

COMUNICACIÓN INTERNA

Fecha: 23 de agosto de 2017

Para: **Dr. Guillermo Duran Uribe**
Personero Municipal

Dr. Mario Montoya Vanegas
Personero Auxiliar

CC: Líderes de Proceso

Asunto: **Informe Pormenorizado de Control Interno Marzo 2017 – Junio 2017**

Respetados(as) Doctores(as):

La Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a su Plan de Acción y Operativo y al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, se permite presentar el Informe Pormenorizado al Sistema de Control Interno, correspondiente al periodo Marzo 2017 – Junio 2017.

Se solicita a todos los Líderes de Proceso, definir e implementar los Planes de Mejora pertinentes (acogiéndose al nuevo procedimiento de Mejoramiento Continuo) a fin de corregir las desviaciones y acatar recomendaciones que en este informe se presentan.

Esperando que los resultados de esta evaluación, aporten al mejoramiento de cada uno de sus procesos y a fortalecer el sistema de control de la Entidad.

Cordialmente,

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ
Jefe Oficina de Control Interno



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA PERSONERÍA DE MEDELLÍN

PERIODO: Marzo 2017 – Junio 2017

Elaborado por:

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tabla de Contenido

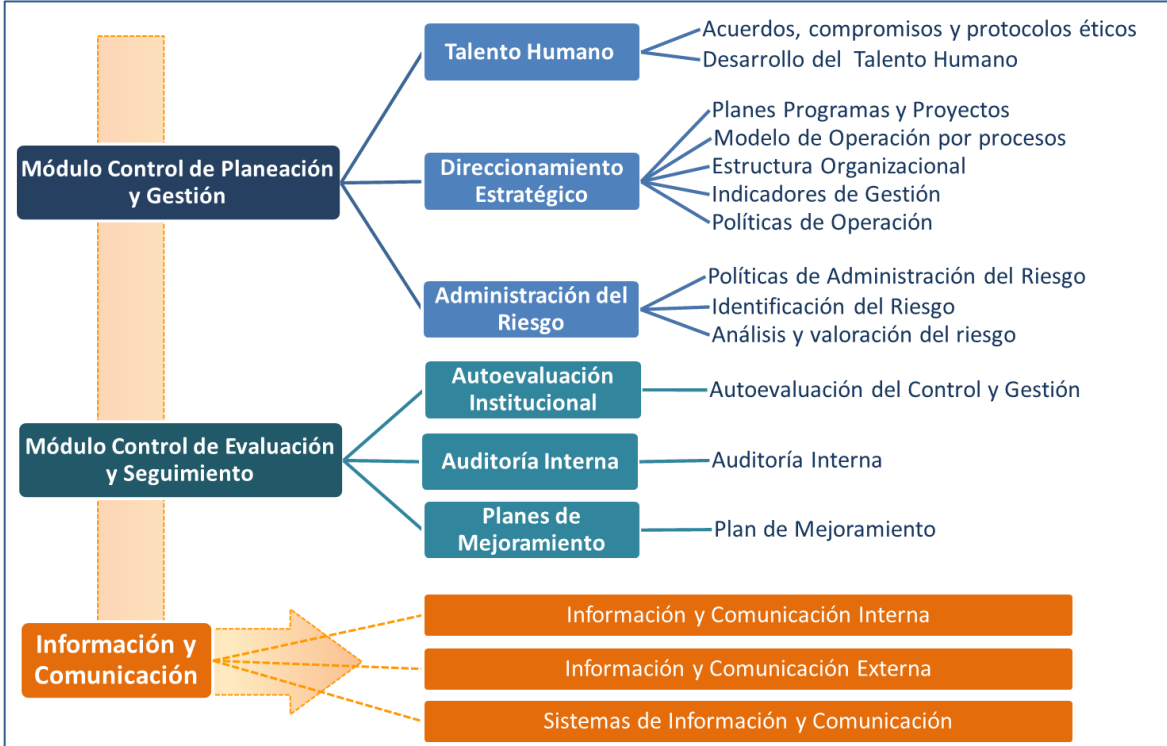
1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	METODOLOGÍA	3
3.	RESULTADOS.....	3
3.1	MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	3
3.1.1	COMPONENTE TALENTO HUMANO.....	3
3.1.1.1	Acuerdos, Compromisos y protocolos éticos.....	3
3.1.1.2	Desarrollo del Talento Humano.....	4
3.1.2	COMPONENTE DIRECCIÓNAMIENTO ESTRATÉGICO.....	8
3.1.2.1	Planes, Programas y Proyectos	8
3.1.2.2	Modelo de Operación por Procesos	10
3.1.2.3	Estructura Organizacional	11
3.1.2.4	Indicadores de Gestión	11
3.1.2.5	Políticas de Operación	12
3.1.3	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	13
3.2	MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	14
3.2.1	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.....	14
3.2.1.1	Autoevaluación del Control y Gestión.....	14
3.2.2	COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA	15
3.2.2.1	Auditoría Interna	15
3.2.3	COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.....	19
3.2.3.1	Plan de Mejoramiento	19
3.3	EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19
3.3.1	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA	19
3.3.2	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA	20
3.3.3	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	25
4.	RECOMENDACIONES	26

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno de la Personería de Medellín, a través de un ejercicio permanente de seguimiento a la gestión institucional, consolida de manera **cuatrimestral** el Informe Pormenorizado de Control Interno, el cual se desarrolla según el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 establecido por el decreto 943 de 2014 (Ver Ilustración N° 1 *Esquema General MECI:2014*).

El objetivo de este informe es describir de manera detallada el estado de cada uno de los componentes del sistema de control interno (módulos, elementos de control y eje transversal), considerando el desempeño de todos los procesos de la entidad en el periodo **Marzo 2017 – Junio 2017**

Ilustración. 1 Esquema General MECI



2. METODOLOGÍA

Para la elaboración del Informe Pormenorizado de Control Interno, se tiene como principal insumo los resultados de las diferentes auditorías y seguimientos que esta oficina desarrolla dentro del periodo (Marzo 2017 – Junio 2017). Adicionalmente, el equipo auditor asignado, realiza entrevistas personales con los Líderes de Procesos para conocer en detalle los avances, aciertos y problemáticas que se han presentado dentro del periodo, en relación con el logro de los objetivos del proceso y los objetivos institucionales.

3. RESULTADOS

3.1 MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

3.1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

3.1.1.1 *Acuerdos, Compromisos y protocolos éticos*

A la fecha continua vigente el Código de Ética y Buen Gobierno de la Personería de Medellín, adoptado mediante la Resolución 396 de 2014 y el cual contiene, además de otros lineamientos, el **Ideario Ético** (*frente a la comunidad, frente a las entidades, frente a los proveedores y frente a los servidores*), y los **Valores** (*Respeto por las personas, honestidad, integridad, igualdad, transparencia y lealtad compromiso, talento humano y responsabilidad social*)

Continúa evidenciándose contenidos desactualizados de este documento y sin articularse al nuevo Plan Estratégico de la Entidad (2016-2020), específicamente en los siguientes elementos: 1) La Misión y Visión de la Entidad, 2) El Comité de Buen Gobierno, 3) Los indicadores de Buen Gobierno y 4) El Promotor del Código de Ética y Buen Gobierno.

