: | Septiembre 1 a Diciembre 31 de 2024 | | Fecha elaboración / aprobación: | Enero 14 de 2025 | | | Fecha Publicación: | Enero 14 de 2025 | | |
| Definición de Riesgos y plan de respuesta al riesgo | | | | | | | Seguimiento Control Interno | | | |
| Proceso | RIESGO | CONTROL | Soporte | Tiempo | Indicador de la Actividad | ACTIVIDAD DE CONTROL | Acciones Adelantadas | Efectividad de los Controles | Observaciones | |
| Innovación y conocimiento | Intercepción de datos confidenciales al momento de transmitir por la redes instaladas | Actualizar licenciamiento a los sistemas de seguridad perimetral, establecer controles de acceso al centro de datos, encriptar información transmitida | Licencias actualizadas emitidas por el fabricante | Septiembre 30 2024 | Evento presentado de: Intercepción de datos confidenciales al momento de transmitir por la redes instaladas. | Los sistemas tienen licenciamiento hasta el 01-01-2025 | Están activos los sistemas de seguridad para evitar interceptación de datos. | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. | |
| Innovación y conocimiento | 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, mantener el sistema de backup en funcionamiento, encriptar la información | Ejecución de backup y licencias actualizadas | Septiembre 30 2024 | Evento presentado de: 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 | En el contrato 4600100120 se establece la cláusula f) Apoyar la supervisión y 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. | Se realiza verificación de que los sistemas de seguridad se encuentren activos para resguardar las bases de datos, también se realizan backups rutinarios. | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. | |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------|--|--|--|----------------------------------|---|
| Innovación y conocimiento | Uso no autorizado de los computadores y portátiles | Divulgar política de seguridad de la información | Campaña de divulgación efectuada | Septiembre 30 2024 | Evento presentado de: Uso no autorizado de los computadores y portátiles | En tiempo. Aún no se realiza la divulgación de la política esperando la actualización por parte del Comité de Seguridad de la información. | Se realiza campaña sobre las políticas de seguridad de la información en el mes de septiembre de 2024. Adicionalmente, los computadores están protegidos con sesión de usuarios e instalación de software no autorizado. | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |
| Innovación y conocimiento | Desconexión a internet | Mantenimiento de router y switch, contratación ISP alternativo | Contrato | Septiembre 30 2024 | Evento presentado de: Falta de conexión con los servicios en la nube. | Bienes administrativos se encuentra en negociación de otro proveedor ISP. | Se tiene un servicio de internet dedicado con soporte técnico prioritario ante cualquier falla | No se ha materializado el riesgo | Se aportaron las evidencias que dan cuenta de las acciones adelantadas. |

Anexo 5: SEGUIMIENTO POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO, TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Plan Rendición de Cuentas

| | ACTIVIDADES | META | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA | ACCIONES REALIZADAS | % DE AVANCE | EVIDENCIAS (META) |
|----------------------|--|---|-----------------------|------------------|---|-------------|---------------------------------|
| BICORREA Tarea: 2070 | Definición del equipo de Rendición de Cuentas | Equipo Definido | Líder del Proceso GC- | Febrero 1 / 2024 | Equipo definido en el informe del 2024 | 100% | Informe de Rendición de Cuentas |
| | Revisión del estado de la rendición de cuentas de la entidad | Revisión | Líder del Proceso GC- | Febrero 1 / 2024 | La revisión está a cargo de la Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones en la rendición de cuentas. | 100% | Informe de Rendición de Cuentas |
| | Definición del objetivo, la meta y las acciones para desarrollar la estrategia, con identificación de grupos poblacionales destinatarios, determinación de la prioridad operativa y presupuesto. | Documento de lineamientos de rendición de cuentas | Líder del Proceso GC- | Febrero 1 / 2024 | Se definen todos los parámetros para hacer el seguimiento de la rendición de cuentas del 2024 y se deja constancia en el informe. | 100% | Informe de Rendición de Cuentas |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|---------------------------------|---|
| TERCER COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS | Programación rendición cuentas | Cronograma | Líder del Proceso GC- | Febrero 1 / 2024 | Se define en el cronograma la programación de rendición de cuentas del 2024 para realizar las acciones planteadas en la fecha que corresponden. | 100% | Informe de Rendición de Cuentas | |
| | Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | Difusión de la información de rendición de cuentas | Desde todos los medios: Radio, Prensa, sitio web, televisión, territorio, redes sociales. Evento macro con Concejales. | Líder del Proceso GC- | Permanente | Se continúa realizando esta actividad a través de los distintos canales que tenemos en la entidad, con especial énfasis en la estrategia digital, contenidos noticiosos, gestión con medios y actividades en territorio. | 100% | Informe de evidencias -Difusión de la información de rendición de cuentas |
| | Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas | Campaña interna para incentivar la participación de todos los líderes de procesos en el aporte a la rendición de cuentas | Campaña realizada | Líder del Proceso - equipo de comunicación interna | Junio 30 / 2024 | Según la planeación en el programa de Comunicación Interna, se realizó la campaña para el público interno donde se incentivó la participación de todos los líderes de los procesos, para aportar la información de cada uno de los procesos en la rendición de cuentas y se sensibilizó a funcionarios y contratistas sobre que es la rendición de cuentas, para que sirva y a quien va dirigida. | | Campaña realizada |
| | Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional | Evaluación de jornada de rendición de cuentas | Evaluación efectuada | Líder del Proceso GC- | Julio 31 / 2024 | Se evalúa la jornada de rendición de cuentas en el grupo primario de comunicaciones. Acta # 12 del 11 de junio de 2024 con CITESE 20240101504212EI | 100% | Acta # 12 del 11 de junio de 2024. |



