



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO
ACTA DE REUNIÓN ORDINARIA 002 DE 2021

Lugar y Fecha: Sala de Juntas Despacho Alcalde - 10 /08/2021

Hora: 09:00 - 11:00 a.m.

Modalidad: Presencial

Objetivos:

1. Presentar al CICI los resultados del Furag.e Informe Pormenorizado de Control Interno 2020
2. Presentar el "Nuevo Manual de Administración de Riesgos para la Administración Municipal"

Asistentes:

Integrantes del Comité:

Dr. German Chamorro de la Rosa - Alcalde de Pasto
Dr. Orlando Alberto Chaves Bravo - Secretario General
Ing. Raúl Alberto Chávez – Subsecretario de Sistemas de Información
Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz - Jefe Oficina de Planeación de Gestión Institucional.
Dra. Carmen Elisa Díaz Hidalgo – Jefe Oficina de Presupuesto
Dra. Ángela Pantoja Moreno- Asesora Jurídica de Despacho
DR. Carlos Bastidas Torres - Secretario de Gobierno

Invitados:

Dr Andrés Felipe David – Director de Control Interno Disciplinario (DACID)
Dr Nelson Rojas - Director del Departamento Administrativo de Contratación Pública (DACP)
Dr Luis Eduardo Narváez – Secretario de Hacienda
Dra. Dayra Paladines – Subsecretaria de Talento Humano
Ing. Carlos Rosero – Profesional OCI
Prof. Marta Martínez – Profesional OCI
Dra. Rocio Coral – Contratista Abg. OCI

Secretaría Técnica:

Martha Cecilia Dávila Figueroa - Jefe Oficina de Control Interno

Orden del Día propuesto:

1. Llamado a lista y verificación de quórum.
2. Lectura y aprobación de acta anterior.
3. Informe Furag 2020 (Sistema de Control Interno)



- Informe Pormenorizado de Control Interno (IPCI)
- Mapa de Aseguramiento
- 4. Informe de actividades de seguimiento a la Declaración de Compromisos por la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción.
- 5. Proposiciones y Varios:
 - 1. Presentación del Nuevo Manual de Administración de Riesgos.
Responsable: Oficina de Planeación de Gestión Institucional.
 - 2. Aprobación del Manual de Administración de Riesgos.
Responsable: CICI

Desarrollo

1. Llamado a lista y verificación de quórum.

Al inicio de la reunión, la Jefe de la OCI en calidad de Secretaria Técnica del CICI, solicita permiso para grabar la reunión, los asistentes aceptan y autorizan la grabación.

A las 9:30 a.m. del martes 10 de agosto de 2021, Martha Cecilia Dávila Figueroa, Jefe de la Oficina de Control Interno en calidad de Secretaria Técnica del CICI, realiza llamado a lista de integrantes del CICI, responden: Señor Alcalde de Pasto, Dr. German Chamorro de la Rosa, presente, Dr. Carlos Bastidas Torres Secretario de Gobierno al llamado a lista no se encuentra presente, por actividades conjuntas, se informa que hará presencia de manera intermitente en la reunión, Dr. Orlando Alberto Chaves Bravo, Secretario General, presente, Ing. Raúl Alberto Chaves - Subsecretario de Sistemas de Información, Presente, Dra. Carmen Elisa Díaz Hidalgo, Jefe de Presupuesto del Municipio, Presente, Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz – Jefe Oficina de Planeación de Gestión Institucional (OPGI) presente, Dra. Ángela Pantoja Moreno, Asesora Jurídica de Despacho, Presente. Se verifica, hay quórum.

El Señor Alcalde Doctor German Chamorro de la Rosa, presenta saludo de bienvenida a los asistentes, afirma que este Comité es de gran importancia, por cuanto está diseñado para prevenir, alertar y evitar que se presenten problemas mayores, por las fallas que se pueden presentar en la administración, genera un llamado al trabajo articulado entre todas las dependencias, a colaborar y apoyarse entre todos porque somos una sola administración. Continúa el Sr Alcalde, informa la necesidad de tener en cuenta el momento crítico que se avecina, por la temporada electoral, requiriéndose especial atención de los secretarios, directivos y jefes, para evitar dificultades, prevenir fallas y problemas, porque al final la responsabilidad recae sobre el Alcalde.

Solicita colaboración al Comité y el compromiso, frente al trabajo articulado y organizado, hace un llamado al dialogo para avanzar y salir adelante, solicita tener en cuenta que los resultados del Furag dentro del sistema de control interno, son relevantes para el autoanálisis, la autoevaluación, generar mejoras, referenciar la toma de medidas y decisiones, y elaborar planes de mejoramiento.



El Señor Alcalde solicita dar a conocer este informe y los resultados a los secretarios, directivos y jefes de dependencia, para que el análisis no se quede solo en el Comité, presentar en Consejo de Gobierno, reiterar las falencias y fallas que se vienen presentando y generar propuestas a adoptar para mejorar, recalcando que el mejoramiento es compromiso y responsabilidad de todos. Solicita a la Jefe de la OCI, continuar con el control, en especial en las situaciones en las que se presente incumplimiento por las dependencias, le solicita presentar el orden del día, la Secretaria Técnica del CICI, presenta la agenda de trabajo, el Señor Alcalde la pone en consideración y el Comité la aprueba por unanimidad.

2. Lectura del acta anterior.

La Jefe de la OCI Martha Cecilia Dávila Figueroa, en calidad de Secretaria Técnica del Comité, manifiesta que para conocimiento y ajustes el acta fue enviada previamente a los integrantes del CICI, presentándose única respuesta por parte de la Oficina Jurídica de Despacho, manifestando no tener sugerencias al contenido, asumiéndose que al no existir observaciones, se puede dar continuidad, la Dra. Rocio Coral Profesional Contratista de la OCI, da lectura al acta, la Jefe de la OCI solicita la aprobación, el acta es aprobada por unanimidad y se procede al registro de firmas.

A las 09:40 de la mañana, la Dra. Ángela Pantoja Moreno- Asesora Jurídica de Despacho, presenta disculpas, se retira de la reunión debido a problemas de salud.

3. Informe Furag 2020 (SCI)

Martha Cecilia Dávila, Secretaria Técnica, presenta el informe del SCI generado por el DAFP para el FURAG del 2020, informa el análisis comparativo realizado en la OCI con los resultados de las vigencias 18, 19 y 20, comenta que en el año inmediatamente anterior (2020), por cambios en la norma, generados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), informados en las Circulares externas 100-001 y 100-003 de enero y febrero de 2021 respectivamente, se reporta la información por periodos semestrales, ya no por cuatrimestres, este cambio normativo aclara, suscitó retraso en el reporte del segundo semestre del 2020, realizado el 26 de marzo del 2021, con entrega de resultados de la vigencia 20 por parte del DAFP a finales del mes de mayo del 2021.

Resalta que el FURAG, es un insumo de relevancia en la aplicación del proceso auditor, en especial para la evaluación independiente, en él se encuentran resultados y análisis del estado de los planes de mejoramiento en ejecución y los resultados desde una visión externa. En este punto presenta el cuadro comparativo de las últimas tres vigencias, el año 2018 de 70.2%, 2019 de 79.8% y 2020 del 74%; presenta los factores del 2018, el cambio al interior de la OCI, la transición de sistemas de gestión a los de control en la OCI, la propuesta de mejoras en acompañamiento de la OCI, la propuesta de herramientas de control; en el año 2019 se venían ejecutando actividades de mejora a través de los planes



de mejoramiento que se reflejaron en esta vigencia, igualmente resalta que el 2019 tiene algunas ventajas, es el tercer año de ejecución de actividades, planes, proyectos porque es la etapa final de la administración donde se busca la ejecución de las propuestas planteadas, de las acciones de mejora; razones estas que permiten obtener resultados más altos que en otras vigencias; sumando a estas situaciones la exigencia frente a la implementación efectiva del MIPG.

Respecto a los resultados del 2020, el índice obtenido del 74%, de acuerdo al análisis se considera positivo, si se tiene en cuenta las situaciones atípicas generadas por la pandemia, los cambios intempestivos en las actividades de presencialidad a virtualidad, motivados por los aislamientos obligatorios, hechos que influyeron en la aplicación de las metodologías de control, incluido la ejecución de la evaluación del proceso auditor, esto considerando además el riesgo inherente por el cambio de administración, la formulación del plan de desarrollo, los cambios en el talento humano, los ajustes normativos especialmente los generados en el Decreto 403 de marzo del 2020, hecho que motivo el ajuste al plan de auditoría 2020; igualmente se resaltó la existencia de planes de mejoramiento pendientes con entes de control y el desarrollo de la tercera etapa del empalme de apropiación y uso de información.

Marcela Sofía Peña Tupaz - Jefe Of. de Planeación de Gestión Institucional manifiesta que en este punto es necesario tener en cuenta la metodología, de la medición del FURAG que ha venido cambiando, se inició con un FURAG que contenía solo 100 preguntas aproximadamente, luego pasó a un FURAG de 250, luego a uno de 300 y ahora tenemos uno de 500 preguntas, cada vez va cambiando más la metodología, razón por la cual La Función Pública afirmaba que no se podía comparar uno año con otro por la misma dinámica de ajuste que se presenta por parte de Función Pública, respecto de la medición que se hace desde todo el componente de gestión y desempeño que se reporta desde la Oficina de Planeación y Gestión Institucional y Control Interno.

Martha Cecilia Dávila Figueroa Jefe de Control Interno, continúa la exposición manifestando que en este Comité se está presentando el informe del FURAG del sistema de control interno, recalca que éste pasó de 30 ítems en el año 2019 a 56 en el año 2020 con sus respectivos subpuntos, informa que el análisis se presenta de acuerdo a los contenidos de los reportes por dimensiones y políticas MIPG, líneas de defensa, informe pormenorizado de control interno, "antiguo autodiagnóstico" de los años 2018 y 2019, componentes MECI, ratifica que este informe requiere dos tipos de información: de percepción y de evidencia.

Presenta los resultados de cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), generando un comparativo por componentes: ambiente propicio para el ejercicio del control: 72.4%, Evaluación estratégica del riesgo 83.1%, Actividades de control efectivas 80.2%, Información y comunicación relevante y oportuna para el control 71.0% y en Actividades de monitoreo sistemáticas y orientación a la mejora el 70.9%, presenta los resultados de desempeño por líneas de defensa : línea estratégica 74.7%, la primera línea de



defensa 72%, la segunda línea de defensa el 71.8% y la tercera línea, oficina de control interno 69.1%.