3.1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Durante el periodo de evaluación del presente informe, no se evidencia ningún cambio al Manual de Funciones de la Entidad. Frente a este tema (**funciones y competencias del personal**), es importante hacer mención sobre la acción de mejora establecida por la Oficina de Planeación como respuesta a uno de los hallazgos presentados por la Contraloría General de Medellín en su informe de Auditoría Regular del 28 de abril de 2017 y la cual se refiere a la *“elaboración de estudio y análisis de cargas laborales con el fin de determinar las necesidades de personal de la entidad”*. Esta acción fue planificada para ejecutarse antes de finalizar el mes de agosto y tiene como objetivo *“Orientar los estudios de cargas de trabajo para determinar de manera técnica el volumen de trabajo que se deriva del desarrollo de los diferentes procesos y procedimientos de las dependencias que conforman la estructura organizativa de la Personería de Medellín”*

Para este periodo, no existe evidencia alguna de que se haya realizado **procesos de inducción / reinducción**, aun teniendo nuevos ingresos en la entidad (ver Tabla N° 1 Ingresos de personal). Desde la Oficina de Control Interno, se realiza la recomendación de fortalecer el programa de inducción y así facilitar la integración de los nuevos servidores a la entidad, sus procesos y sus puestos de trabajo.

Tabla 1. Ingresos de Personal de planta en el periodo Marzo 2017 - Junio 2017

Nombres	Apellidos	Empleo	Nivel	Unidad
Digna Mercedes	Tuiran Hoyos	Profesional Universitario	Profesional	Despacho del Personero
Juan Camilo	Taborda Carrasquilla	Auxiliar Administrativo	Asistencial	UGPDH - Penal

A través de la Resolución 022 de Enero de 2017, junto con los Planes de Acción y Planes Operativos, se adopta el Plan Institucional de Capacitación y el Plan de Bienestar e Incentivos para el Año 2017, el cual, tal y como se registró en el informe Pormenorizado del SCI (Nov 2016 – Feb 2017), no incluye temas específicos de formación (solicitados por los diferentes procesos), sino que de una manera general hace referencia a la construcción de un “Plan de Proyectos de Aprendizaje”.

A corte 30 de Junio de 2017, se verifica en el seguimiento del PA-PO (realizado por la Oficina de Planeación) las acciones adelantadas frente al Programa de Capacitación Institucional, y como se puede observar en la Tabla N°2, no hay registro de que se haya ejecutado ninguna de las 10 acciones planificadas para mitad de año.

Tabla 2. Seguimiento PA-PO programa de Capacitación Institucional corte Junio 2017

ACTIVIDADES	F.I.	F.F	UN MEDIDA	Meta del Año	EN	SEG EN	FE	SEG FEB	MZ	SEG MZ	AB	SEG AB	MY	SEG MY	JN	SEG JN
Inducción	01/01/2017	01/12/2017	Plan de Inducción	3					1				1			
Plan de Proyectos de aprendizaje en equipo	01/01/2017	01/12/2017	Plan de capacitación	1			1									
Plan de Proyectos de aprendizaje individual	01/01/2017	01/12/2017	Plan de capacitación	10							2		2		2	
Capacitación en temas sindicales según acuerdo	01/01/2017	01/12/2017	Plan de Capacitación	1					1							

Aun sin la existencia de un Plan detallado de Capacitación, se evidencia que en el presente periodo de evaluación se ejecutaron los siguientes eventos:

Tabla 3. Eventos de formación ejecutados en el periodo Marzo-Junio 2017

Nombre	Cargo	Capacitación	Entidad / Capacitador	Fechas
Guillermo Duran Uribe	Personero Municipal	Conferencia Interamericana de Alcaldes y Autoridades Locales	Instituto de Administración Pública y Servicios Comunitarios	12 al 15 de junio de 2017
Lina María Murillo Pérez	Jefe de Oficina	Primer Encuentro Nacional de Control Interno y Auditorías para el Sector Público y Privado 2017	Corporación Agrícola y Ambiental de las Américas y Gobierno Clúster	31 de mayo , 1 y 2 de junio de 2017
María Catalina Díez Vélez	Profesional Universitaria	Primer Encuentro Nacional de Control Interno y Auditorías para el Sector Público y Privado 2017	Corporación Agrícola y Ambiental de las Américas y Gobierno Clúster	31 de mayo , 1 y 2 de junio de 2017
Guillermo Duran Uribe	Personero Municipal	Primer Encuentro Nacional de Control Interno y Auditorías para el Sector Público y Privado 2017	Corporación Agrícola y Ambiental de las Américas y Gobierno Clúster	31 de mayo , 1 y 2 de junio de 2017
Carlos Mario Montoya Munera	Personero Delegado	VII Congreso Nacional de Derecho Disciplinario	F&C Consultores	24, 25 y 26 de mayo del 2017
David Andres Ospina Saldarriaga	Personero Delegado	VII Congreso Nacional de Derecho Disciplinario	F&C Consultores	24, 25 y 26 de mayo del 2017

Adicionalmente se realizó una capacitación externa a 24 funcionarios (Líderes, Auditores Internos y Promotores de Calidad) sobre la “Articulación de la NTC GP 1000 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014”. Dicho evento fue ejecutado por el ICONTEC en los días 21 y 25 de abril de 2017.

A través de la resolución 097 del 23 de marzo de 2017, la Personería adopta el Plan Institucional de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia, y del cual, a 30 de junio de 2017, se evidencian las siguientes ejecuciones:

Tabla 4. Ejecución del Plan de Incentivos Ene-Feb 2017

Fondo / Servicio	Beneficiario	Monto
Calamidad Doméstica y urgencia familiar	Jaime Alberto Cárdenas	\$5.000.000
	María Yarleidy Bedoya	\$10.956.630
	María Ximena Pereira	\$10.800.000
	Catalina Ruíz	\$3.000.000
Apoyo económico Fondo de Educación Superior	Lucely López	\$1.290.084
	Luz Marleny Ruiz	\$1.290.084
	Ana Paula Puerta	\$2.280.910
	Blassina Samaritana Vargas	\$1.612.611
Programa de Promoción del Tiempo Libre	Adriana Cecilia Martinez Gonzalez	\$ 750.000
	Alba Luz Muñoz Bustamante	\$ 750.000
	Alejandra Arango Moreno	\$ 750.000
	Andres Felipe Correa Cardenas	\$ 750.000
	Andres Orlando Bustamante Alvarez	\$ 750.000
	Anngy Milena Uribe Ciro	\$ 750.000
	Betty Lucia Suarez Castaño	\$ 750.000
	Camilo Naranjo Escobar	\$ 750.000
	Catalina Ruiz Duran	\$ 750.000
	Claudia Andrea Pineda Monsalve	\$ 750.000
	Claudia Maria Alzate Chaverra	\$ 750.000
	David Andres Ospina Saldarriaga	\$ 750.000
	Diana Cecilia Valderrama Restrepo	\$ 750.000
	Diana Patricia Guerra Mazo	\$ 750.000
	Diego Hernando Zuluaga Serna	\$ 750.000
	Doris Elena Hincapie Castaño	\$ 750.000
	Elizabeth Cuellar Meses	\$ 750.000
	Elsa Eugenia Yepes Ortiz	\$ 750.000
	Esteban Garcés Naranjo	\$ 750.000
	Germen Berardo Gutierrez Rodriguez	\$ 750.000
Gina Maria Upegui Restrepo	\$ 750.000	
Guillermo Duran Uribe	\$ 750.000	

