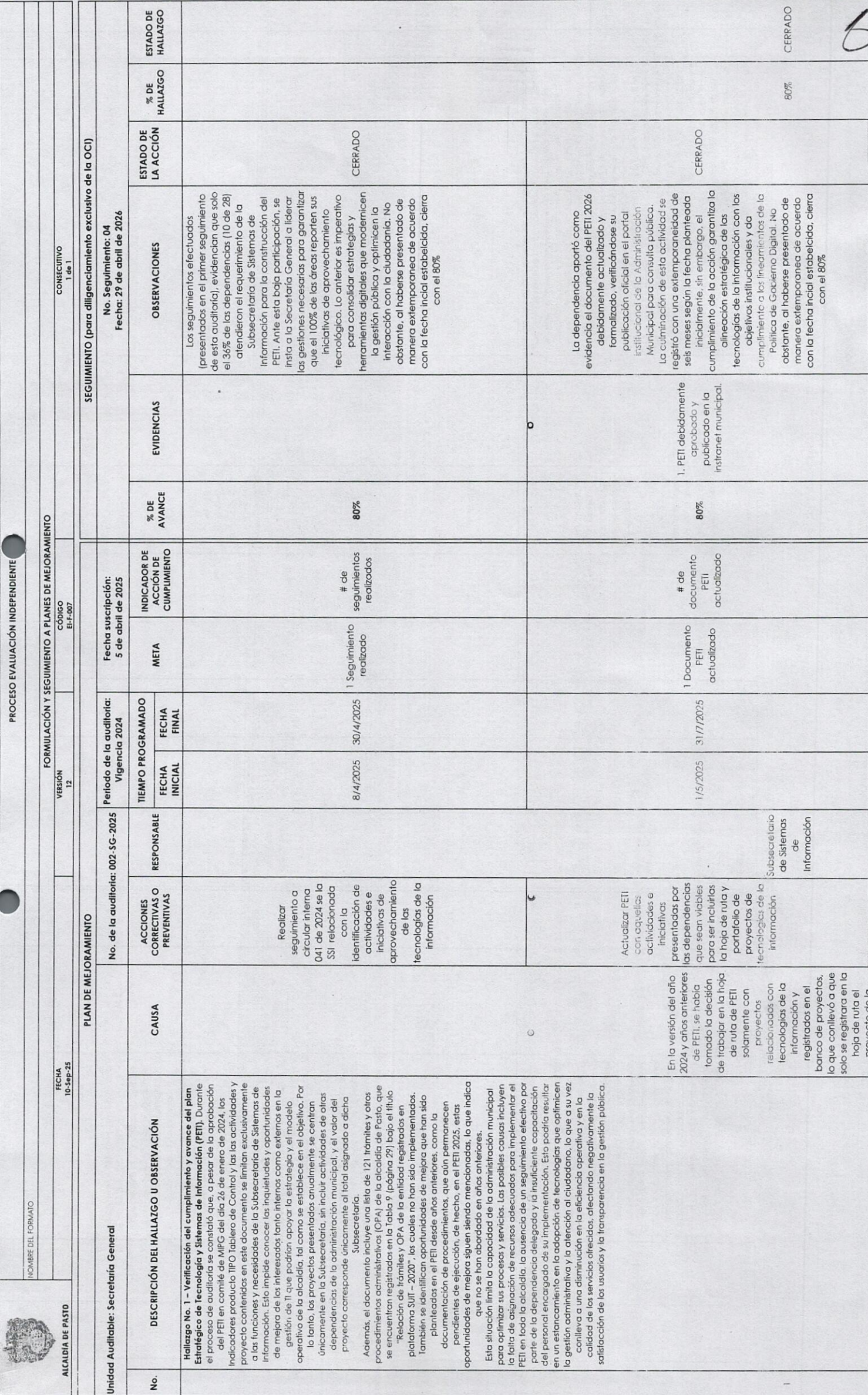




Subsecretaría de Sistemas de Información.									La hoja de ruta remitida (presentada en el primer seguimiento) evidencia el estado de avance y la evaluación técnica de cada iniciativa de TI por dependencia (de las 10 que aportaron), cumpliendo satisfactoriamente con el alcance de la acción propuesta. Es importante destacar que este instrumento debe consolidarse como un control de carácter permanente para garantizar el cumplimiento de los objetivos de transformación digital de la entidad. Aunque la ejecución de esta actividad se registró con una extemporaneidad de tres meses respecto al cronograma inicial del Plan de Mejoramiento, el resultado obtenido permite un monitoreo efectivo de los proyectos tecnológicos institucionales. No obstante, al haberse presentado de manera extemporánea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO	
Hallazgo No. 2 – Controles instalación de software. Dando alcance a lo dispuesto en la regulación colombiana en el artículo de derechos de autor, dentro del proceso de evaluación independiente en la Subsecretaría de sistemas de información, el equipo auditado manifestó algunos computadores de la alcaldía de Pasto, tienen instalado programas no autorizados, lo que contraviene las normativas de propiedad intelectual y a la vez, le permite evidenciar que existen fallas en el control tecnológico y en la aplicación de controles referidos en las políticas de seguridad específicas de la información de la alcaldía de Pasto, que textualmente refiere: “La Entidad asegura el conocimiento y cumplimiento de las obligaciones legales en materia de seguridad de la información. Por lo anterior, garantiza el cumplimiento de los derechos de propiedad intelectual de terceros conluciendo la adquisición y uso del software en la Entidad. Debe determinar las responsabilidades para gestionar la protección de datos personales”. Entre las posibles causas de lo evidenciado por el equipo auditor, se destacan la insuficiente asignación de recursos para el licenciamiento de los programas necesarios para el desarrollo de las actividades, la falta de atención al tema del licenciamiento