Presenta apartes referentes al **Informe Pormenorizado de Control Interno 2020**, informando que este ha tenido varios cambios en la presentación de acuerdo a lo establecido por la Función Pública, anteriormente se presentaba cada cuatro meses, a la fecha se presenta cada seis meses, el primer informe en el mes de julio de la vigencia y el segundo informe en enero del año siguiente. Manifiesta que el Informe Pormenorizado de Control Interno contiene el cruce de información de las actividades desarrolladas por cada una de las dependencias en las siete dimensiones de MIPG, siguiendo las cuatro líneas de defensa y los cinco componentes del MECI. Continúa e informa que los reporte para FURAG tanto de los sistemas de gestión, como del control interno, se consolidan en las oficinas de Planeación y Gestión Institucional y Control Interno respectivamente y que es la OPGI, la encargada de reportar el Formulario Único de Reporte de Avance la Gestión (FURAG). La Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz - Jefe Oficina de Planeación de Gestión Institucional, pregunta cuando se dará a conocer el informe pormenorizado de control interno, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2021, la Jefe de la OCI responde informando que este se presentó y se encuentra publicado en la página web de la alcaldía de Pasto desde el 7 de julio de 2021, en cumplimiento de la normatividad aplicable.

Continúa la Jefe de la OCI con la presentación del documento Declaración de Compromisos por la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción, informando que éste informe, contiene puntos relevantes que se reportan en el informe pormenorizado de control interno y en otras plataformas de información, por lo tanto, también alimenta el FURAG, toda vez que en este pacto se genera seguimiento del Plan Anticorrupción, información de plataformas SIA y SECOP, transparencia pasiva referente a reportes a entes de control, entre otros.

Continúa con la presentación de los contenidos del **Mapa de Aseguramiento**: comenta la metodología y los aspectos clave, trabajados con el DAFP en el marco del convenio realizado, afirma que con las dependencias líderes de procesos transversales, estos se trabajaron con las actividades y responsabilidades que son propias, ejecutar y auto controlar por la segunda línea de defensa y generar el control al control por parte de la Oficina de Control Interno tercera línea de defensa; informa que se trabajó con: Hacienda, Contratación, Talento Humano, Sistemas de información, Planeación y Gestión; también, dependencias no transversales pero que aportan y aplican procesos y acciones de control, presenta los 13 aspectos clave de éxito contenidos en el Mapa de Aseguramiento:

1. Gestión en tecnologías de la información TICS
2. Gestión de PQRDS
3. Gestión Documental
4. Evaluación de desempeño del personal de carrera administrativa
5. Gestión en la seguridad y salud en el trabajo.
6. Seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones (PAA)



7. Gestión financiera de ingresos y gastos
8. Gestión contractual.
9. Plan de desarrollo, enfatizando el seguimiento a la ejecución.
10. Lineamientos y seguimiento gestión de riesgo
11. Sistema de gestión de calidad enfatizando la transición y el cambio en la dinámica de certificación
12. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC)
13. Lineamientos y seguimiento a proyectos (banco de programas y proyectos).

Ratifica la necesidad de que las dependencias que generan y ejecutan actividades de procesos transversales, deben realizar monitoreo y control permanente sobre responsabilidades y competencias e informa que la OCI realizará actividades de control sobre el control, de manera periódica; de igual manera comenta que apoyará el control frente a la dirección y ejecución del plan de desarrollo, lineamientos y seguimiento a la gestión de riesgos, planes de acción, de gestión y de mejoramiento.

4. Frente a la Declaración de Compromisos por la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción, enfatiza estos puntos:

- Respecto a la auditoria del 2020, se determinó en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno la estandarización del plan de mejoramiento, para dar respuesta efectiva a los entes de control y al sistema de control interno de la Administración, enfatizando en el análisis y determinación de causa raíz, para que las acciones de mejora sean efectivas; el ajuste a la presentación de normas que aplican en procesos y procedimientos, en estos determinar responsables, tiempos y registros (evidencias).
- Apoyo permanente del Despacho a través de la estrategia implementada por el Señor Alcalde al determinar el permanente contacto y enlace del Despacho a través de Asesores de apoyo.
- Ajuste a las listas de chequeo y al proceso auditor interno, en consideración del cambio de la auditoria generado por las Contralorías: General de la Republica y Municipal, Ajustes normativos Decreto 403 de 2020 y la Resolución 175 de 2020 de la Contraloría Municipal, considerando que se generó la aplicación en las auditorias de la metodología ISSAI, aclara que a partir del 2021 el ente de control aplica tres tipos de auditoría: de gestión, de cumplimiento y la financiera.
- Informa sobre el ajuste a los procedimientos de la Oficina de Control Interno, en algunos destaca que se articulan actividades con Control Interno Disciplinario, y Despacho, buscando respuesta oportuna y pertinente para los entes de control y en respuesta a la auditoría interna, igualmente la oportunidad y pertinencia en los reportes de información.

Continúa informando que por la articulación con las dependencias, en la respuesta a los entes de control, especialmente frente a descargos, se evidencia que las acciones de mejoramiento emprendidas han dado el resultado deseado; en este año por ejemplo, pasamos de 14 hallazgos registrados en el Informe



Preliminar de la Auditoría Financiera y de Gestión de la Contraloría Municipal vigencia 2020 a 9 reportados en el informe final, que se sostuvieron pero que bajaron el nivel de riesgo para el municipio. Hallazgos que fueron catalogados como penales, disciplinarios y administrativos en uno solo quedaron como administrativos con solicitud de plan de mejoramiento, ratifica que este resultado se debe al trabajo integral desarrollado conjuntamente con el Despacho, producto de la estrategia de acompañamiento y apoyo propuesta por el Señor Alcalde.

El Dr. Orlando Alberto Chaves Bravo - Secretario General pregunta si los planes de mejoramiento que se están generando, son efectivos y si permiten cerrar los ciclos pertinentes, ya que de lo contrario se quedarían en planes de mejoramiento únicamente, la Dra. Martha Dávila F, Jefe OCI manifiesta que efectivamente los planes de mejoramiento permiten cerrar los ciclos y recuerda a los asistentes el ajuste generado en el 2020 a los procesos y procedimientos, en los que se ha dinamizado la temática de solicitud de cierre de planes de mejoramiento, comenta que para cerrar un Plan de Mejoramiento es necesario cumplir con eficacia la totalidad de acciones de mejora, demostrar la continuidad de la mejora si es permanente, y aportar evidencias y la solicitud pertinente.

En este punto se recalca que los procedimientos de la Oficina de Control Interno, se están ajustando, en cuanto a definición de objetivos, alcance, normatividad, definiciones, condiciones generales, actividades del Procedimiento, numeración, Actividad, Descripción, Responsable y Registro.

Toma la palabra el Dr. Orlando Alberto Chaves Bravo - Secretario General manifestando que al hablar de procesos y procedimientos es importante dejar en claro que la OCI y el CICI han planteado los elementos necesarios que se deben considerar en un procedimiento, al ajustarlos ayudan a cumplir con los criterios de norma administrativos y de gestión, y apoyan la respuesta efectiva a los requerimientos de los entes de control, afirma también que es importante generar indicadores de desempeño administrativo y de gestión.

La Jefe OCI aclara que en el mes de septiembre del año pasado se realizaron actualizaciones con la totalidad de dependencias de la administración municipal, en estas se presentó la estructura para la elaboración de procedimientos, de acuerdo a las decisiones del CICI 2020, enfatizando la necesidad de los contenidos: Título coherente con el procedimiento de referencia, objetivo que determine la actividad específica que se desarrollará, cuadro desagregado de la norma que aplica en el procedimiento y el criterio normativo de cumplimiento, recalca que en la reunión de resultados de la auditoría 2020 se informó frente al tema de procedimientos tres puntos claros: primero, no se tiene procedimientos en algunos casos, segunda, los procedimientos que se tiene no son aplicados, es decir tenemos el procedimiento, pero al verificar se hacen las cosas de manera diferente y tercera situación, hay procedimientos que existen pero son obsoletos.



Continúa: en pandemia, se presentaron situaciones en que el ente de control al no poder hacer la visita de manera presencial solicitó se le envíe los procedimientos y las evidencias o ingresó a las plataformas de la administración municipal, encontrando que no hay coincidencia ni coherencia entre las actuaciones y los procedimientos documentados. A razón de esto se generó en el plan de mejoramiento del año pasado, que se está verificando en la auditoria que se adelanta actualmente, el compromiso de que cada dependencia debe realizar inventario de sus procesos y procedimientos con todos los elementos explicados y la aprobación y control por el líder de la dependencia,

Ilustración sobre este el tema, es el acontecimiento ocurrido en almacén frente al seguimiento que hacía en su momento la fiscalía cuando robaron unos elementos, en la investigación de acuerdo al procedimiento, no se podía identificar donde se encontraba la demora, de quien era la responsabilidad, a quien se tenía que entregar para custodia un elemento, los registros, cuál era el contexto normativo puntual que se desarrollaba a partir de cada actividad del procedimiento.

En lo normativo, es necesario que se especifique los artículos, párrafos y demás que puntualmente se aplica en los procedimientos ya que de seguir insistiendo en un marco normativo general no se puede recoger la evidencia puntual del desarrollo de actividades y del actuar del funcionario. Igualmente, se requiere realizar un inventario de comités ya que se evidencia en mapas de riesgos muchos de ellos funcionando como mecanismos de control pero al solicitar evidencias, documentos y actas no se tiene registros de haber siquiera realizado una reunión.

Se identificó también la solicitud de información, generación de documentos y procesos por parte de algunas dependencias, que en realidad no las utiliza ni las analiza generando desgaste administrativo y económico. Así mismo, casos de dependencias en los que existe la renuencia a reportar información; en este punto, debe tenerse en cuenta los requerimientos de la Contraloría General de la Republica, respecto de los reportes del SIRECI, referente al reporte de las obras inconclusas o sin uso; para la oficina de Control Interno, ha sido complicado por la negativa de algunas dependencias en la entrega de información, bajo el contexto de que "esa no es su competencia".

Toma la palabra el Dr. Orlando Alberto Chaves Bravo - Secretario General manifestando que es importante dejar claro que estamos hablando de criterios claves, principales de direccionamiento estratégico, en los que se observan varios aspectos, esto es como un llamado de atención a que es lo que debemos prestar atención, porque de lo contrario donde queda la gestión pública. Recalca que el señor Alcalde ha sido insistente en que debemos pensar y sentir a la administración como si fuera nuestra casa, en que cada secretario y jefe de oficina es un gerente público, el Señor Alcalde manifiesta que este tema es interesante y afirma que estamos mal en algunas cosas, recalca que hay que programar un Consejo de Gobierno urgente, por cuanto hay temas como el de sistemas, PQRDS, archivo que se encuentran débiles y con estos puntos clave hay que proyectarnos para



mejorar, solicita se le envíe la presentación para analizarla con más detenimiento porque estos temas son sensibles y de responsabilidad de todos.