	Gustavo Adolfo Lopez Tobon	\$ 750.000
	Gustavo Adolfo Soto Marin	\$ 750.000
	Horario Pino Lloreda	\$ 750.000
	Ibeth Maria Muñoz Zapata	\$ 750.000
	Ivan Dario Torres Cano	\$ 722.918
	Jaime De Jesus Zapata Hincapie	\$ 750.000
	Jemie Vileidy Hernandez Mesa	\$ 750.000
	Jhonatan Estiven Villada Palacio	\$ 750.000
	Juan David Colinas Arenas	\$ 750.000
	Juan Fernando Gomez Gomez	\$ 750.000
	Juliana Andrea Lozano Agudelo	\$ 750.000
	Liliana Maria Molina Ramirez	\$ 750.000
	Lucelly Lopez Valencia	\$ 710.120
	Luisa Fernanda Soto Posada	\$ 750.000
	Luisa Fernanda Valle Palacio	\$ 750.000
	Luz Marleny Ruiz Castaño	\$ 750.000
	Maria Mercedes Garcia Valencia	\$ 750.000
	Maria Victoria Quiceno Berrio	\$ 750.000
	Maria Ximena Pereira Acosta	\$ 750.000
	Maria Yarleidy Bedoya Macias	\$ 750.000
	Martha Cecilia Rodriguez Sanchez	\$ 750.000
	Martha Lucia Correa Correa	\$ 750.000
	Miguel Angel Iguaran Osorio	\$ 750.000
	Olga Lucia Mesa Gonzalez	\$ 750.000
	Sandra Milena Garcia Gallego	\$ 750.000
	Sara Catalina Orozco Ramirez	\$ 750.000
	Sol Beatriz Rendon Diaz	\$ 750.000
	Viasney Rengifo Rengifo	\$ 750.000
	Yaneth Cristina Lopera Aguilar	\$ 750.000
	Yenny Teresita Serna Montoya	\$ 676.860

También son ejecutados en este periodo, fondos del Programa de Vivienda de la Personería de Medellín, el cual fue creado por el Acuerdo 037 de 2014. A continuación se describen los beneficiarios y los montos aprobados:

Tabla 5. Ejecución del Programa de Vivienda Personería de Medellín Marzo – Junio de 2017

Fondo / Servicio	Beneficiario	Monto
Programa de Vivienda Personería de Medellín	Nancy Velasco Vargas	\$155.000.000
	Natalia Urrea	\$163.000.000
	Maria Ximena Pereira	\$122.371.338

Frente al estado de los **Acuerdos de Gestión** para los funcionarios de Gerencia Pública, se hace necesario resaltar que la fecha, se han pactado acuerdos para 24 Gerentes (de 30 vigentes en este periodo Mar-Jun). De igual forma, de 59 empleados sujetos al **Sistema de Evaluación Tipo**, solo se ha concertado compromisos laborales para 48 de estos. Ambas situaciones sugieren que la eficiencia de este proceso es de aproximadamente el 80%

A fin de fortalecer la **Cultura Organizacional** y mejorar el clima laboral, desde la Oficina de Comunicaciones se realizó una campaña antichisme en el mes de marzo y adicionalmente se ejecutan dos eventos internos "VIERNESTAR" en los meses de abril y junio, donde de una manera lúdica, se compartió y socializó con todos los colaboradores de la Entidad sobre los diferentes proyectos, acontecimientos y actividades que actualmente se desarrollan en la Personería.

Con relación al **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)**, desde la Personería Auxiliar, se ha logrado avances en el diseño y documentación de algunos de sus componentes, entre otros:

- El reglamento de higienes y seguridad industrial
- La matriz de requisitos legales
- El plan de capacitación y entrenamiento en SGSST y su formato de evaluación
- Matriz de peligros de la personería Medellín
- Procedimiento identificación peligros
- Objetivos, metas e indicadores del SGSST
- Formato auto reporte de seguridad y salud en el trabajo
- Matriz de dotación y de elementos de protección personal por cargos
- Programa mantenimiento vehículos, equipos, mobiliario e instalaciones
- Procedimiento para ejecutar los exámenes de ingreso, periódicos, retiro y ejecutivos, profesiogramas etc.
- Procedimiento de investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

3.1.2 COMPONENTE DIRECCIÓNAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

Según el seguimiento realizado por la Oficina de Planeación a la ejecución de los **Planes Operativos y de Acción (PA-PO)**, estos presentan una ejecución promedio, a corte Junio 30, del 75% y un porcentaje de avance acumulado de 42%. En la Tabla N°

6, se presenta el porcentaje de cumplimiento de los PA-PO en cada uno de los procesos a 30 de Junio de 2017¹ y el avance acumulado para esta vigencia.

Tabla 6. Porcentajes de cumplimiento y Avance del PA-PO a Junio 2017

Proceso / Área	% ejecución actividades misionales y estratégicas a junio 30	% avance acumulado 2017 (act. misionales y estratégicas)
Penal	105%	50%
Atención al Público	61%	40%
UPDH	34%	16%
Disciplinarios	84%	52%
Vigilancia	66%	38%
Conciliaciones	17%	12%
UPIP	107%	50%
Comunicaciones	91%	65%
Control Interno	65%	41%
Asesor del Despacho	40%	40%
Planeación	67%	38%
Gestión Financiera	NA	0%
Gestión Contractual	100%	50%
Gestión Documental	43%	25%
Gestión Bienes Administrativos	50%	47%
Gestión de Talento Humano	40%	33%
Observatorio Salud	95%	42%
Observatorio Reasentamiento	145%	67%
Observatorio PP	141%	66%
Observatorio Medio Ambiente	99%	54%
Observatorio SPOA	74%	41%

A continuación se relacionan algunas actividades relevantes (enmarcadas en el Plan Operativo y Estratégico) ejecutadas dentro del periodo Marzo – Junio de 2017:

Guarda y Promoción de los DDHH

Desde la Unidad Permanente de Derechos Humanos, se elabora un informe de "Alertas Tempranas", que incluye temas relevantes de ciudad, entre otros; desplazamientos en Altavista, explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, migración de venezolanos, calidad del aire y medio ambiente. También se realiza capacitaciones a la fuerza pública en temas como: Principios generales en derechos humanos, implementación del nuevo código de policía y mecanismos internacionales de protección de derechos humanos.

¹ Porcentajes de cumplimiento consolidado de actividades misionales y estratégicas.

Desde el área de Penal se realizaron dos capacitaciones a los Personeros de Antioquia sobre el quehacer misional del Ministerio Público.