por parte de la alta dirección y los líderes de las dependencias y la	Realizar seguimiento a las actividades e iniciativas propuestas de aprovechamiento de las TI e incluidas en el PETI		1/7/2025	8/10/2025	1 Seguimiento a hoja de ruta del PETI realizado	# de seguimientos a hoja de ruta del PETI realizados	80%		Las evidencias aportadas (presentadas en el primer seguimiento), certifican el cumplimiento de la meta mediante el levantamiento integral de necesidades de software especializado. Asimismo, se informó oportunamente a cada dependencia sobre el resultado de los colizaciones obtenidas, suministrando los insumos técnicos necesarios para la toma de decisiones institucionales. La acción dio cumplimiento con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	

ausencia de un adecuado aseguramiento por parte del IIAI del proceso (Subsecretaría de Sistemas de Información), situación que puede conducir a múltiples riesgos como la vulnerabilidad en la seguridad dada la falta de actualizaciones y soporte técnico. Además, podría exponer a la Alcaldía a ciberataques y brechas de seguridad, comprometiendo la integridad de la información y los datos sensibles de los ciudadanos. Adicionalmente, el uso no autorizado de software, puede resultar en un rendimiento deficiente y en la falta de acceso a funcionalidades críticas, lo que limita la capacidad del personal para llevar a cabo sus funciones de manera efectiva.

Deficiencias en la gestión de licencias y control de software especializado en la entidad, derivadas de la falta de planificación en la asignación de recursos y en la implementación de mecanismos de supervisión adecuados, lo que ha derivado en la falta de herramientas de software especializados adecuados para el apoyo en los procesos de la entidad.

H: Realizar proceso de adquisición de software especializado según necesidades de las dependencias

V: Realizar verificación uso de software especializado de la mano de la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo que realiza la Subsecretaría de Sistemas de Información

Revisar el procedimiento (ELP_008) y proyectar nuevo procedimiento para la consolidación del