Continúa la Dra. Martha Cecilia Dávila, Jefe de Control Interno, presentando las recomendaciones que la Función Pública hace a partir del FURAG frente al Sistema de Control Interno en la Administración Municipal, comenta que en total fueron 642 recomendaciones, por lo que fue necesario filtrarlas para poder analizarlas por temáticas y puntos en común, posterior a la revisión y análisis se resumieron en 38, todas para ajustarlas en acciones de mejora, ratifica que al interior de la Administración se puede discutir, actuar para prevenir y mejorar, pero frente a los entes de control ya se está ante una acción correctiva que pese a que se individualiza la responsabilidad, afecta la imagen de la Administración en pleno y por lógica simple la imagen del Señor Alcalde.

Finalmente informa la Jefe OCI, que se está finalizando la auditoria regular aplicada por la Oficina de Control Interno, expresa que con base en hallazgos de auditorías externas, resultados del Furag, del informe pormenorizado de control interno y otras fuentes, se destacaron aspectos relevantes para la auditoria, aclara también que a la fecha ya se encuentran mejoras, producto de planes en ejecución, comenta y propone:

1. Verificar y sacar puntos en común de gestión cruzados con las recomendaciones del DAFP, la OCI porcentualizará el punto de avance de acuerdo a competencias, de acuerdo a dependencias, a dimensión, a líneas y a componente MECI, para desarrollar actividades de obligatorio cumplimiento que nos lleven a la mejora deseada, programar un Consejo de Gobierno netamente técnico y en presencialidad, donde con el señor Alcalde se entregue a cada dependencia, a los asesores, el informe final de la auditoria cruzado con la información general descrita. Se les entregaría a las dependencias los informes preliminares de auditoria, para que hagan descargos, se tomarían cinco días más para que la Oficina de Control Interno revise estos descargos para establecer si aplican o no, dejaría en firme el informe y con esa base presentar la propuesta para acciones de mejora generales y las individuales, presentar en Concejo de Gobierno, trabajar las acciones transversales y en mesas de trabajo con las dependencias las particulares o individuales.

La propuesta va en que a más tardar el 15 de Septiembre se entregaría el informe preliminar, un informe general al Señor Alcalde, el cruce con las recomendaciones y planes de mejoramiento, y un cronograma de capacitación y actualización de actividades transversales para el mejoramiento del control que van a resultar de las sugerencias que realiza la Función Pública a partir de la presentación del FURAG, cruzadas con las de la auditoria interna, resultados de auditorías externas de los entes de control y los aspectos claves del Mapa de Aseguramiento, para así generar auténticas acciones de mejora.

Se pone en consideración la propuesta y esta es aprobada por unanimidad.



2. Que el DACP presente al Comité de Gestión y Desempeño, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a las dependencias que tienen delegación para contratar, previo al proceso de aprobación el Manual de Contratación, toda vez que los procedimientos que se enmarcan en ese manual van a afectar al total de dependencias, se requiere para que a los procedimientos que van a quedar en ese manual, se les realice las observaciones y ajustes necesarios tanto para cumplir con el requerimiento que está pendiente de entregar al ente de control como acción de mejora, como para guía de la Administración Municipal, punto que se considera necesario, toda vez que la Oficina Jurídica de Despacho y la OCI ya entregaron observaciones y ajustes, pero es muy importante la participación de otras dependencias.

Se pone en consideración la propuesta y esta es aprobada por unanimidad, la Jefe de control Interno, expresa que realizará lo pertinente con contratación para la programación, metodología fechas y demás para el desarrollo de esta actividad.

3. Se propone la recomendación realizada por el DACP frente a la creación de un Comité Técnico de Contratación diferente al Comité Asesor y Evaluador de Contratación, ya que este solamente hace presencia "en la toma de decisiones, y sobre la marcha", el comité propuesto estaría apoyando los procedimientos contractuales en sus diferentes etapas, y especialmente en procedimientos de supervisión que es donde más se presenta deficiencias.

Se pone en consideración la propuesta y esta es aprobada por unanimidad

La Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz - Jefe OPGI, interviene recomendando la solicitud de capacitación con Función Pública sobre líneas de defensa, porque no hay todavía claridad de cuál es el rol de cada una de ellas y a que línea se pertenece; manifiesta gestionará esa reunión y que la capacitación vaya dirigida a cada línea, aprovechando el convenio firmado y la disposición de esta entidad de trabajar con la Administración.

5. Propositiones y Varios.

De acuerdo al Orden del día aprobado, se continúa con Propositiones y varios que presenta un único punto que desarrolla la OPGI.

1. Presentación del Nuevo Manual de Administración de Riesgos por parte de la Oficina de Planeación de Gestión Institucional.

La Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz - Jefe Oficina de Planeación de Gestión Institucional informa que el Manual de Administración de Riesgos fue trabajado con base en la guía para la administración del riesgo y el diseño del control en entidades públicas, - versión 5 expedida a finales en el año 2020 por el Departamento de la Administración de la Función Pública.



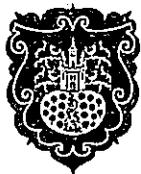
La administración del riesgo define MIPG su operación a través del Comité de Gestión de Desempeño y el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, igualmente esta la reglamentación que ampara el trabajo desarrollando el cual se ha venido ejecutando conjuntamente con la OCI. La Oficina de Planeación y Gestión institucional coloca los lineamientos en temas de riesgo y Control Interno hace el control correspondiente, por eso desde la OPGI antes de presentar el manual al CICI, se lo socializó en mesas de trabajo donde se realizaron algunos ajustes y posteriormente se envió a Control Interno para la revisión respectiva donde recibimos otras recomendaciones que se tuvieron en cuenta para generar el documento final.

Esta la institucionalidad aplicada ya a la gestión del riesgo, la alta dirección en cabeza del Señor Alcalde, al Comité de Gestión y Desempeño quien analiza la gestión del riesgo y se aplican mejoras, está el Comité institucional de Coordinador de Control Interno encargado de revisar y analizar los riesgo de mayor tipicidad al que igual que cumplir con la función estipulada en el Decreto 0217 de 2018, someter a aprobación ante este comité la política de Gestión del Riesgo.

La metodología para la administración del riesgo establecida por la guía versión 5 establece que antes de iniciar con todo el trabajo primero se debe tener un conocimiento de la entidad, cual es la misión, la visión, los objetivos estratégicos, la planeación institucional, el modelo de operación por procesos, la caracterización de esos procesos, los objetivos de los mismos, proyectos y planes asociados de los mismos. Desde la Oficina de Planeación y Gestión Institucional si bien se ha trabajado sobre el manual de administración del riesgo, paralelo a esto se ha venido adelantado trabajo sobre el sistema de gestión de calidad no con base en la norma ICONTEC, sino con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, ya se generó el documento y está pendiente socializar ante el Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación.

La Dra. Peña, continua presentado los pasos para definir la Política de Administración del Riesgo: definir la Política, su aprobación en el CICI, la identificación del riesgo, actividad que se desarrollará en todas las dependencias, la valoración del riesgo, se realiza el análisis del riesgo, causas del riesgo, cálculo de la probabilidad y el análisis del impacto, la evaluación del riesgo donde se realiza un análisis preliminar de los riesgos inherentes, la valoración de los controles y el monitoreo de tensión.

Continúa la Dra. Peña: da lectura al contenido de la definición de la Política Institucional de Gestión del Riesgo: La Alcaldía de Pasto, gestiona sus riesgos con base en su modelo de operación por procesos, para lo cual la Administración diseñó su mapa de procesos donde se clasifican de la siguiente manera: procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo y procesos de evaluación. Es importante resaltar que la presente política de administración del riesgo, se



enmarca en la misión, visión, objetivos institucionales y el contexto estratégico de la Alcaldía de Pasto, lo cual conlleva a lograr el cumplimiento eficiente y efectivo de lo fijado en su plan de desarrollo. Debe tenerse en cuenta que talento humano viene adelantando con el DAFP el ejercicio de rediseño institucional, y producto de este rediseño en el mapa de procesos surtirán las modificaciones necesarias de acuerdo a los resultados que se tenga de ese ejercicio.

La Doctora Martha Cecilia Dávila, Jefe OCI manifiesta que una de las preguntas que se generaba sobre el documento que envió la OPGI es sobre el Mapa de Procesos, que como está diseñado y lo tenemos en publicaciones y demás, no ha sido ajustado, considerando que ya no estamos en proceso de certificación con entes externos y se realizó la migración de la OCI a la OPGI del sistema de gestión de calidad con base en el convenio con ICONTEC y en la actualidad la implementación del SGC con base en el MIPG, sugiere respetuosamente, generar las actuaciones necesarias para aterrizar esta dinámica y generar los correspondientes actos administrativos, aclara que esos temas son sensibles y que hacen injerencia en muchos contextos por ejemplo a las tablas de retención y valoración de gestión documental, que se basan en los contextos de procesos, dependencias y competencias.

La Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz, Jefe OPGI informa que la alcaldía carece de un instrumento de planeación que permita tener una visión y objetivos estratégicos a largo plazo debido a los periodos de administración, aclara entonces que se trabaja con una misión, visión a cuatro años que está establecida en el Plan de Desarrollo y se lo toma como primer insumo de trabajo y como está aprobada ya también está incorporada en el nuevo manual de gestión de calidad. Informa que con planeación se está tratando de generar el plan estratégico, pero es un proceso costoso estipulado alrededor de 200 millones de pesos, porque se requiere de un equipo especializado en el tema.

Continúa la Dra. Marcela Sofía Peña Tupaz, definiendo que la Política Institucional de Gestión del Riesgo quedara así: "La Alcaldía de Pasto, se compromete a gestionar adecuadamente los riesgos de Gestión, de corrupción y de seguridad de la información, asociadas a los procesos y proyectos institucionales, en concordancia con la metodología vigente, identificando las fuentes generadoras de riesgo y diseñando los controles detectivos y preventivos oportunos para evitar su materialización, a fin de mantener los niveles de riesgo aceptables".

Objetivo: Establecer los lineamientos que contribuyan a una seguridad razonable frente al Cumplimiento de la misión, visión y al logro de los objetivos institucionales, mediante la asignación de roles y responsabilidades de cada uno de los servidores y contratistas de la Alcaldía Municipal de Pasto y adopción de lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción, y seguridad de la información, para la administración de riesgos de la entidad.