Vigilancia de la Conducta Oficial

Durante este periodo se han venido desarrollando dos vigilancias bajo el nuevo enfoque de “Vigilancia Preventiva”, específicamente a la Situación de Inmuebles (Secretarías de: Servicio y Suministros, Participación Ciudadana e Inclusión, Familia y Derechos Humanos) y al Control Urbanístico. Adicionalmente se viene haciendo seguimiento a la vigilancia preventiva finalizada en el primer bimestre del año al programa “Jornadas de Vida”.

Protección del Interés Público:

Dentro de la Unidad de Protección del Interés Público, se destacan tres importantes eventos ejecutados en este periodo de evaluación: la “Posesión de los Personeros Estudiantiles, la aprobación del Registro Pedagógico y el curso de Lengua de Señas. Adicionalmente ha de resaltarse el avance en la ejecución de algunos de los diplomados, entre otros el de Derechos Humanos y el de Conciliación Extrajudicial.

Solución Alternativa de Conflictos:

Además de las Conciliaciones efectuadas en la sede central de la Personería, para el presente periodo, se destaca el gran número de negocios realizados en el corregimiento de San Antonio de Prado (aproximadamente 86). Funcionarios de esta dependencia han realizado visitas de manera informal al Centro de Conciliación Virtual de la Cámara de Comercio de Medellín con el fin de estudiar su logística y operatividad del sistema.

Investigación en Derechos Humanos y Observatorios:

Desde el Observatorio de Salud, se sigue adelantando investigación sobre el derecho fundamental a la salud. Se ha realizado verificación de derechos en salud a través de la red de controladores.

3.1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Las sugerencias frente al Mapa de Procesos que realiza la Oficina de Control Interno en el anterior Informe Pormenorizado de Control Interno (del periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017), fueron presentadas en la reunión de “Revisión por la Dirección del

SGC” llevada a cabo el día 28 de abril de 2017. Como compromiso de este encuentro, quedó realizarse el estudio y actualización pertinente al mapa antes del día 28 de junio de 2017, sin embargo, a la fecha de corte de este informe (30 de junio de 2017) no se evidencia aprobación ni difusión de cambio alguno.

3.1.2.3 Estructura Organizacional

En el presente periodo de evaluación no se ha realizado ningún cambio a la Estructura Organizacional; continua vigente el organigrama actualizado en la página web en enero de 2017, dando respuesta al Acuerdo 008 de 2002 (por el medio del cual se adopta una reforma organizacional en la Personería de Medellín).

Ilustración. 2 Estructura Organizacional Actualizada a Junio de 2017



3.1.2.4 Indicadores de Gestión

A la fecha de elaboración del presente informe, se revisa la actividad de alimentación y el análisis de indicadores llevada a cabo por los Líderes y se detecta que aproximadamente **el 80% de los procesos/subprocesos analizados (13 de 16) NO tienen sus mediciones al día** y por tanto tampoco es posible evidenciar que realicen

el respectivo análisis de cumplimiento y tomen acciones para la mejora del desempeño de los mismos.

La situación anteriormente expuesta, corrobora que a la fecha no se han implementado medidas a fin de corregir las desviaciones encontradas por la Oficina de Control Interno en periodos anteriores y manifestadas en diversos reportes como el “Informe Pormenorizado de Control Interno Nov2016 - Feb2017”, “ Informe de Gestión por Dependencias 2016” e “Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno 2016”.

Frente a este elemento de control, también es pertinente advertir que la Contraloría General de Medellín, en su informe de Auditoría Regular presentado el 28 de abril de 2017, dicta un hallazgo clasificado como “Observación Administrativa”, el cual reza: *“Al verificar los indicadores de gestión presentados en el Cuadro Integral de Mando (CIM) vigencia 2016; se observa que los mismos no tienen coherencia, ni están alineados con los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico 2016-2020 (...) al indagar en la entidad se evidenció que hay inexistencia de indicadores de gestión, lo que no permite determinar el cumplimiento del principio de eficacia, o sea, la entidad no está evaluando los resultados, lo que imposibilita medir el impacto de sus objetivos estratégicos; contraviniendo el Modelo Estándar de Control Interno numeral 1.2.4 Indicadores de Gestión, como también el procedimiento de Planeación Institucional numeral 4.3 seguimiento 4.3.2 indicadores, al igual que NTC GP1000-2009 numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.”*

La oficina de Planeación establece un Plan de Mejora respuesta a este hallazgo, el cual tiene como fecha límite de ejecución el 31 de agosto de 2017.

3.1.2.5 Políticas de Operación

Todas las Políticas de Operación de la Entidad son plasmadas y difundidas a través de las Normas Internas, Procedimientos y el Manual de Calidad. Estos documentos están en permanente cambio de acuerdo a las necesidades particulares de los Procesos y de la Alta Dirección.

Para este periodo de evaluación, a través de las Resoluciones Internas 170 de mayo 5, 160 de mayo 3, 214 de mayo 24, 241 de junio 8, 268 y 269 de junio 27 y 273 de junio 28, se realizan modificaciones puntuales a las políticas (procedimientos) de los procesos/subprocesos: Planificación Institucional, Gestión de Recursos Financieros, Vigilancia de la Conducta Oficial, Evaluación Independiente, Gestión de Recursos Logísticos y Gestión Contractual.

3.1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Desde la Oficina de Planeación, no se registran actividades puntuales frente a la Gestión de Riesgo en este cuatrimestre. Se manifiesta que se sigue trabajando con la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y que el último trabajo de actualización de los riesgos y sus planes de respuesta al mismo fue realizado en el mes de enero.

La Oficina de Control Interno, dentro de la evaluación al **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano** que realizó en el mes de mayo del 2017 (al primer cuatrimestre del año) detecta los siguientes hallazgos/conclusiones respecto a la **gestión de riesgos de corrupción**:

- Aún con evidencias presentadas por el área de Planeación (Registros de capacitación y asistencia para la construcción de los Mapas de Corrupción), el 45% de los Líderes de proceso entrevistados manifestaron no haber contribuido significativamente a la definición de los Riesgos de Corrupción en sus respectivos procesos. Tampoco es posible evidenciar que se realicen actividades de monitoreo y seguimiento permanente a los controles y acciones establecidas en los Mapas de Riesgo de Corrupción. Estas situaciones evidencian la falta de apropiación por parte de los Líderes sobre sus responsabilidades, definidas por la normativa externa e interna, en referencia a la definición y monitoreo de los riesgos.
- Según testimonio del Jefe de la Oficina de Planeación, la Política de Administración de Riesgos de la Entidad ha sido construida por un funcionario de esta dependencia, pero no ha pasado por los procesos de revisión y aprobación dentro del Comité de Coordinación de Control Interno, tal y como lo establece el artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2017 modificado por el Decreto 648 de 2017.
- La mayoría de riesgos de corrupción establecidos en todos los procesos, (aproximadamente el 70%) tienen asociados las mismas causas y el mismo control preventivo, lo que podría sugerir que estos riesgos y sus controles no estén siendo definidos, analizados y evaluados de manera autónoma y diferenciada por cada proceso (líder y equipo) considerando sus características particulares. Dicha “*estandarización*” puede afectar el nivel de apropiación del Líder sobre los controles de sus riesgos y el respectivo monitoreo de las actividades asociadas a estos.