Información

1/5/2025	30/9/2025	1 Proceso de contratación realizado	# de procesos de contratación realizados	85%	CERRADO	Las evidencias (presentadas en el segundo y tercer seguimiento) dan cuenta del cumplimiento de la acción mediante la instalación y funcionamiento de software legal en las Secretarías de Educación e Infraestructura, la Subsecretaría de Sistemas de Información y la Oficina de Comunicación Social. Si bien, la meta alcanzó su cumplimiento con una extemporaneidad de tres meses según lo establecido en el Plan de Mejoramiento, la implementación efectiva permite subsanar el hallazgo identificado y garantiza la legalidad de las herramientas informáticas en las dependencias intervenidas. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO	95%	CERRADO
2/6/2025	8/10/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%	CERRADO	Mediante la expedición y socialización de la Circular 014 (Validación de cumplimiento normativo sobre derechos de autor) y la Circular 019 (Mantenimiento preventivo de infraestructura tecnológica), presentados en el primer y segundo seguimiento, la Secretaría General ha realizado seguimientos en las dependencias, verificando la legalidad de software instalado y el estado del hardware. La evidencia aportada demuestra el cumplimiento de la acción propuesta. La acción dio cumplimiento con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO		
21/4/2025	30/4/2025	1 procedimiento proyectado	# de procedimientos proyectados para aprobación.	80%	CERRADO	En el tercer seguimiento el procedimiento fue publicado en la intranet municipal. Al presentarse de manera extemporanea según el cronograma inicial establecido, la acción cierra con el 80%.	CERRADO		

permiso al auditor, evidenciar que no se lleva un control adecuado de las incapacidades que se generan dentro de la administración Municipal, las cuales, dentro del formato (Excel) aportado y denominado "EVIDENCIA DE INCAPACIDAD 2024" que maneja la Oficina de SSST, y que cuenta con 2 hojas "INFORMATIVAS" con 78 filas diligenciadas y "hoja2" con 110 filas diligenciadas relacionadas con incapacidades de trabajadores, reporta los datos de las incapacidades generadas por cada trabajador. Al efectuar un cotejo con el libro que se lleva en SG - SST donde se registran las incapacidades reportadas por los trabajadores las cuales son radicadas en la Subsecretaría de talento humano, se identificaron varias inconsistencias que afectan la confiabilidad de la información.

4

Desconocimiento del procedimiento que se debe realizar para el manejo de la incapacidades que son radicadas por los funcionarios públicos de la Alcaldía de Pasto.

Actualizar el procedimiento gth_p_005_tramite_de_incapacidades_v1
Enviar para revisión del procedimiento
Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario
Identificar los canales de comunicación interna para la difusión de la actualización del procedimiento
Realizar la difusión a través de los medios de comunicación identificados del procedimiento gth_p_005_tramite_de_incapacidades_v1
Verificar si la difusión del procedimiento se encuentra realizadas en los medios de comunicación identificados.

Subsecretaría de Talento Humano

21/5/2025	21/6/2025	1 procedimiento actualizado	# de procedimientos actualizados	80%	El procedimiento procedimiento gth_p_005_tramite_de_incapacidades_v2 establecido en el segundo seguimiento, dio cumplimiento con la acción propuesta. Se recomienda actualizarlo cada vez que se actualice la normatividad en el tema de incapacidades. No obstante, al haberse presentado de manera extemporánea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO
21/6/2025	21/7/2025	1 revisión realizada	# de revisiones realizadas	80%	La evidencia da cumplimiento con la acción planteada. No obstante, al haberse presentado de manera extemporánea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO
21/7/2025	21/8/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%	La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en el plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
21/8/2025	30/8/2025	1 identificación de medios de comunicación internos realizada	# de canales de comunicación identificados	100%	De acuerdo con los resultados arrojados en la tabulación, indica que el canal más utilizado es el correo electrónico. La evidencia da cumplimiento con la acción planteada en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
1/9/2025	30/9/2025	1 difusión del procedimiento por los canales internos.	# de difusiones realizadas	80%	La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida. No obstante, al haberse presentado de manera extemporánea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO
1/10/2025	10/10/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%	En el acta se especifica que el procedimiento se encuentra publicado dentro de la intranet en el proceso de Gestión de Talento Humano. La acción dio cumplimiento con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO

93%

CERRADO

0

		Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario		10/10/2025	21/10/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%		Se evidencia que en el acta se deja recomendación de difundir la publicación del procedimiento a través del correo electrónico. La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO		
Hallazgo No. 5 - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Durante el proceso auditor se identificó que la rendición de cuentas del SG-SST no se realizó a la alta dirección como lo establece la norma, el equipo auditado en la oficina de SGSST informó que la socialización se efectuó ante la Secretaría de la Dependencia y Subsecretaría de Talento humano, sin embargo, no se aportó el documento que acredite la socialización. En relación con la gestión documental, se encontraron archivos físicos sin rotular y documentos sin archivar, lo que dificulta la identificación y recuperación de la información del SG-SST, de igual manera no se logró constatar la evidencia documental de la evaluación inicial del SG-SST; por otra parte, la auditoría de cumplimiento del SG-SST no se realizó durante la vigencia 2024, la cual es obligatoria según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015. Al efectuar la revisión del cumplimiento de las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), se observó la existencia de 12 actas de reuniones; sin embargo, en ninguna de ellas se documentó la ejecución de actividades relacionadas con las funciones establecidas en la Resolución 2013 de 1986, Artículo 11, literales a) y e). Se evidenció la planeación de inspecciones, pero no su cumplimiento efectivo. En lo que concierne al Comité de Convivencia Laboral en el informe anual de gestión, se debía contar con tres informes trimestrales de la gestión realizada, sin embargo, se presenta el primer informe trimestral que corresponde a los meses de marzo a mayo de 2024 y el segundo informe fue unificado de manera semestral, es decir, va desde junio hasta diciembre, aun cuando la norma es clara y solicita informes trimestrales. Adicionalmente, se constató que no se realizó la rendición del informe de gestión a la alta dirección como lo estipula la Resolución 652 de 2012 Ministerio de Trabajo.	No se contaba con el personal que cumpla con los requisitos mínimos para realizar la auditoría del SG-SST	Identificar el personal adecuado para la realización de la Auditoría.		21/4/2025	21/5/2025	1 identificación realizada	# de identificaciones realizadas	80%		Presenta el programa de auditoría interna de SGSST con fecha de inicio y finalización el 1 de septiembre de 2025. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO		
		Realizar la auditoría interna del SG-SST para la vigencia 2024.		21/5/2025	21/6/2025	1 Auditoría realizada	# de auditorías realizadas	80%		El resultado de la auditoría evidencia dos no conformidades: Una relacionada con la actualización de la política del sistema SGSST y su divulgación con el COPASST y la segunda es la divulgación permanente de los objetivos del sistema. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO		
		Implementar el plan de mejoramiento producto de la Auditoría		21/6/2025	21/10/2025	50% plan implementado	% implementación del plan de mejora	80%		Estos actos administrativos se encuentran en el despacho de la Subsecretaría de Talento Humano para su revisión y aprobación para luego ser presentados ante el señor alcalde para su sanción. Se insta a la dependencia a culminar el proceso hasta la publicación y divulgación al interior de la administración municipal. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO		
		Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario		21/6/2025	21/10/2025	1 implementación de las Modificaciones necesarias identificadas	# de modificaciones realizadas	100%		La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO		

No se realizó una adecuada planeación para la socialización de la rendición de cuentas.	Identificar las acciones o actividades que deben ser socializadas ante la alta dirección.
	Ejecutar las acciones identificadas con la finalidad de presentarlas a la alta dirección
	Verificar el cumplimiento de las actividades
	Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario
Desconocimiento en	Solicitar capacitación a la Oficina de Gestión Documental y Archivo.
	Aplicar los lineamientos de archivo en los documentos que lo requieran