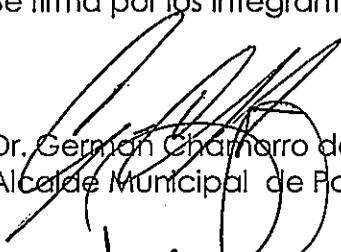


Alcance: Los lineamientos metodológicos para la administración de riesgos contenidos en esta Política de Administración de Riesgos, son aplicables a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y mejora, sistemas de gestión y proyectos de la Entidad.

En este punto se pone en consideración la Política de Administración del Riesgo de la Alcaldía de Pasto y los integrantes presentes del CICI responden así:

- Dr. German Chamorro de la Rosa - Alcalde de Pasto - Aprobada
- Dr. Orlando Alberto Chaves Bravo - Secretario General - Aprobada
- Ing. Raúl Alberto Chávez - Subsecretario de Sistemas de Información - Aprobada
- Dra. Carmen Elisa Díaz Hidalgo - Jefe Oficina de Presupuesto - Aprobada
- Dr. Carlos Bastidas Torres - Secretario de Gobierno - Aprobada

La Jefe de la OCI terminada la aprobación de la Política de Riesgos, pregunta si hay alguna intervención mas o temática a tratar, los presentes e invitados responden negativamente, en este orden de ideas y agotada la agenda, siendo las 11: 43 am del día 10 de Agosto de 2021 se da por terminada la reunión. Se firma por los integrantes del Comité,


 Dr. German Chamorro de la Rosa
 Alcalde Municipal de Pasto

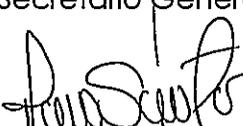

 Ing. Raúl Alberto Chaves
 Subsecretario SI


 Carmen Elisa Díaz Hidalgo
 Jefe Oficina de Presupuesto


 Carlos Bastidas Torres
 Secretario de Gobierno

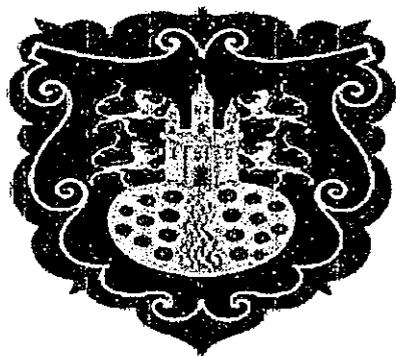

 Martha Cecilia Davila Figuerola
 Secretaria Técnica del CICI - Jefe OCI


 Orlando Alberto Chaves Bravo
 Secretario General


 Marcela Sofía Peña Tupaz
 Jefe OPGI


 Angela Pantoja Moreno
 Asesora Jurídica Despacho

Se adjunta a la presente Acta el listado de asistencia de los participantes y diapositivas de presentación temática.

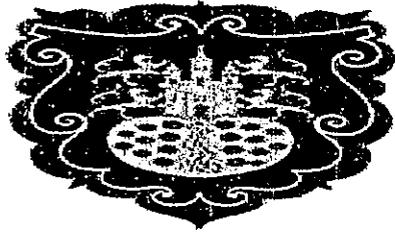


PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

OCI

COMITÉ INSTITUCIONAL
COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO

2021



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

Objetivos de la Reunión

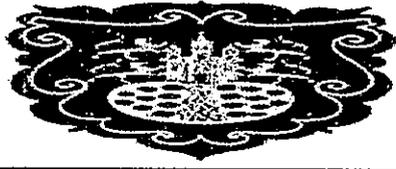
1. Presentar los resultados del Furag e Informe Pormenorizado de Control Interno 2020.
2. Presentar el «Nuevo Manual de Administración de Riesgos» para la Administración municipal.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

Orden del Día

1. Llamado a lista y verificación de quórum.
2. Lectura y aprobación de acta anterior
3. Informe Furag 2020 (SCI)
 - ✓ Informe Pormenorizado de Control Interno
 - ✓ Mapa de Aseguramiento
4. Declaración de Compromisos por la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción.



5. Proposiciones y Varios:

1. Presentación del Nuevo Manual de Administración de Riesgos.

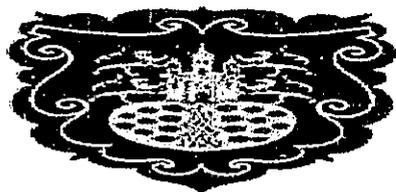
Responsable:

Oficina de Planeación de Gestión Institucional.

2. Aprobación del Manual de Administración de Riesgos.

Responsable:

CICI

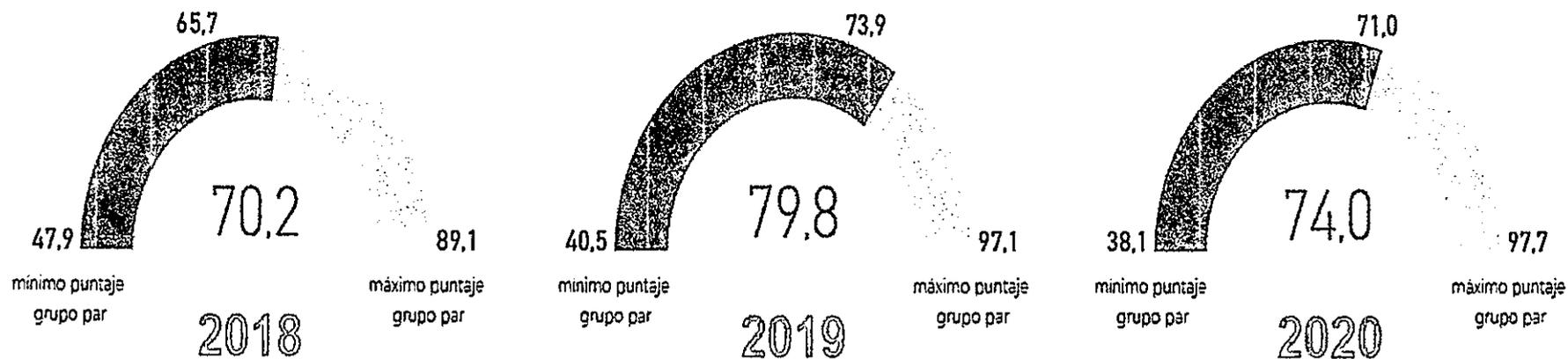


RESULTADOS FURAG 2020

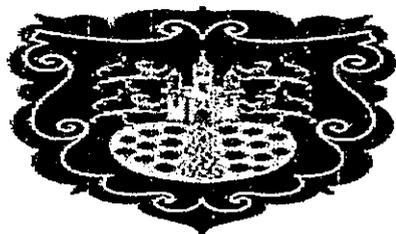


I. Índice de Control Interno

— Promedio grupo par Puntaje consultado



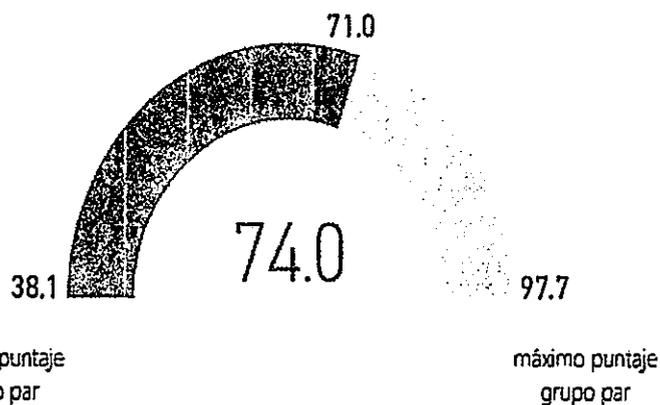
Nota: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.



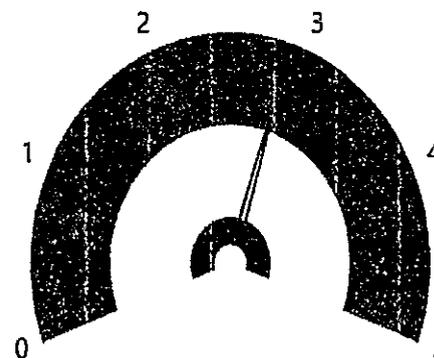
I. Resultados generales

Índice de control interno

— Promedio grupo par ■ Puntaje consultado



Ranking (quintil)

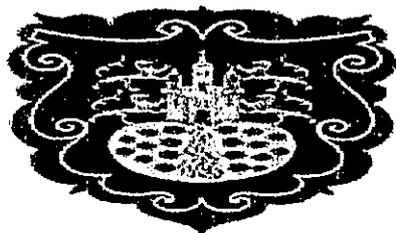


Nota 1: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.
Nota 2: Para las consultas por entidad el mínimo y máximo corresponden al puntaje mínimo y máximo del grupo par, para las demás consultas corresponden al puntaje mínimo y máximo general.

Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

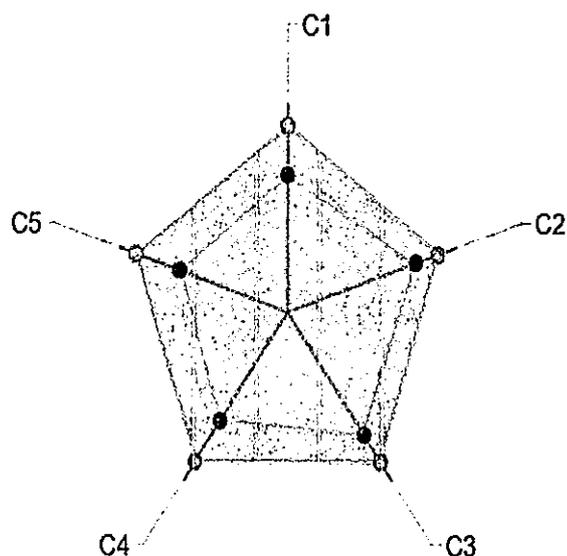


Consulte aquí recomendaciones de mejora por entidad



II. Índices de desempeño de los componentes MECI

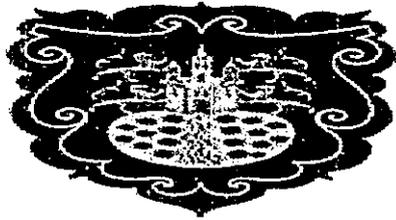
○ Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