- La causa más común establecida en los Mapas de Riesgos de Corrupción se refiere a *“la intención de favorecer a terceros y obtener beneficios personales”* y como control preventivo asociado a estos riesgos se define *“el sistema de gestión de calidad, sistema de información institucional, herramienta de control de correspondencia institucional, ideario ético, normatividad, régimen disciplinario y régimen del empleado público, monitoreo a la información registrada en los sistemas de información y sensibilización”*. No existe claridad en los Líderes de Proceso sobre como el citado “control preventivo” logra eliminar la CAUSA del riesgo, más aun cuando las acciones asociadas al control son en ocasiones imprecisas y establecen fechas de años anteriores (2016). La Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción, en su numeral 3.2.2.2 establece que los controles preventivos deben estar orientados a la eliminación de las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización y que la documentación del control debe definir claramente la manera de cómo se realiza el control, el responsable y la periodicidad de su ejecución.
- La mayor parte de los procesos no entregan, en el marco de la evaluación del mapa de riesgos de corrupción, los registros que evidencien la ejecución de las acciones planteadas a los controles definidos.
- Si bien no existe evidencia de materialización del riesgo, tampoco es posible concluir que el control sea efectivo, básicamente por las siguientes razones:
 - No hay certeza de que el control, tal y como está descrito, esté eliminando la causa del riesgo.
 - No hay evidencia de la ejecución de las acciones asociadas al control

3.2 MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

3.2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

3.2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

Los Líderes de Proceso manifiestan que la herramienta de autoevaluación que utilizan son los Círculos de Calidad, donde constantemente evalúan desviaciones y posibles mejoras de sus respectivos procesos.

La Oficina de Control Interno de la Personería de Medellín a comienzo del presente año, diseñó y aplicó una herramienta de un autodiagnóstico que permitió a los Líderes de Proceso autoevaluarse de acuerdo a los diferentes elementos de control y requisitos contemplados en el MECI y las normas técnicas de calidad. Esta herramienta fue aplicada y la consolidación de los resultados fue presentada en la reunión de “Revisión por la Dirección” llevada a cabo el día del 28 de abril de 2017.

A partir de este ejercicio, la Oficina de Control Interno, se encuentra formalizando un procedimiento, a fin de dotar a la Entidad de una herramienta o metodología que permita realizar como mínimo una Autoevaluación del Sistema de Control Interno anual.

3.2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

3.2.2.1 Auditoría Interna

A continuación se relacionan las actividades de seguimiento y auditoría que realizó la Oficina de Control Interno en el periodo Marzo – Junio de 2017:

Tabla 7. Auditorías – Informes de Ley efectuados por la OCI Mar-Jun 2017

Evaluación / Auditoría / Informe	Fecha de evaluación
Informe de Legalidad de Usos del Software	Marzo
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Tercer corte 2016)	Marzo
Informe de Austeridad del Gasto (primer trimestre 2017)	Mayo
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Primer corte 2017)	Junio

Desde la Oficina de Control Interno se realizaron importantes cambios a las políticas (Normas y Procedimientos) que rigen la Auditoría Interna y se capacita a Líderes, Auditores Internos y Promotores en los mismos. Dentro de estos cambios se destacan:

- Se incluyen requisitos precisos de formación, experiencia y habilidades para el Equipo Auditor (de Calidad).

- Se precisan roles de los Auditores Internos de Calidad, Auditores en Formación, Jefe de la Oficina de Control Interno y del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Se diseña nueva metodología para la “Evaluación de Auditores Internos de Calidad”
- Se unifica en una sola auditoría, la Auditoría Interna de Calidad y la de Calidad del Servicio.
- Se cambia objetivo y alcance del proceso de Auditoría: se hace mayor énfasis en la verificación del cumplimiento de requisitos de todo tipo (no solo de calidad) y se incluyen todas las auditorías que lidera la OCI.
- Se detallan actividades precisas que se deben considerar, tanto en el Programa de Auditoría como en la elaboración del Plan Individual de Auditoría.
- Se establece revisión y aprobación del Programa de Auditoría por parte del Comité Coordinador de Control Interno.
- Se amplía información sobre las reuniones de Apertura y Cierre de Auditoría.
- Se incluye el Comité de Coordinación de Control Interno como última instancia para resolver controversias de auditoría de calidad cuando esté involucrada en la mismas, la Jefe de la Oficina de Control Interno (quién típicamente es quien resuelve y por tanto en este caso perdería independencia).
- Se incluye la actividad de seguimiento al Programa Anual de Auditoría.
- Se incluye la “Gestión de Riesgos al Programa e Auditoría”

Adicionalmente se decide integrar el “Programa Anual de Auditoría Interna” incluyendo: 1) Auditorías/evaluaciones de Ley, 2) Auditorías Internas de Calidad y 3) Auditorías Especiales. Este programa, aunque se empezó a ejecutar desde el mes de enero de 2017, solo se formaliza y socializa el 24 de mayo de 2017 en su versión “integral”.

En la Tabla N°8, se presenta de manera resumida la programación de las Auditorías para el año 2017..

Tabla 8. Resumen Programa Anual de Auditoría 2017

Tipo de Auditoría	Proceso / Subproceso / Elemento	Auditor Líder	Auditor(es) Acompañante(s) / Observador	Fecha Inicio	Fecha Final
Calidad	Solución Alternativa de Conflictos	Diana Guerra Mazo – Deisy Espinosa		01/06/2017	09/06/2017
Calidad	Vigilancia Administrativa	Adriana C. Martinez	Ibeth M. Muñoz Zapata	01/06/2017	09/06/2017
Calidad	Disciplinarios	Juan Fernando Gómez	Digna Tuiran	01/06/2017	09/06/2017
Calidad	Observatorios e Investigaciones DDHH	Carmen Liliana Ravagli		01/06/2017	09/06/2017
Calidad	Atención al Público	Diego Hernando Zuluaga	Camilo Naranjo	12/06/2017	22/06/2017
Calidad	UPDH	Deisy Marloy Espinosa	Lesly Andrea	12/06/2017	22/06/2017
Calidad	Penal	Juan Fernando Duque	Maria Ximena	12/06/2017	22/06/2017
Calidad	Protección del Interés Público	Jaime Alberto Cárdenas		12/06/2017	22/06/2017
Calidad	Satisfacción P.I + Seguimiento PQRS	Juan D. Marulanda – Lina Murillo	Esteban Garcés Naranjo	23/06/2017	07/07/2017
Calidad	Comunicaciones	Juan Fernando Duque	Julied Marín	23/06/2017	07/07/2017
Calidad	Sistemas	Carmen Liliana Ravagli	Elizabeth Cuellar	23/06/2017	07/07/2017
Calidad	Gestión del Talento Humano	Maria Catalina Diez		23/06/2017	07/07/2017
Calidad	Recursos Logísticos - Gestión Documental	Maria Catalina Diez	Elver Andrés Mesa Acevedo	10/07/2017	19/07/2017
Calidad	Recursos Logísticos – Bienes Administrativos	Jose Octavio Isaza	Carlos Alberto Bayer	10/07/2017	19/07/2017
Calidad	Jurídica	Juan Fernando Gómez		10/07/2017	19/07/2017
Calidad	Planificación Institucional	Diana Patricia Guerra	Mónica Tobón	21/07/2017	29/07/2017
Calidad	Recursos Financieros y Contratación	Jaime Alberto Cárdenas	Verónica Arango García	21/07/2017	29/07/2017
Calidad	Mejoramiento Continuo	Jose Octavio Isaza		21/07/2017	29/07/2017
Calidad	Evaluación Independiente	Adriana C. Martinez		21/07/2017	29/07/2017
Ley	Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (3er seguimiento año)	Contratista Control Interno – Lina Murillo		15/01/2017	30/01/2017
Ley	Seguimiento Plan Anticorrupción y de	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/05/2017	31/05/2017
Ley	Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/09/2017	30/09/2017
Especial	Seguimiento y evaluación de Planes de Mejora (AC,	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/02/2017	28/02/2017
Ley	Evaluación Institucional de Gestión por	Contratista Control Interno – Lina Murillo		15/01/2017	28/02/2017
Ley	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno	Lina Murillo		15/01/2017	28/02/2017
Especial	Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la	Lina Murillo		15/01/2017	28/02/2017