8/4/2025	12/4/2025	1 plan de actividades identificadas	# de planes creados	100%	Se entrega un plan de trabajo el cual contiene los estándares mínimos establecidos por el Decreto 0312 de 2019 los cuales deben ser socializados a la alta dirección. La evidencia da cumplimiento con la acción planteada en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
21/4/2025	29/8/2025	60% del plan de actividades ejecutadas	% de ejecución de actividades ejecutadas	100%	Los resultados de los seguimientos dan cuenta de un avance superior al 60% planteado en la acción. La evidencia presentada da cumplimiento con la acción propuesta en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
1/9/2025	19/9/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%	el primer seguimiento arroja 8 actividades ejecutadas terminadas y 6 actividades que están en proceso. El segundo seguimiento arroja 11 terminadas y 11 en proceso. La evidencia da cumplimiento con la acción propuesta con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
22/9/2025	8/10/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%	La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
21/4/2025	21/5/2025	1 solicitud realizada	# de solicitudes realizadas	100%	Información programación para el proceso de inducción se programa para el 26 de mayo, pero se realizó en el mes de Junio. La acción dio cumplimiento con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
21/5/2025	21/6/2025	1 archivo organizado	# de archivos organizados	100%	El FUID se encuentra actualizado hasta el mes de junio de 2025. La evidencia da cumplimiento con la acción propuesta en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO

9

los lineamientos emitidos para la gestión documental y archivo

Verificar el cumplimiento de los lineamientos de archivo

Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario

Subsecretaría de Talento Humano

Identificar las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Realizar el seguimiento a las actas mensuales del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Verificar de las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Falta de planificación en el cumplimiento de los entregables que deben realizar los diferentes comités al SG-SST.

Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario

21/6/2025	21/7/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%		En el acta consta la revisión efectuada por el funcionario de Gestión Documental al archivo de la dependencia en donde manifiesta el cumplimiento por parte de la misma. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
21/7/2025	21/10/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%		La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
21/4/2025	30/4/2025	1 de identificación realizada	# de identificaciones realizadas	100%		Las funciones son identificadas y plasmadas en la resolución 125 de 2025 por la cual se integra el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Vigencia 2025 - 2027. La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
1/5/2025	21/10/2025	5 seguimientos de actas	# de seguimientos realizados	100%		En la primera acta se evidencia la elección del COPASST en el mes de junio de 2025 y en las otras 4 se evidencia los compromisos adquiridos y el cumplimiento de los mismos, resultados que se presentan en cada reunión. La acción dio cumplimiento con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
1/5/2025	21/10/2025	5 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%		En la primera acta se evidencia la elección del COPASST en el mes de junio de 2025 y en las otras 4 se evidencia la verificación de los compromisos adquiridos y el cumplimiento de los mismos, resultados que se presentan en cada reunión. La acción dio cumplimiento con lo establecido en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
1/5/2025	21/10/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%		La evidencia presentada da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO

98%

CERRADO

		Realizar la verificación de la existencia de las funciones dentro del documento creado		21/4/2025	21/9/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%		En el acta se verifica la realización de la revisión de la publicación como el contenido de los documentos técnicos de MFCL, y se identifica que se cumplió con el objetivo previsto para actividad por tanto no se deben realizar modificaciones a los mismos. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
		Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario		21/4/2025	21/9/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%		La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
Hallazgo No. 6 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Durante el proceso de evaluación independiente llevado a cabo en la Secretaría General, se identificó una débil aplicabilidad del Sistema de Gestión de Calidad, en relación con los procesos, procedimientos, instructivos y formatos establecidos. Este hallazgo se fundamenta en la trazabilidad efectuada de los procesos que se relacionan en la siguiente tabla, los cuales se pudo evidenciar que no se ejecutan como están documentados, y algunos casos se trata de procedimientos obsoletos:Nombre del procedimiento: AL-P-017 Mantenimiento_de _Parque_ Automotor_y Plantas Eléctricas V4 Responsable: Subsecretario (a) de Apoyo Logístico Observaciones: Fue implementado en 2023, pero el personal encargado de ejecutar el procedimiento carece de un conocimiento completo sobre su contenido, lo que ha llevado a que las tareas no se realicen conforme a lo estipulado. Además, se observó desconocimiento sobre los formatos establecidos para el desarrollo de las actividades, en particular del Formato AL-F-028, correspondiente a la Programación de Mantenimiento Preventivo, que es fundamental para el control de estas actividades. No se encontró evidencia de su diligenciamiento. Se llevó a cabo una revisión del formato de la Hoja de Vida de maquinaria pesada, parque automotor y plantas eléctricas, utilizando una muestra de 11 vehículos. A pesar de que la documentación relacionada con el SOAT y la Revisión Técnica-Mecánica está actualizada, los formatos específicos de cada vehículo, en lo que se refiere a las revisiones periódicas y los mantenimientos, no están siendo completados. En términos generales, el procedimiento establecido no se está ejecutando de acuerdo con las actividades definidas. Nombre del procedimiento: AL-P 018 control_documental_ suministro_de_ combustible_v2 Responsable: Subsecretario (a) de Apoyo Logístico Observaciones: La Subsecretaría de Apoyo Logístico cuenta con un procedimiento para el suministro de combustible, pero no es conocido ni implementado correctamente, se cuenta con un protocolo, pero no se ejecuta de acuerdo con lo estipulado; se observa que dicho procedimiento está desactualizado, situación que impide un control adecuado y efectivo del suministro de combustible, dado que el procedimiento no se ajusta a las condiciones actuales ni a las necesidades de la Administración Municipal. Nombre del procedimiento: AL-P-003 Pago de_ servicios públicos_v3 Responsable: Subsecretario (a) de Apoyo Logístico Observaciones: Procedimiento que data de 2016, no cumple con los requerimientos establecidos. Los procedimientos se estructuran por medio de la descripción de actividades en orden lógico, las	Desconocimiento de la existencia del formato en mención.	Verificar y actualizar base de datos del Parque Automotor de la Alcaldía de Pasto	Subsecretaría de Apoyo Logístico, Oficina de Almacén General	1/4/2025	30/04/2025	1 Base de datos actualizada	# de bases de datos actualizada	100%		Base completa y detallada. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
		Realizar las Hojas de Vida de todo el Parque Automotor de la Alcaldía		21/4/2025	30/09/2025	100% de hojas de vida realizadas	% de hojas de vida realizadas	100%		Las fichas técnicas presentadas, se constituyen en la hoja de vida de cada vehículo. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
		Realizar programación de mantenimientos al Parque Automotor de la Alcaldía de Pasto		21/4/2025	30/09/2025	1 Cronograma de mantenimientos	# de cronograma de mantenimiento realizados	100%		En cada una de las fichas presentadas, se detalla el cronograma de mantenimiento de cada vehículo automotor. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
		Realizar mantenimiento a los vehículos del parque automotor de la Alcaldía de Pasto, de acuerdo a su necesidad y registrar la información del mantenimiento realizado en el formato AL-F-048 Ficha Técnica Parque Automotor		21/4/2025	30/09/2025	1 Ficha de mantenimiento	# de fichas de mantenimiento s realizados al parque automotor	55%	No se presenta evidencias	Después de efectuar los cuatro seguimientos no fue posible el cierre de esta acción dado que no se logró realizar la contratación para os mantenimientos del parque automotor de la administración. Se recomienda dar prioridad a este proceso para iniciar lo antes posible este proceso y evitar afectar el normal funcionamiento de las dependencias que tienen asignado vehículos para el desarrollo de sus funciones.	ABIERTO	

cuales se establecen en la siguiente tabla...

En la Oficina del SISBÉN, se identificó que existen acciones de mejora continua con enfoque preventivo del riesgo en la aplicación de las encuestas SISBÉN, pero al revisar el procedimiento -AS-P- 037, se observa que estas acciones de mejora, no están documentadas adecuadamente, lo que podría impedir en el seguimiento y evaluación efectivos de estas acciones en el tiempo, comprometiendo la trazabilidad de las acciones implementadas y su integración en el proceso