PLAN MEJORA ATENCION AL USUARIO

| Nº | ACTIVIDADES | META | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA | ACCIONES REALIZADAS | % DE AVANCE | EVIDENCIAS (META) |
|----|--|---|---|-------------------------|---|-------------|--|
| 1 | Estudiar y Definir la incorporación de nuevos servicios al ciudadano mediante la plataforma tecnológica en línea para atención que ofrece la entidad. | Incorporar un servicio de los más requeridos | Líder proceso Atención Publico | 31 de diciembre de 2024 | Se actualizó el SGC y se creó ese nuevo servicio de radicación de tutela en línea, con trámite desde la Personería Distrital de Medellín. También se radican en línea las impugnaciones y los incidentes de desacato. | 100% | Pantallazo de radicación en línea de tutelas |
| 2 | Actualizar y difundir el portafolio de servicios a la comunidad. | Portafolio Actualizado y difundido a la comunidad | Líder proceso Atención Publico // Líder de Gestión en comunicaciones/ | 31 de diciembre de 2024 | El portafolio de servicios de la entidad se encuentra actualizado y el área de innovación en conjunto con comunicaciones, trabaja en la inclusión de un banner adicional en la página web de la entidad. | 100% | Portafolio actual- Solicitud Innovación y Comunicaciones |
| 3 | Contar con los espacios físicos adecuados y de acuerdo con la normativa vigente en Salud en el Trabajo, en especial en materia de accesibilidad y mantener actualizada la señalética corporativa en la oficina de Atención al Público de la sede principal | Espacios adecuados y con la señalética realizada | Líder proceso Atención Publico / Personería Auxiliar | 31 de diciembre de 2024 | Se cuenta con los espacios adecuados, equipos, iluminación y accesibilidad adecuados y desde el inicio del mes de mayo, se actualizó la señalética corporativa. | 100% | Fotos de espacios y señalética |



20250101651439RE

14/01/2025 10:36:42

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------|--|--------|--|
| 4 | Prestar algunos servicios en línea, donde se garantice el servicio con la entrega del producto al usuario y la respectiva documentación conforme al sistema de gestión de la calidad | Herramienta tecnológica desarrollada e implementada radicando acciones de Tutela ante la Rama Judicial y peticiones ante las diferentes entidades | Líder proceso Atención Público / | 31 de diciembre de 2024 | Se actualizó el SGC y se creó en el SIP el nuevo servicio de radicación en línea de la acción de tutela en salud, con trámite desde la Personería Distrital de Medellín. También se radican en línea las impugnaciones y los incidentes de desacato. | 100% | Pantallazo de radicación en línea de tutelas |
| 5 | Dar tratamiento conforme al Sistema de Gestión de la Calidad a los servicios No conformes y PQRSD | Tratamiento efectivo de los servicios no conformes, quejas, reclamos y sugerencias | Líder proceso Atención Público | 31 de diciembre de 2024 | El tratamiento estipulado en el SGC, se realiza en cada círculo de calidad. Igualmente, se da respuesta al usuario en los términos asignados. | 33.33% | Copia de acta de círculo de Calidad |
| 6 | Mantener publicado en puntos estratégicos información a la comunidad sobre la protección a sus datos personales | Información publicada | Líder proceso Atención Público / Líder de Gestión en comunicaciones | 31 de diciembre de 2024 | En cada puesto de atención al Público se tiene publicado información a la comunidad sobre la protección a sus datos personales. | 100% | Fotos |
| | | | | | Se realiza recorrido por los diferentes puntos de atención para actualizar habladores con información sobre la protección de datos personales. | | Informe Actualización Unificación de imagen (sede central y UPDH) |
| 7 | Revisar y actualizar, si es del caso, los requisitos legales en la documentación del proceso. | Normograma, Manual Listado de servicios y formatos actualizados con la normativa vigente | Líder proceso Atención Público | 31 de diciembre de 2024 | En cada círculo de calidad se revisa y difunde la normativa nueva y si es del caso, se actualiza la documentación propia del proceso de atención al Público. | 100% | Copia correo de la respuesta a última solicitud de actualización de planeación y Resolución 791. |



20250101651439RE

| | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|-------------------------|---|------|--|
| 8 | Mantener actualizada la carta de derechos y deberes | Carta de trato digno al usuario con los derechos de los usuarios y lo medios para garantizarlo. | Líder proceso Atención Público | 31 de diciembre de 2024 | La carta de deberes ha sido actualizada y se encuentra en la Oficina de Comunicaciones en diseño y corrección de estilo e imagen, previo a la actualización que debe surtirse en la página web de la entidad por parte del Área de Innovación | 100% | Correo solicitud corrección de estilo previa publicación en pagina web de la entidad Fotografías de atención en las comunas |
| | | Charlas con la comunidad ofertando servicios | | | Se realizaron varias jornadas del Personero a mi Comuna, donde se adelantaron charlas a la comunidad sobre los servicios del proceso | | |
| 9 | Portafolio de servicio disponible para los usuarios | Portafolio disponible en forma digital | Líder proceso Atención Público | 31 de diciembre de 2024 | Se cuenta con el documento contentivo del Portafolio de servicios, disponible en forma digital. El área de innovación en conjunto con comunicaciones, trabaja en la inclusión de la actualización en la página web de la entidad | 100 | Portafolio actual- Solicitud Innovación y Comunicaciones |