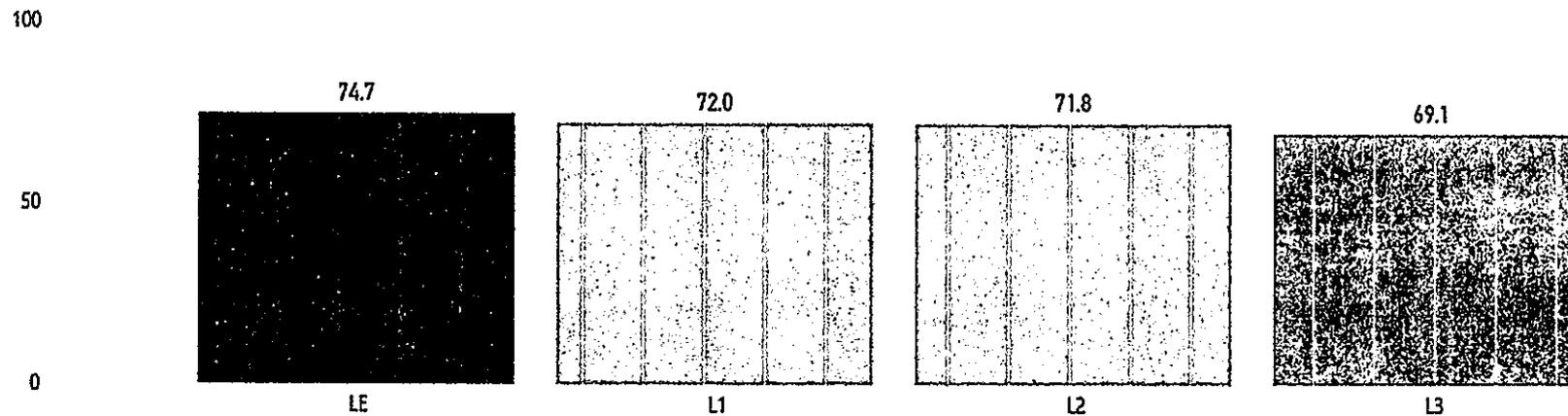
Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	72.4	98.20
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	83.1	97.75
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	80.2	97.70
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	71.0	97.51
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	70.9	99.00

Nota1: Para las consultas por entidad el puntaje máximo corresponde al puntaje máximo del grupo par, para las demás consultas corresponde al puntaje máximo general.

Nota2: Para los Concejos y Personerías de municipios de categorías 5 y 6, las secciones II, III y IV no aplican.

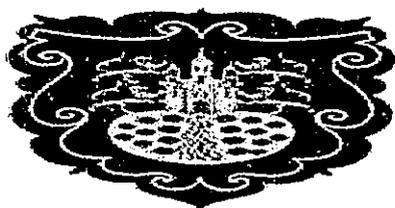


III. Índices de desempeño de las líneas de defensa



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

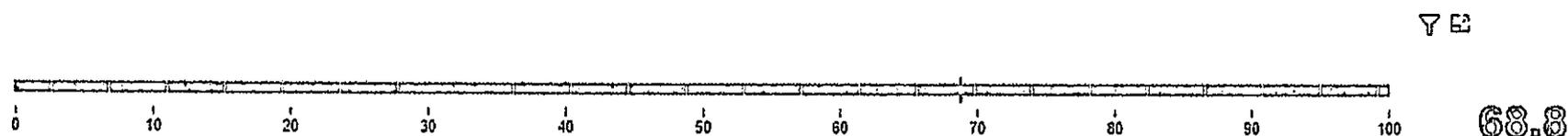
Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa

IV. Evaluación independiente del Sistema de Control Interno

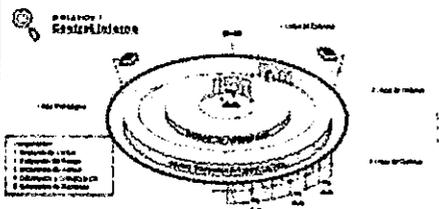


Nota: Este índice solo se calcula para las entidades a las que les aplica MIPG, cuya medición al sistema de control interno se hace en el marco de la séptima dimensión, y corresponde exclusivamente a la evaluación llevada a cabo por los jefes de control interno.



Informe Pormenorizado de Control Interno

Nombre de la Entidad:	ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO
Período Evaluado:	JULIO-DICIEMBRE 2020

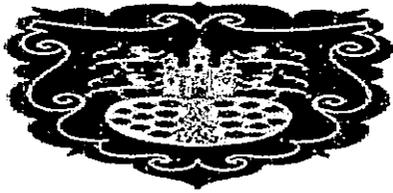


Estado del sistema de control interno de la entidad

76%

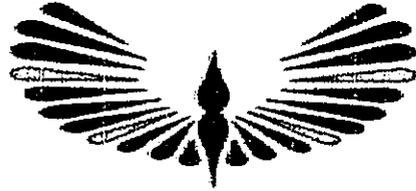
Conclusión general sobre la evaluación del sistema de control interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Oficina de Control Interno implementó estrategias encaminadas a fortalecer los cinco componentes del MECI, de manera integral y unificada, a través de capacitaciones, asesorías, acompañamientos permanentes a la Administración Municipal y el desarrollo del programa de Auditoría Integral de Gestión y facilitó herramientas de control, bajo los lineamientos establecidos por mig - meci, establecido en la Ley 87 de 1993, Decreto 1499 de 2017, Decreto 338 de 2019, Decreto 403 de 2020 y las normas reglamentarias, con la corresponsabilidad de la Alta Dirección y el acertado funcionamiento del Comité Coordinador de Control Interno - CICI, se ha conformado un equipo de trabajo articulado y proactivo de manera que se encuentran operando los componentes del Sistema de Control Interno con la proyección de la mejora continua.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno ha logrado mitigar y prevenir riesgos, a partir de la implementación de los cinco componentes del MECI, a través de capacitaciones, asesorías, acompañamientos permanentes y el proceso auditor con el compromiso de la Alta Dirección y las líneas de defensa involucradas, además se hace seguimiento permanente al cumplimiento de las acciones de mejora planteadas en los planes de mejoramiento.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Acto Administrativo No. 0079 del 27 de enero de 2020, crea y conforma el Comité Coordinador de Control Interno CICI, el cual es efectivo y oportuno frente a la toma de decisiones, con respecto a los informes presentados por la Oficina de Control Interno, creando una línea de comunicación efectiva entre la 1, 2 y 3 línea de defensa. Se continúa con el fortalecimiento de la Institucionalidad frente a la responsabilidad que compete a cada una de las líneas de defensa.



Informe Pormenorizado de Control Interno

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance (fin) del componente
Si	73%	Fortaleza: el apoyo y compromiso del Alcalde y el Comité Institucional Coordinador de Control Interno en la Toma de Decisiones relacionadas con el ambiente de control en la Administración. Equipo de control interno competente e interdisciplinario. Debilidades: Debilidad en el talento humano con la implementación del ambiente de control en cada Dependencia de la Administración.	65%	Constituido el Comité Institucional de Control Interno, cumpliendo con reuniones periódicas, apoyo de la línea estratégica para la implementación de herramientas que favorezcan el ambiente de control.	8%
Si	91%	Fortaleza: Se cuenta con manuales de administración de riesgos, mapas de riesgos y controles. Debilidades: Liderazgo débil frente a la dirección de riesgos y controles.	88%	Implementada en la administración municipal la política de administración de riesgos.	3%
Si	68%	Fortaleza: Disposición de los líderes de las políticas de TI, frente a la implementación de controles de seguridad de la información. Debilidad: Desconocimiento de las Políticas de T.I.	46%	Aplicación de auto diagnósticos, seguimiento al cumplimiento de acciones de mejora. Implementación de la política de seguridad digital, gobierno digital y seguridad de la información.	12%
Si	61%	Fortaleza: Se dispone de pagina web, intranet, medios radiales y televisivos para el reporte de la información interna y externa. Debilidad: Débil articulación entre dependencias para el manejo integral de la información.	57%	Implementación de estrategias de información y comunicación, en ejecución plan de mejoramiento archivístico y documental, articulación de estrategias frente a respuesta a requerimientos.	4%
Si	95%	Fortaleza: Existe apoyo y acompañamiento permanente de la Alta Dirección y el Comité CICI en la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno y se cuenta con un equipo interdisciplinario para el desarrollo del proceso auditor.	93%	El componente evidencia un proceso auditor ajustado a necesidades y cambios institucionales, se lleva a cabo seguimientos, asesorías y acompañamientos permanentes a la gestión administrativa.	3%



PACTO POR LA TRANSPARENCIA



RUTA POR LA TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD GOBERNACIONES Y ALCALDÍAS

La Vicepresidencia de la República y la Secretaría de Transparencia, como líderes y promotores de la Política Pública de Transparencia, Integridad, Legalidad y Estado Abierto, acordamos con los Alcaldes y Gobernadores implementar la estrategia de integridad pública llamada "Ruta por la Transparencia e Integridad", con el objetivo fundamental de promover entidades transparentes e íntegras, que eleven bridas y con buena gobernanza.

Esta hoja de ruta se deriva del "Pacto de Cero Tolerancia a la Corrupción" y permite que Colombia adopte los mejores estándares internacionales.

De este modo, se apunta a crear instituciones sólidas que garanticen cero corrupción, transparencia, integridad y legalidad, que mejoren las condiciones para una mejor relación entre el Estado y la ciudadanía.

CONSIDERACIONES:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" propone fortalecer las capacidades institucionales de investigación y sanción de la corrupción, propiciar cambios culturales transformadores y acercar al ciudadano a los asuntos públicos.

Que la OCDE, ha definido el principio de transparencia como Convenciones de la importancia de la integridad "es una cualidad o característica de la conducta individual o del comportamiento organizacional, que también puede ser considerada como una virtud individual y organizacional que lleva a las personas a "actuar de conformidad con los valores, las normas y las reglas" (OCDE, 2000).

Que una de las iniciativas que se debe impulsar en los planes de desarrollo serán acciones para un Gobierno Abierto, entendido éste como una cultura de gobernanza basada en políticas públicas y prácticas innovadoras y sostenibles que se basan a su vez en unos principios de transparencia, rendición de cuentas y participación que promueven la democracia y el crecimiento inclusivo.

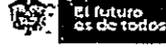
Que el Gobierno Nacional lidera la adopción e implementación de medidas orientadas a fortalecer la integridad, legalidad y prevención de la corrupción en materia contractual y busca promover la aplicación de dichas medidas por las entidades territoriales, como una medida que contribuya a disminuir los riesgos de corrupción en las regiones y a garantizar la inversión transparente de recursos.

Que se hace necesario definir con precisión compromisos que permitan llevar a buen término la implementación de las medidas lideradas por el Gobierno Nacional y la Política Integral Anticorrupción, definidas por la política pública de transparencia, integridad, legalidad hacia un Estado Abierto.