CITISE : 20170126421544EI

Ley	Informe Pormenorizado de Control Interno (1er informe 2017)	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/03/2017	30/03/2017
Ley	Informe Pormenorizado de Control Interno (2do informe 2017)	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/07/2017	30/07/2017
Ley	Informe Pormenorizado de Control Interno (3er informe 2017)	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/11/2017	30/11/2017
Ley	Informe Legalidad del Gasto	Contratista Control Interno		15/02/2017	15/03/2017
Ley	Informe Austeridad y Eficiencia del Gasto	Contratista Control Interno		03/04/2017	28/04/2017
Ley	Informe Austeridad y Eficiencia del Gasto	Contratista Control Interno		03/07/2017	31/07/2017
Ley	Informe Austeridad y Eficiencia del Gasto	Contratista Control Interno		02/10/2017	31/10/2017
Ley	Seguimiento a Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/06/2017	30/12/2017
Ley	Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional	Audidores Internos de Calidad – Contratista		01/06/2017	30/06/2017
Ley	Evaluación Manejo Fondo Fijo Caja Menor	Contratista Control Interno		01/06/2017	30/06/2017
Especial	Evaluación de la Pertinencia, vigencia y	Audidores Control Interno - Contratista Control Interno		04/07/2017	31/07/2017
Especial	Auditoría al Sistema de Información de la	Audidores Control Interno - Contratista Control Interno		04/07/2017	31/07/2017
Ley	Auditoría Ley 1474 de 2011 (Ley de	Contratista Control Interno – Lina Murillo		04/07/2017	31/07/2017
Ley	Informe de Seguimiento al SIGEP	Contratista Control Interno – Lina Murillo		04/07/2017	31/07/2017
Especial	Evaluación de la normativa en	Contratista Control Interno		01/08/2017	31/08/2017
Ley	Monitoreo Plan de Mejoramiento (AC, AP) y	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/09/2017	29/09/2017
Especial	Auditoría a respuesta Derechos de Petición	Contratista Control Interno		02/10/2017	31/10/2017
Especial	Auditoría Sistema de Gestión de la Salud y	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/11/2017	31/11/2017
Especial	Revisión Actas de Liquidación de contratos	Contratista Control Interno		01/11/2017	31/11/2017
Especial	Evaluación de cumplimiento de los PA-	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/11/2017	31/12/2017
Especial	Evaluación Manual de Funciones	Contratista Control Interno – Lina Murillo		01/12/2017	31/12/2017

Los Auditores Internos de Calidad fueron capacitados por la Oficina de Control Interno, en el mes de mayo, en el tema “Redacción de Hallazgos de Auditoría.

3.2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

3.2.3.1 Plan de Mejoramiento

El 12 de mayo de 2017, se remite a la Contraloría General de Medellín, Plan de Mejoramiento Único, como respuesta a los hallazgos de la Auditoría Regular realizada a la Personería sobre la vigencia de 2016. Dicho Plan fue construido de manera conjunta por los Líderes de proceso y Promotores involucrados en las observaciones realizadas por el ente de control.

Se realizan diversos encuentros y reuniones entre las Oficinas de Planeación y Control Interno a fin de evaluar y rediseñar el procedimiento relacionado a la definición de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

3.3 EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

3.3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

En referencia a la **Gestión Documental**, la Personería ha demostrado avances puntuales a fin de dar cumplimiento a la normativa archivística. Específicamente se han adelantado acciones sobre:

- Actualización y aplicación de Tablas de Retención Documental: De las ocho dependencias e las que se planeó trabajar la actualización de TRD, se han culminado siete, es decir el 87,5% (Despacho del Personero, Planeación, Control Interno, Comunicaciones, Personería Auxiliar, UPDH y UVCO)
- Espurgo Documental
- Digitalización de documentos
- Actualización de procedimientos dentro del SGC relacionados a la Gestión Documental
- Capacitación en la Ley 594 de 2000 en "Remisión y Entrega de Transferencia Primaria" al área de Disciplinarios"

Desde el mes de marzo hasta la fecha corte de este informe, el Comité de Archivo (CIDA) se ha reunido tres veces; en dichas reuniones se ha socializado el Plan de trabajo para la actualización del archivo, se han evaluado los avances y se ha difundido propuestas para los procedimientos de Gestión Documental. También fue presentado el inventario de archivo para eliminación correspondiente a los años 2006 y 2007.

Otro avance relevante para la Gestión Documental, fue el montaje de las Resoluciones Internas de la Personería, en el Sistema de Información SIP, a fin de facilitar su búsqueda y consulta.

Desde la Oficina de Comunicaciones se ejecutaron una serie de actividades orientadas al **fortalecimiento de la comunicación interna**, entre otras el *Viernestar* y campañas internas específicas como “*diez mandamientos del medio ambiente*”, “*calidad*” y “*la pizarra*”

3.3.2 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

La Personería de Medellín, a través de su proceso de “Satisfacción de las Partes Interesadas” establece y ejecuta mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía. Desde la Oficina de Planeación se realiza el control y seguimiento a este proceso.