Desconocimiento del procedimiento en mención	Revisar el procedimiento (AL_P_018) y proyección de actualización	Subsecretaría de Apoyo Logístico	21/4/2025	30/4/2025	1 Actualización de procedimiento proyectada	# de procedimientos proyectados	100%	La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
	Actualizar el procedimiento AL_P_018 y los formatos de control		2/5/2025	30/6/2025	1 Procedimiento actualizado	# de procedimientos actualizados subido a la Intranet	80%	La evidencia presentada da cumplimiento con la acción propuesta. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO
	Socializar el procedimiento mediante circular		1/7/2025	31/8/2025	1 Procedimiento socializado	# de procedimientos socializados mediante circular	100%	La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
	Implementar el procedimiento para la ejecución contractual		1/9/2025	31/10/2025	1 Procedimiento implementado	# de procedimientos implementados en la ejecución contractual.	100%	Desde el momento de la socialización y la publicación del procedimiento en el proceso de apoyo logístico en la intranet municipal, queda implementado. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
Procedimiento desactualizado en relación a la tramitología actual para el pago de servicios públicos	Revisar el procedimiento (AL_P_003) y proyección de actualización		21/4/2025	30/4/2025	1 Actualización de procedimiento proyectada	# de procedimientos proyectados	80%	La evidencia presentada da cumplimiento con la acción propuesta. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO
	3		2/5/2025	30/6/2025	1 Procedimiento actualizado	# de procedimientos actualizados subido a la Intranet	80%	La evidencia presentada da cumplimiento con la acción propuesta. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO
	Socializar el procedimiento mediante circular		1/7/2025	31/8/2025	1 Procedimiento socializado	# de procedimientos socializados mediante circular	100%	La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO

92%

CERRADO

	Implementar el procedimiento para el trámite de pago de servicios públicos.		1/9/2025	31/10/2025	1 Procedimiento implementado	# de procedimientos implementados en trámite de servicios públicos	100%		Desde el momento de la socialización y la publicación del procedimiento en el proceso de apoyo logístico en la intranet municipal, queda implementado. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
Sisben es una herramienta de Selección de Potenciales Beneficiarios del nivel nacional que ha venido trabajando con los lineamientos establecidos por el DNP y el Conpes 3877 de 2016, por lo cual no se vio la necesidad de documentar procedimientos internos.	Realizar un diagnóstico que identifique la información relevante para la formulación de procedimientos de trámites de SISBEN	Profesional jurídico de sisben - Equipo Subsecretaría de Sistemas de Información	8/4/2025	31/5/2025	1 diagnóstico realizado	# de diagnósticos realizados	100%		En el diagnóstico elaborado, se concluye que es necesario avanzar en la formalización y documentación del procedimiento para la gestión de trámites SISBEN, en concordancia con los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad y la normatividad vigente en materia de atención al ciudadano y administración pública. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
	Realizar el procedimiento para la gestión de trámites SISBEN a través de su correspondiente documentación	Profesional jurídico de sisben - Equipo Subsecretaría de Sistemas de Información	1/6/2025	31/7/2025	1 procedimiento realizado	# de diagnósticos realizados	100%		El procedimiento detalla el paso a paso del registro en la base de datos nacional certificada SISBEN. Se insta a la dependencia a efectuar el cargue del procedimiento en la plataforma de la intranet municipal en el proceso de atención social. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
	Socializar el procedimiento de realización de trámites Sisben, una vez este haya sido debidamente aprobado.	Profesional jurídico de sisben - Equipo Subsecretaría de Sistemas de Información	1/8/2025	31/8/2025	1 Socialización realizada	# de diagnósticos realizados	90%		Se recomienda socializar el procedimiento al interior de la Secretaría de Bienestar Social teniendo en cuenta que es un procedimiento que pertenece al proceso de Atención Social. La acción queda cerrada.	CERRADO