COMPROMISOS:

El/la Alcalde(a) / Gobernador(a) Electo, una vez que asuma el cargo se compromete a:

1. Designar una persona encargada de impulsar la implementación de la política de integridad, transparencia, legalidad hacia un Estado Abierto, quien contará de enlace con el Gobierno Nacional para la implementación de la política pública.
2. Hacer uso del SECOP II, herramienta virtual y cumplirá a cabalidad los principios de la contratación estatal.
3. Realizar sus mejores esfuerzos para avanzar en el proceso de implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, definiendo responsables, indicadores y metas concretas.



4. Fortalecer y promover el control social a la gestión pública, como un mecanismo para fortalecer la lucha contra la corrupción y como una herramienta que permita generar espacios para la ciudadanía.
5. Publicar en su página web las declaraciones de bienes, rentas y los conflictos de intereses de los ordenadores de gasto responsables de la contratación.
6. Implementar de manera plena las disposiciones de la Ley General de Archivos y sus decretos reglamentarios. Al mismo, se comprometen a diseñar e implementar acciones orientadas a la digitalización efectiva de sus archivos.
7. Realizar una reunión mensual en la que participen los funcionarios del nivel directivo de la entidad, incluyendo al alcalde/gobernador y el jefe de control interno de la entidad, con el fin de impulsar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y generar alertas tempranas por posibles hechos de corrupción.
8. Implementar medidas tendientes a un Gobierno Abierto bajo los principios de transparencia, rendición de cuentas, participación ciudadana e innovación pública.
9. Establecer relaciones transparentes con el concejo municipal/asamblea departamental y demás entidades con participación en el COMPOG.
10. Impulsar políticas de asistencia que garanticen el gasto eficiente y responsable de los recursos públicos.
11. Divulgar y difundir todos los esfuerzos que realice la administración en materia de promoción de la transparencia, cultura de la integridad y legalidad.
12. Publicar en la página web, informes semestrales sobre el nivel de avance en el cumplimiento de cada uno de los compromisos incluidos en esta Declaración.

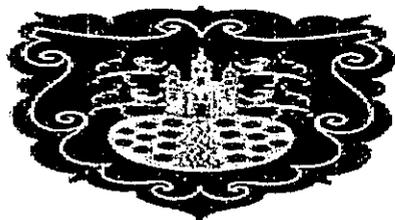
En señal de aceptación y adhesión voluntaria el presente pacto se firma el 27 de noviembre de 2018 en Bogotá D.C., Colombia.

ACOMPANANTES Y TESTIGOS:

MARTA LUCÍA RAMÍREZ DE RINCÓN
Vicepresidenta de la República de Colombia

BEATRIZ ELENA LONGOÑO PATIÑO
Secretaría de Transparencia

Nombre completo:
Alcalde(a)/Gobernador(a) Electo de:
C.C. 12930753

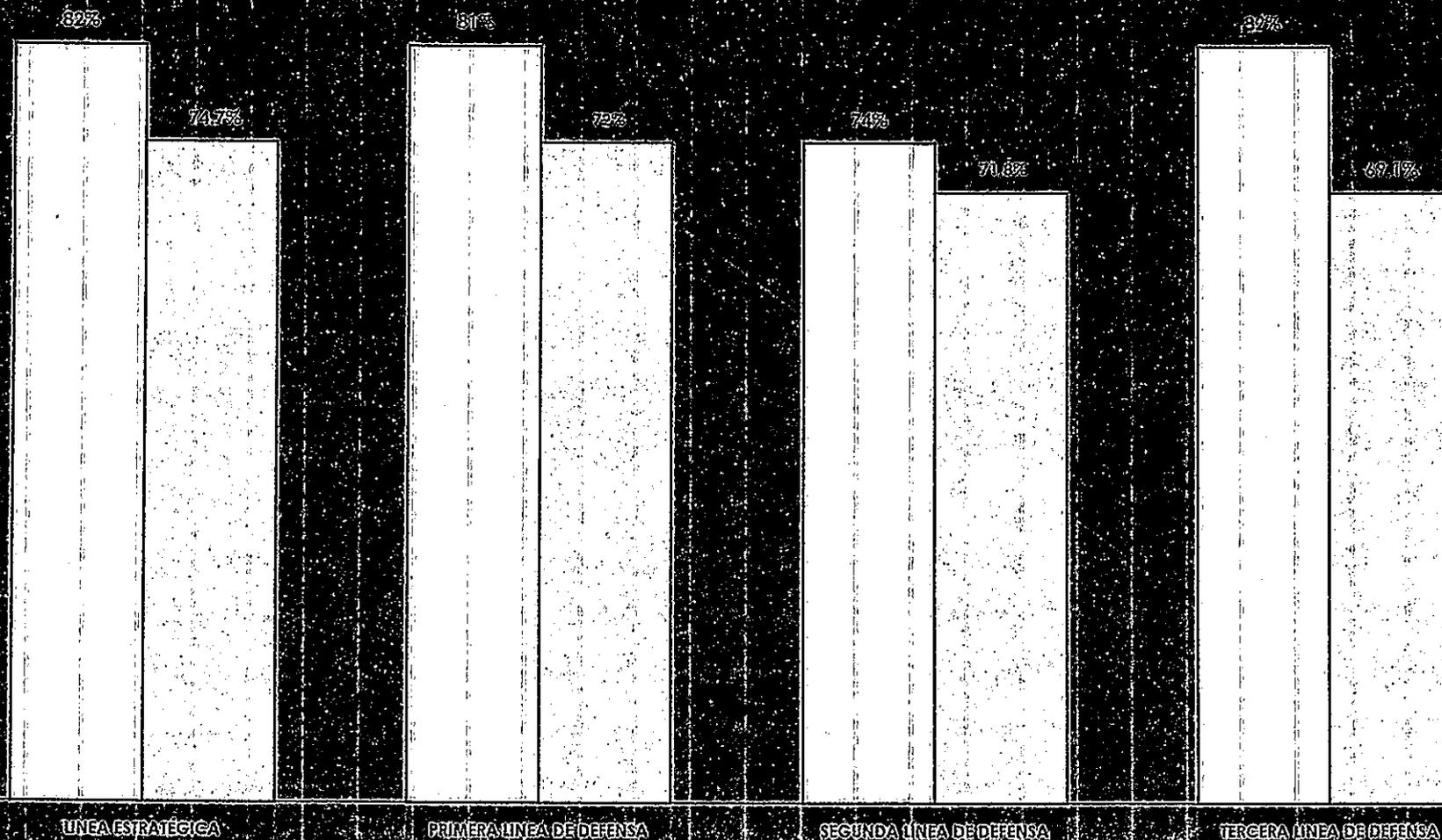


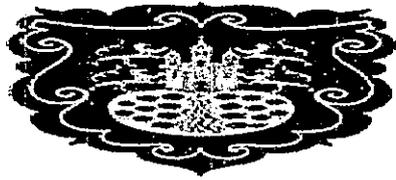
PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

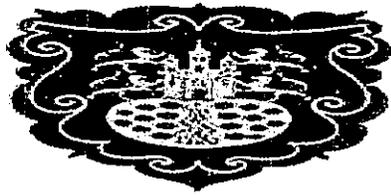
ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LAS LINEAS DE DEFENSA 2019 - 2020





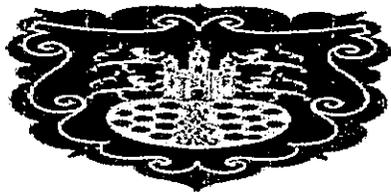
ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES MECI

Componente MECI	2019	2020
Ambiente propicio para el ejercicio del control	71,6	72,4
Evaluación estratégica del riesgo	81,9	83,1
Actividades de control efectivas	77,3	80,2
Información relevante y oportuna para el control	77,4	71,0
Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	80,9	70,9



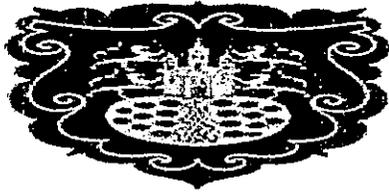
PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

- **PLAN DE MEJORAMIENTO:** Estandarizado: Hallazgo/observación, Descripción del Hallazgo, Causas, Acción Correctiva o Preventiva, Responsable, Tiempo Programado (Inicio – Final), Meta, Indicador de Acción de Cumplimiento.
- **PROCEDIMIENTOS:** Objetivo, Alcance, Normatividad, Definiciones, Condiciones Generales, Actividad del Procedimiento (Numeración, Actividad, Descripción, Responsable y Registro), elaboración y revisión por cada dependencia, aprobación por líder de la dependencia.
- **RECOLECCIÓN, ORGANIZACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN:** OPGI – OCI, Comités: CGD y CICI, para abordaje del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Estrategias de Racionalización de Trámites.
- **MAPA DE REISGOS:** Definir objetivos para identificar y evaluar los riesgos relacionados.
- Atención Prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Considerar la probabilidad de fraude y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

- **Riesgos:** Determinar la dinámica frente a la definición y tipificación de riesgos adoptado por la Administración Municipal: DAFP - ISO 9001:2015: Estratégicos, Operativos, Financieros, de Cumplimiento, Tecnológicos, de Imagen, de Corrupción.
- **COMITÉS:** Inventariar y depurar los comités determinados por norma de estricto cumplimiento y definir los que se relacionan como herramientas de control.
- **AUTODIAGNÓSTICO:** Generado por cada dependencia líder, de manera flexible y autónoma, considerando el cumplimiento de la totalidad de funciones, competencias, planes de acción, metas, fomento del Autocontrol.
- **HERRAMIENTAS OFIMATICAS:** Inventario de aplicativos y herramientas informáticas y su aprovechamiento articulado para todas las dependencias. Implementar seguridad de la información.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

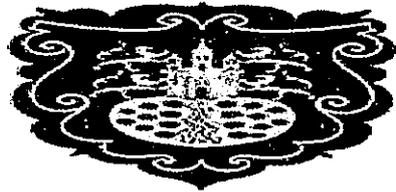
MAPA DE ASEGURAMIENTO

En el marco del Convenio firmado con el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Alcaldía de Pasto, se adelantó la actividad de elaboración y consolidación del Mapa de Aseguramiento:

- **Mesa de trabajo** Mapa de aseguramiento septiembre 2020.
- **Actualización:** marzo 2021, apertura de la Auditoría Interna de la Administración Municipal, se realizó actualización de información general en temas relacionados con el control interno, incluida la estructuración del Mapa de Aseguramiento.
- **DAFP:** 5 sesiones de abril a junio de 2021.
- Recolección de información de **Aspectos claves de éxito:** 20 al 30 de abril/21

Secretarías: Desarrollo Comunitario, Planeación Territorial, General, Educación, Salud, Tránsito, Bienestar Social, Agricultura, Gestión Ambiental, Hacienda, Gobierno,

Direcciones: Administrativa de Espacio Público, Departamento Administrativo de Contratación Pública, General de Riesgos.



PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

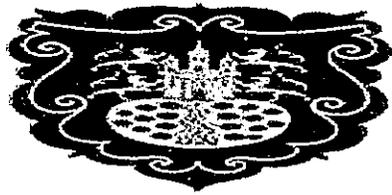
mip

Ateco España

ESTRUCTURA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA

Departamento Administrativo de la Función Pública

SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA																		
Nº	ASPECTO CLAVE DE ÉXITO (Programa, Proyecto, Pícaro, Sistema, entre otros)	Nivel de riesgo asociado al aspecto clave de Éxito	Responsable	Área Funcional	Criterios para la identificación de la segunda línea de defensa			Clasificación	FUNCIONES DE ASEGURAMIENTO O ACTIVIDAD DE CONTROL QUE DEBE ADELANTAR	Alcance de la Función de Aseguramiento o Actividad de Control para la evaluación de confianza	CRITERIOS EVALUADORES DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO					NIVEL DE CONFIANZA	OBSERVACIÓN	TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Oficina de Control Interno a quien haga referencia)
					Portabanco o Medio de Alta Ejecución	Responde a una Alta Dirección?	Realiza actividades de aseguramiento?				Objetivo y Alcance de la función de aseguramiento (20x)	Metodología (30x)	Responsabil (30x)	Comunicación de resultados (20x)	Total			
1	GESTIÓN TECNOLÓGICA DE LA INFORMACIÓN	Riesgo Tecnológico Riesgo Operativo Nivel de Confianza	Subsecretaría de Sistemas de Información	Secretaría General	X	X	X	Segunda Línea de Defensa	Seguimiento y control de la actividad de aseguramiento de seguridad de la información en el sistema de gestión de la información.	Fortalecimiento de la dependencia por verificación de procesos de gestión de información, requisitos de información y estructura tecnológica. Seguimiento en el cumplimiento del plan estratégico de tecnología de la información y privacidad de la información. Seguimiento de la información de Gestión y Desarrollo, con el proceso de gestión de información, requisitos de la información e infraestructura tecnológica del cumplimiento del plan estratégico de tecnología de la información y de privacidad y protección de la información en la Alcaldía Municipal.	4	3	4	4	37	Medio Aseguramiento	La Oficina de Control Interno a quien haga referencia y recomendaciones a la función de aseguramiento (2ª Línea) por asegurar y verificar los aspectos que constituyen relevantes de la 1ª Línea de Defensa.	Primera y Segunda Línea de Defensa
2	GESTIÓN DE PORDS	Riesgo Compromiso Riesgo Inseguridad Nivel de Confianza	Subsecretaría de Sistemas de Información	Secretaría General	X	X	X	Segunda Línea de Defensa	Control y seguimiento al registro y emisión de PORDS.	Seguimiento mensual a los PORDS ingresados por la unidad de correspondencia y por cada entidad local del interior de la jurisdicción. Reporte trimestral al Comité Interlocal de Gestión y Desarrollo de los PORDS transmitidos en la Alcaldía de Pasto. Presentación mensual de informe de estado de PORDS a la Alta Dirección.	3	3	4	3	33	Medio Aseguramiento	La Oficina de Control Interno a quien haga referencia y recomendaciones a la función de aseguramiento (2ª Línea) por asegurar y verificar los aspectos que constituyen relevantes de la 1ª Línea de Defensa.	Primera y Segunda Línea de Defensa
3	GESTIÓN DOCUMENTAL	Riesgo Compromiso Riesgo Inseguridad Riesgo de Corrupción Riesgo Alto	Unidad de Gestión Documental	Secretaría General	X	X	X	Segunda Línea de Defensa	Control y seguimiento de la actividad documental.	Verificación de la verificación de archivos de gestión de la dependencia. Reporte de información mensual del estado de los archivos de gestión de la Alcaldía Municipal ante el Comité Interlocal de Gestión y Desarrollo.	1	1	1	1	1	Bajo Aseguramiento	La Oficina de Control Interno a quien haga referencia y recomendaciones a la función de aseguramiento por asegurar y verificar los controles de 1ª Línea de Defensa que corresponden a la 2ª Línea de Defensa.	Primera y Segunda Línea de Defensa



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

DAFP (FURAG 2020)

1. GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

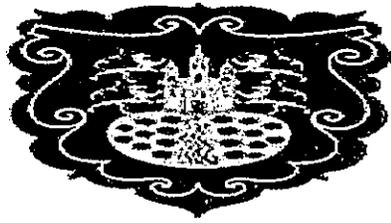
Recomendaciones

Actualizar e Implementar el plan institucional de capacitación, con base en las directrices emitidas por Función Pública.

Generar acciones de aprendizaje basadas en problemas o proyectos, dentro de su planeación anual, de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad, evaluar los resultados y tomar acciones de mejora.

Implementar en la entidad mecanismos suficientes y adecuados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados.

Implementar la estrategia salas amigas de la familia lactante, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1823 de 2017.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

2. INTEGRIDAD

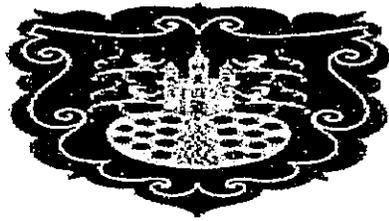
Implementar mecanismos pedagógicos y de socialización de la política de integridad para su apropiación por parte de los servidores de la entidad.

3. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Actualizar y analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.

Definir el direccionamiento estratégico para la vigencia teniendo en cuenta las propuestas o iniciativas de los grupos de interés.

Revisar y mejorar continuamente los indicadores utilizados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

4. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

Elaborar planes para la adecuación y mantenimiento de los edificios, sedes y espacios físicos como parte de la gestión de los bienes y servicios de apoyo de la entidad.

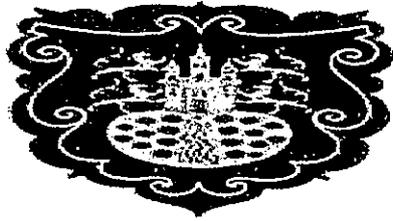
Identificar los riesgos de contaminación ambiental de la entidad.

5. GOBIERNO DIGITAL

Cumplir, en todas las secciones de la página web oficial de la entidad, con el criterio de accesibilidad "Características sensoriales y sugerencias significativas" definido en la NTC5854.

Hacer seguimiento al uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad a través de los indicadores definidos para tal fin. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Incluir el tablero de indicadores para el seguimiento y control en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).



PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

6. DEFENSA JURÍDICA

Determinar las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados de la entidad en los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra, con el fin de proponer correctivos.

Determinar las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades en los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra, con el fin de proponer correctivos.

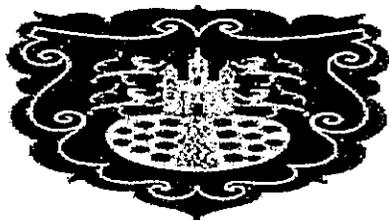
7. TRANSPARENCIA

Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre ofertas de empleo.

Permitir que la entidad promueva una cultura de análisis y medición entre su talento humano y grupos de valor mediante la publicación de la información.

Revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude y en caso de contar con una línea de denuncias se deberá monitorear el progreso de su tratamiento, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.

Disponer en formato accesible para personas en condición de discapacidad psicosocial (mental) o intelectual, visual, auditiva, otras (Ej.: contenidos de lectura fácil, con un cuerpo de letra mayor, vídeos sencillos con ilustraciones y audio de fácil comprensión) la información que publica la entidad.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Inscribir en el SUIIT (Sistema Anual de Identificación de Trámites) la totalidad de los trámites y OPAS que tiene la entidad.

10. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Aplicar procesos de ideación, creación o validación con grupos de valor o de interés como actividades de innovación.

Implementar diferentes acciones de diálogo, acordes a la realidad de la entidad y de la pandemia, para el proceso de rendición de cuentas.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

11. GESTIÓN DOCUMENTAL

Asignar los espacios físicos suficientes para el funcionamiento de los archivos de la entidad, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas requeridas.

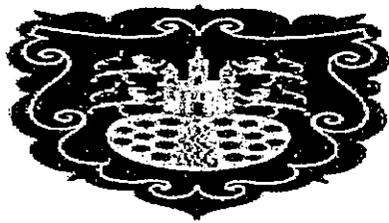
Crear los expedientes electrónicos con los respectivos componentes tecnológicos (de autenticidad, integridad, fiabilidad, disponibilidad) que requiera la entidad.

Contemplar los expedientes electrónicos de archivo en las Tablas de Retención Documental de la entidad.

Contemplar los expedientes electrónicos de archivo en las Tablas de Retención Documental de la entidad.

Utilizar la digitalización de documentos para fines probatorios.

Utilizar la digitalización de documentos para la fines de preservación.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

12. MEJORA NORMATIVA

Adoptar los correctivos necesarios para fortalecer la gestión jurídica en la estructuración de actos administrativos de carácter general y así evitar causar un daño o una condena en contra del Estado.

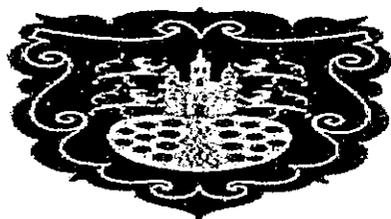
Compilar la normatividad emitida por la entidad en un solo cuerpo normativo es una buena práctica de publicación, para facilitar su consulta, el conocimiento y su estado.

13. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Consolidar las bases de datos de los registros administrativos de la entidad.

Definir responsables de generar los datos para el procesamiento y análisis de la información.

Diagnosticar la calidad de los registros administrativos de la entidad.



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

14. CONTROL INTERNO

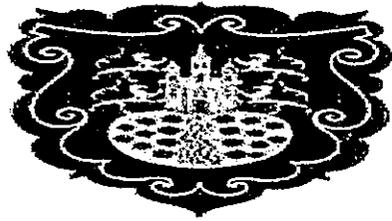
Establecer controles para evitar la materialización de riesgos contables.

Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).

Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854.

Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura.