Según información registrada en el SIP, para el periodo marzo-junio de 2017, se reciben y tramitan 86 QRSR's (Ver Tabla N°9)

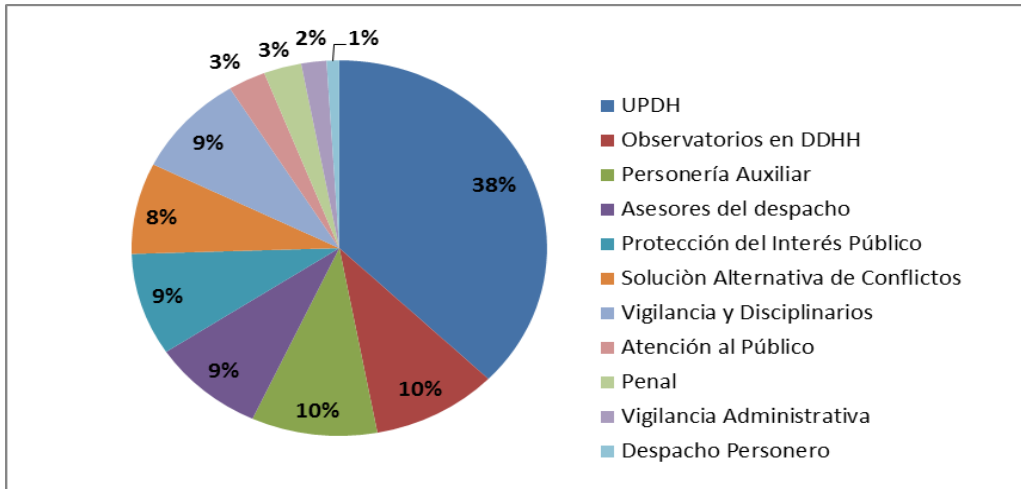
Tabla 9. Estadísticas PQRS Marzo – Junio de 2017

Tipo de QRSR's	N°
Quejas	16
Reclamos	23
Sugerencias	18
Reconocimientos	29
Total	86

La Oficina de Control Interno, presenta informe de seguimiento a la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos correspondiente al primer

semestre del año 2017. En dicha evaluación fueron analizadas el total de QRSR's registradas en el primer semestre del año y para el caso de los Derechos de Petición, se revisó una muestra de 100, de una base de datos de 1800 registros presentada por el Líder del Proceso de Atención al Público. En el gráfico N° 1 se puede observar la distribución de estas peticiones por área o proceso.

Gráfico 1. Derechos de Petición por Proceso o Área



Entr
e los
prin

cipales hallazgos o situaciones advertidas por la Oficina de Control Interno, frente a la atención de PQRS's, que requieren de una celeridad corrección o mejora, se encuentran:

- A excepción del procedimiento PMSP001 (Atención y trámite de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos), no se evidencia, ni dentro de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, ni en ningún otro documento (resolución, protocolo, etc), la reglamentación interna que describa las actividades, responsables y controles referentes al trámite de Derecho de Petición, a fin de dar oportuna y controlada respuesta a los Derechos de Petición que interpongan ciudadanos o partes interesadas a la Personería de Medellín. Esta situación sugiere incumplimiento del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 (numeral 19).
- No se dispone en esta Entidad, de un Registro Público organizado sobre los derechos de petición, en las condiciones que lo establece la instrucción N°3 de la Circular Externa 001 de 2011, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.
- El 48% de los Derechos de Petición analizados, NO registran en el sistema fecha de respuesta al usuario y tampoco evidencian la respuesta o solución. Adicionalmente, del total de Derechos de Petición que evidencian respuesta dentro del SIP, el 25%

registran que dicha respuesta fue dada en términos de tiempo que superan los establecidos por la Ley.

- El 33% de las QRSR analizadas no registra fecha de recepción (no es diligenciada por el usuario o quejoso), ni tampoco se evidencia la fecha en que se hizo apertura del buzón o que fue recibida por el personal de la oficina de Planeación, por tal motivo no es posible establecer sobre estas QRSR's si fueron contestadas en los términos de tiempo definidos por el procedimiento y por la Ley.
- Frente a las QRSR que si registran fecha de recepción, se puede evidenciar que:
 - El 11% NO registra en el Sistema de Información SIP la respuesta dada al usuario o quejoso. Dos de estos casos (3%) corresponden a QRSR manifestadas por usuarios Anónimos
 - El 25% de las QRSR, según los registros del SIP, fueron contestadas al usuario en términos superiores a los que establece el numeral 1.1.7 de la norma interna NMSP001 y el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015
- Actualmente no se realiza la apertura de los buzones de QRSRS en la frecuencia establecida dentro de las políticas internas de la Entidad; el numeral 1.1.1 de la norma NPSP001 establece que los buzones deben ser abiertos “al menos una vez al día”, sin embargo, los funcionarios vinculados a esta gestión manifiestan que este procedimiento se está llevando a cabo dos veces por semana.
- Algunos de los puntos de atención ubicados fuera de la Sede Principal de la Entidad, entre otros los dispuestos en los corregimientos de San Cristóbal y San Antonio de Prado, no cuentan con buzones para la recepción de QRSR tal y como lo establece en el numeral 1.1.3 de la norma interna NMSP001, situación que además pone en riesgo a la entidad de incumplir el artículo 14 del Decreto 19 de 2012.
- La contratista responsable de la apertura de los buzones y recolección de las QRSR, realiza esta tarea de manera independiente sin participación de otro funcionario que pueda constatar el número de quejas recibidas por este medio y la fecha de apertura. Tampoco se evidencia ningún control dentro del procedimiento a fin de garantizar la confiabilidad de la información y evitar cualquier tipo de conflicto de intereses. Ambas situaciones representan un riesgo para el proceso, que a la fecha no ha sido valorado ni tratado.

En referencia a la **evaluación de satisfacción de los usuarios y partes interesadas**, se ejecutan dos encuestas durante este periodo de evaluación:

- Encuesta de Satisfacción de Usuarios Enero – Abril de 2017
- Encuesta de Proveedores Enero – Junio 2017.

A través de las Auditorías Internas de Calidad, se hace un ejercicio exhaustivo a esta actividad y se encuentran, entre otras, las siguientes situaciones:

- Según la ficha técnica de la encuesta de satisfacción del usuario para el periodo enero-abril de 2017, se establece una muestra de 34 encuestas basada en una población de 6000. Este tamaño muestral no es correcto ni lo suficientemente representativo si consideramos: a) La población, en este caso el número de atenciones correspondientes al periodo de evaluación, es mucho más alto (podría ascender a 18.000), b) si se aplica la fórmula de muestreo aleatorio simple bajo una distribución normal, para una población de 18000, con un error del 5%, nivel de confianza del 95%, y una probabilidad de ocurrencia del 50%, el tamaño sería de 376 encuestas. Este inadecuado cálculo de la muestra pone en riesgo la confiabilidad de los indicadores que miden la eficacia del proceso afectando el cumplimiento de numeral 8.4 de la norma NTCGP 1000 y el elemento de control del MECI “Indicadores de Gestión”.
- Las Encuestas de Satisfacción de Proveedores realizadas en el periodo Enero-Junio de 2017 no incluyen los proveedores internos de servicios (contratistas) de la entidad. Actualmente la Personería de Medellín cuenta con más de 100 contratistas, número que reviste de gran importancia a este grupo de interés. La NO evaluación de satisfacción de estas personas pone en riesgo el cumplimiento del objetivo del proceso (determinación de la satisfacción de las partes interesadas) y el cumplimiento del numeral 8.4 de la norma NTCGP 1000.
- Dentro de la actividad de recolección de datos al usuario para la medición de satisfacción, no se ha definido ni implementado mecanismos para garantizar que los usuarios conocen y hacen efectivos sus derechos frente al tratamiento de los datos a los que se refiere el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012. Tampoco se evidencia autorización de los titulares para el tratamiento de los datos y la entrega de información al usuario sobre el tratamiento de los datos, tal y como se establece en los artículos 9, 12 y 17c de la Ley 1581 de 2012 y en los artículos 5, 7 y 8 del Decreto 1377 de 2013. Adicionalmente, la falta de mecanismo que garantice la protección de los datos personales del usuario constituye un incumplimiento del numeral 7.5.4 “Propiedad del Cliente” de la norma NTCGP 1000.