		Realizar el seguimiento a la implementación del procedimiento de trámites SISBEN, con el objetivo de asegurar que el personal encargado lo aplique correctamente dentro del marco establecido	Profesional jurídico de sisben - Equipo Subsecretaría de Sistemas de Información	1/9/2025	30/9/2025	2 seguimientos realizados	# de seguimientos realizados	85%		Se evidencia el seguimiento de manera mensual de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Procedimiento_mc_f_032_trámites sisben_v1.doc. Presenta los seguimientos de los meses de noviembre y diciembre de 2025. La acción dió cumplimiento despues de tres meses de la fecha planteada en el plan de mejoramiento. No obstante, al haberse presentado de manera extemporanea de acuerdo con la fecha inicial establecida, cierra con el 80%	CERRADO		
7	Hallazgo No. 7 - Estudios Previos: El equipo Auditor revisados los contratos de Prestación de servicios profesionales 20242423, 20250254, 20242421, 20250245, 20241590, 20250236, 20241531, 20250280, 20240897 y 20250233 adscritos a la Subsecretaría de Talento Humano, toma como muestra los contratos 20242421 y 20250245, en donde las actividades contractuales establecidas en el certificado de no existencia de personal y en los Estudios previos, son similares o cumplen el mismo objetivo de las funciones Esenciales establecidas en el Manual de Funciones y competencias Laborales del municipio de Pasto (04 de Junio de 2021) para el Profesional Universitario Código 219- Grado 04 de la Planta Global. Realizada la trazabilidad y comparación, las actividades del contrato 20242421 los numerales 1, 6, 7, 8 y las actividades del contrato 20250245 los numerales 2, 4, 5,8,9,12, son similares o cumplen el mismo objetivo de las funciones establecidas para	Falta de claridad con respecto a las funciones que están contenidas en el Manual de Funciones debido a la diversidad de modificaciones con las que cuenta este.	Compilar las modificaciones que se han realizado al manual de funciones de	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 matriz compilatoria creada	# de matrices compilatorias creadas	100%		La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	100% CERRADO
			Crear una matriz que contenga todas las funciones del manual de funciones y competencias laborales	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 matriz de funciones creada	# de matrices de funciones creadas	100%		La matriz de compilación de las funciones que aporta, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
			Realizar la verificación de la existencia de las funciones dentro del documento creado	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%		La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
			Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 implementación de las Modificaciones necesarias identificadas	# implementaciones de modificaciones identificadas	100%		La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	
			Identificar los canales de comunicación interna para la difusión de la matriz de funciones.	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 identificación de medios de comunicación internos realizada	# de canales de comunicación identificados	100%		Los resultados de la encuesta realizada dan cuenta de que el canal de comunicación interna para la difusión de la matriz de funciones que se debe utilizar es el correo. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO	

el personal de Planta Profesional Universitario Código 219- Grado 04, principalmente de las funciones esenciales 1,7,9,11,14 y 15. Lo anterior puede conllevar a generar situaciones que falten a la realidad de lo expresado en los documentos contractuales, incumplimientos a la normatividad relacionada con los contratos estatales y posibles riesgos y sanciones para la Administración Municipal.	Realizar la difusión de la matriz de funciones para consulta antes de proyección de obligaciones contractuales	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 difusión de la matriz de funciones por los canales internos.	# de difusiones realizadas	100%	Con el acta se comparte documentos técnicos de consulta con respecto a la manual de funciones y competencias laborales. Mediante el correo se comparto la matriz y el acta. La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
	Verificar si la matriz de funciones se encuentra publicada en los medios de comunicación identificados.	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 verificación realizada	# de verificaciones realizadas	100%	Se verificó la publicación de la circular en el enlace https://www.pasto.gov.co/index.php/circulares La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO
	Realizar las modificaciones pertinentes en caso de ser necesario	Subsecretaría de Talento Humano	21/4/2025	21/9/2025	1 Modificaciones necesarias realizadas	# de modificaciones realizadas	100%	La evidencia presentada, da cumplimiento con la acción establecida en este plan de mejoramiento dentro de los tiempos fijados y la misma cierra con el 100%	CERRADO

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

92%

MUY EFECTIVO

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE PLAN DE MEJORAMIENTO

Nota: Después de evaluar las evidencias presentadas por la dependencia en el segundo seguimiento, se concluye que de las 66 acciones propuestas se cerraron 62 y cuatro (4) quedan abiertas. Seis (6) hallazgos quedan cerrados y uno (1) permanece abierto. Se encuentra un total de 4 acciones rezagadas dado que la fecha para su cumplimiento venció, pero es deber de la dependencia terminar la acción, por ello, se insta a la dependencia a cerrar la totalidad de las acciones propuestas.

Proyectó:

MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA
Secretaría General

HALORD ALBEIRO DELGADO MARCILLO
Jefe Oficina de Control Interno