Fomentar desde la Alta Dirección espacios de participación para todo el personal, para armonizar los valores del servicio público con los códigos de ética institucional, implementar jornadas de difusión y herramientas pedagógicas para desarrollar el hábito de actuar de forma coherente con ellos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.



PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

Analizar y tomar las medidas de mejora que contribuyan al fortalecimiento del clima laboral en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Definir por parte de la entidad políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano efectivas y que aporten al logro de los objetivos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa (disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad), por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces en el marco de los roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías.

Diseñar las políticas generales que orientan la defensa técnica de los intereses de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Incluir en los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra las causas generadoras de los conflictos, con el fin de proponer correctivos.



PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

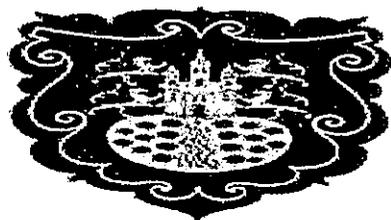
Incluir en los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra el índice de condenas, con el fin de proponer correctivos.

Considerar los resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Realizar un análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Efectuar análisis de costo-beneficio de los procesos para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación a través de actividades tales como: gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual.



PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

Hacer seguimiento al uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad a través de los indicadores definidos para tal fin. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Definir indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información (MSPI) de la entidad, aprobarlos mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarlos y actualizarlos mediante un proceso de mejora continua.

Generar y controlar un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.



PASTO

LA GRAN CAPITAL

ALCALDÍA MUNICIPAL

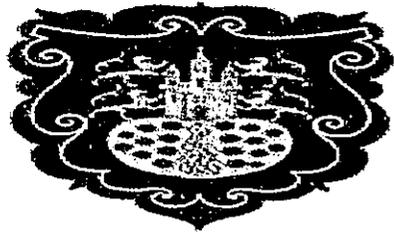
Llevar un control unificado del registro y radicación de los documentos recibidos y tramitados por la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Asegurar que los candidatos para la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción cumplan con los requisitos del empleo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Aplicar las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos en la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Analizar que los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los acuerdos de gestión sean coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Realizar un análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.



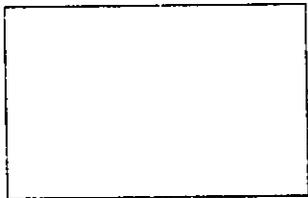
PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

GRACIAS

***Oficina de Planeación y Gestión
Institucional***

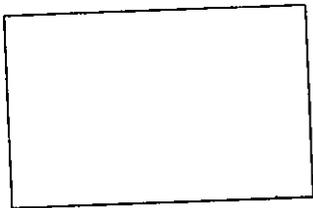
*Comité Institucional Coordinador de
Control Interno*

Agosto 10 de 2021



INSTITUCIONALIDAD APLICADA A LA GESTION DEL RIESGO

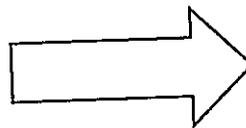
Teniendo en cuenta que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) define para su operación la creación, en todas las entidades, del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, regulado por el Decreto 1499 de 2017, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reglamentado a través del artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, de las oficinas de Control Interno de Gestión, de las oficinas de Planeación y los líderes de procesos, de acuerdo a la estructura organizacional de la Alcaldía.



Institucionalidad

Institucionalidad aplicada a la Gestión del Riesgo – Alcaldía de Pasto

ALTA DIRECCIÓN



Alcalde
Consejo de Gobierno

Comité Institucional de Gestión y Desempeño
(Analiza la gestión del riesgo y aplica mejoras)

Comité Institucional Coordinador de Control Interno
(Revisa el análisis de eventos y riesgos de mayor criticidad)

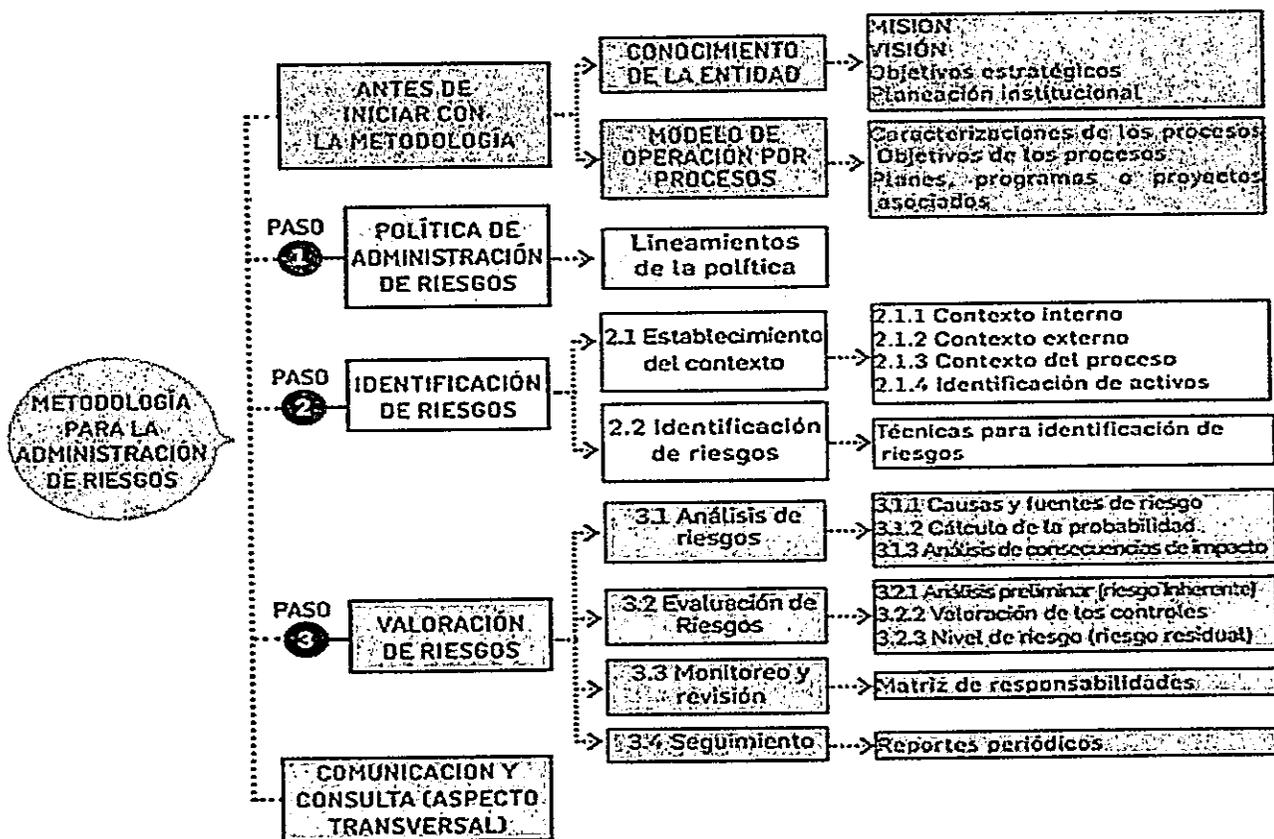
Líderes de Proceso (Secretarios, Directores Administrativos, Jefes de Oficina)
Gestionan riesgos y realizan seguimiento en 1ª línea

Segunda Línea de Defensa (OPGI)
Capacita, acompaña, realiza recomendaciones y define la metodología para la Administración de Riesgos.

1ª Línea – Servidores Públicos: Control del día a día



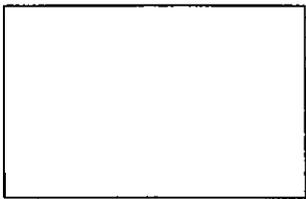
Metodología



Política de Administración del Riesgo

Contexto: La Alcaldía de Pasto, gestiona sus riesgos con base en su modelo de operación por procesos, para lo cual la Administración diseñó su mapa de procesos donde se clasifican de la siguiente manera: procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo y procesos de evaluación.

Es importante resaltar que la presente política de administración del riesgo, se enmarca en la misión, visión, objetivos institucionales y el contexto estratégico de la Alcaldía de Pasto, lo cual conlleva a lograr el cumplimiento eficiente y efectivo de lo fijado en su plan de desarrollo.



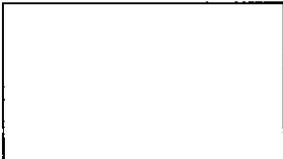
Política de Administración del Riesgo

1.1 Política Institucional de Gestión del Riesgo:

La Alcaldía de Pasto, se compromete a gestionar adecuadamente los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información, asociados a los procesos y proyectos institucionales, en concordancia con la metodología vigente, identificando las fuentes generadoras de riesgo y diseñando los controles detectivos y preventivos oportunos para evitar su materialización, a fin de mantener los niveles de riesgo aceptables.

1.2 Objetivo:

Establecer los lineamientos que contribuyan a una seguridad razonable frente al cumplimiento de la misión, visión y al logro de los objetivos institucionales, mediante la asignación de roles y responsabilidades de cada uno de los servidores y contratistas de la Alcaldía Municipal de Pasto y adopción de lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción, y seguridad de la información, para la administración de riesgos de la entidad.



Política de Administración del Riesgo

1.3 Alcance

Los lineamientos metodológicos para la administración de riesgos contenidos en esta Política de Administración de Riesgos, son aplicables a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y mejora, sistemas de gestión y proyectos de la Entidad.



Gracias



NIVELES DE ACEPTACION DEL RIESGO

- Nivel Bajo: Asumir el riesgo. Administrar por medio de las actividades propias del proceso asociado. Por ejemplo: El gerente del proceso ejecuta los controles existentes y acepta el riesgo residual. Su control y seguimiento se realizará semestralmente y se registrarán sus avances en el Mapa de Riesgos.
- Nivel Medio o Moderado: Reducir y asumir el riesgo. Establecer acciones de control preventivas que permitan reducir tanto la probabilidad como el impacto del riesgo. Por ejemplo: a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles. Su seguimiento se realizará trimestralmente y se registrarán sus avances en el Mapa de Riesgos.
- Nivel Alto: Reducir y evitar el riesgo. Establecer acciones de control preventivas que permitan tomar medidas encaminadas a evitar su materialización. Por ejemplo: el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo Tecnológico. El seguimiento de estos riesgos será con periodicidad trimestral y se registrarán sus avances en el Mapa de Riesgos.
- Nivel Extremo: Evitar, compartir o transferir el riesgo. Establecer acciones de control preventivas y correctivas que permitan evitar la materialización del riesgo. Por ejemplo: Contratos de seguros o de riesgo compartido. El seguimiento de estos riesgos será con periodicidad mensual y se registrarán sus avances en el Mapa de Riesgos.