- Se evidencia que los indicadores y resultados presentados en el informe de Encuesta de Satisfacción de Usuarios (Enero – Abril de 2017) presentan inconsistencias de acuerdo a los datos recolectados y registrados en los formatos de encuesta. En comparativo del informe presentado por Planeación versus prueba de auditoría (tabulación y análisis de datos), se presentan entre otras, las siguientes inconsistencias:

Tabla 10. Inconsistencias en los indicadores de la encuesta de satisfacción a usuarios Ene-Abr 2017

Pregunta / Indicador	Respuesta	% informe Planeación	% prueba auditoría
P1. Calidad del Servicio (UPDH y Sede Principal)	Excelente	28%	23%
	Bueno	58%	70%
	Regular	12%	4%
	Deficiente	2%	1%
	NR	NA	2%
P2. Horario (UPDH y Sede Principal)	Excelente	35%	30%
	Bueno	57%	67%
	Regular	8%	1%
	Deficiente	0%	0%
	NR	NA	2%
P3. Presentación Personal (UPDH y Sede Principal)	Excelente	34%	19%
	Bueno	66%	67%
	Regular	0%	3%
	Deficiente	0%	0%
	NR	NA	11%
P4. Tiempo de Atención (UPDH y Sede Principal)	Excelente	30%	15%
	Bueno	63%	77%
	Regular	6%	4%
	Deficiente	1%	2%
	NR	NA	2%
P5. Trato Recibido (UPDH y Sede Principal)	Excelente	35%	14%
	Bueno	64%	78%
	Regular	1%	4%
	Deficiente	0%	1%
	NR	NA	3%
P6. Visitas realizadas (UPDH y Sede Principal)	Una	10%	19%
	Dos	16%	39%
	Tres	30%	21%
	Más de 4	44%	17%
	NR	NA	4%
P7. Recomendación del servicio (UPDH y Sede Principal)	SI	98%	94%
	NO	2%	0%
	NR	NA	6%

Dentro de las principales actividades de **comunicación externa** ejecutadas por la Oficina de Comunicaciones en el periodo Marzo 2017 – Junio 2017, se encuentran:

- La generación de 29 contenidos noticiosos entre comunicados, boletines y fotonoticias.
- La aprobación de un plan de medios externos (mes de mayo 2017), el cual se basa en dos grandes estrategias a saber: Voz a Voz y Personaton.

Frente a la **gestión de la página Web** de la entidad, durante los meses de marzo a junio, la Oficina de Comunicaciones ha venido actualizando la información a fin de dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en lo que al componente de “Transparencia y Acceso a la Información” se refiere. A pesar de estos esfuerzos, a la fecha de esta evaluación se sigue evidenciando información desactualizada o incompleta, por ejemplo:

- En el directorio de los Servidores faltan datos como País, Departamento, Ciudad de nacimiento; Formación Académica; Experiencia Laboral
- Políticas, lineamientos y manuales
- Indicadores de desempeño
- Mecanismos o procedimientos para la participación ciudadana
- Descripción de Procedimientos para la Toma de Decisiones
- Resultados de las Auditorias y mecanismos interno y externos de supervisión
- Activos de Información
- Índice de información Clasificada y Reservada
- Programa de Gestión Documental

3.3.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Desde el subproceso de Sistemas, se informan los siguientes avances relacionados al Sistema de Información de la Personería SIP y/o a la infraestructura tecnológica de la Entidad:

- Dentro de algunos de los módulos del SIP se adicionan nuevos campos y otros se vuelven obligatorios, a fin de contar con información más completa e integra.
- Se crean nuevos reportes y modos de consulta y acceso para las áreas de Disciplinarios y Conciliaciones.
- A finales del mes de mayo se actualiza el antivirus ESET.
- Durante el periodo abril-junio, se hizo todo el desarrollo de la nueva Intranet “PERSONET”.

4. RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar el Código de Ética y Buen Gobierno de la entidad, considerando especialmente los siguientes elementos: 1) La Misión y Visión de la Entidad, 2) El Comité de Buen Gobierno, 3) Los indicadores de Buen Gobierno y 4) El Promotor del Código de Ética y Buen Gobierno. Se sugiere también, una vez actualizado dicho documento, realizar la permanente difusión o socialización del mismo a los servidores, a fin de que fortalezca dicha herramienta como referente de comportamiento y actuación de todos los empleados de la Personería.
- Avanzar en la implementación del Plan Institucional de Capacitación; evaluar las actividades planteadas y si es del caso, ajustar o rediseñar el Plan a fin de dar cumplimiento a la normativa legal y al objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano.
- Formalizar los avances del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo, a través de documentación vinculada al Sistema de Gestión de la Calidad. Igualmente, fortalecer la comunicación de los elementos que componen el sistema y acelerar los procesos de capacitación y entrenamiento sobre los mismos.
- Revisar y analizar las causas de los incumplimientos de ejecución en las actividades misionales y/o estratégicas establecidas en el PA-PO de los procesos/áreas: Atención al Público, UPDH, Vigilancia, Conciliaciones, Control Interno, Asesor del Despacho y Planeación. Así mismo, definir e implementar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de estos planes a fin de la vigencia.
- Dar celeridad al compromiso de revisión y modificación del Mapa de Procesos adquirido en la reunión de Revisión por la Dirección del SGC, y el cuál tenía como fecha límite el 28 de junio de 2017.
- Fortalecer el proceso de medición y seguimiento y su respectiva difusión, a fin de que la Personería cuente con un sistema de medición oportuno, confiable y adecuado que permita conocer de manera permanente el estado del desempeño de los procesos y el avance en el logro de los objetivos.

- Agilizar la ejecución de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín que hacen referencia a los indicadores y al estudio de cargas laborales, ya que la fecha límite de ejecución establecida, está próxima a vencerse (30 de agosto de 2017).
- Definir e implementar una estrategia que permita un mayor grado de involucramiento de los funcionarios (especialmente líderes) en la definición del “Mapa de Riesgos de Corrupción”, ejecución de los controles y monitoreo del mismo.
- Establecer de manera rápida y eficaz un Plan de mejora orientado a subsanar las no conformidades o riesgos asociados a la atención y trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos, ya que muchos de estos representan incluso, incumplimientos de requisitos de ley.
- Definir e implementar controles y/o herramientas de procesamiento de datos eficaces a fin de dotar de confiabilidad los indicadores y resultados asociados a las encuestas de satisfacción de las partes interesadas. Así mismo, incluir en el alcance de esta actividad, la evaluación de satisfacción de los contratistas (proveedores).
- A fin de dar cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, adelantar todas las acciones necesarias de actualización de la página web de la Entidad.
- Sensibilizar y capacitar a los funcionarios en las metodologías evaluación de desempeño; tanto para los Gerentes Públicos a través de los Acuerdos de Gestión, como de los demás funcionarios de planta, a través de la Evaluación Tipo. Así mismo establecer un mecanismo de seguimiento y control que garantice el cumplimiento de la normativa y los términos establecidos para dichas evaluaciones.