



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

OFICINA DE
CONTROL INTERNO

1003/0900-2023

San Juan de Pasto, 24 de Julio de 2023

Doctor
JAVIER ANDRES RUANO GONZALES
Secretario de Salud Municipal
CAM Anganoy Vía Rosales 2
Código Postal No. 520001
Ciudad

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	
No.	11.13
Fecha	24.07.2023
Hora	3:05 pm
Revisado	Jesús Moya

Asunto: Remisión Informe Final Auditoría Interna 001-SMS-2023.

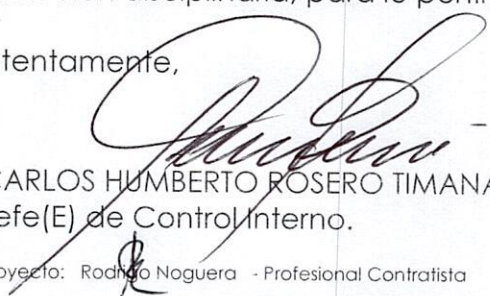
Cordial saludo

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones y competencias establecidas en el marco de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, remite a su Despacho, Informe Final de Auditoría Interna 001-SMS-2023, para que en el término de (5) días hábiles se presente el respectivo plan de mejoramiento de la totalidad de hallazgos ratificados, el cual se solicita respetuosamente sea remitido en archivo físico y digital (editable) al correo institucional controlinterno@pasto.gov.co de la OCl.

Se adjunta al presente documento: Informe Final de Auditoria 001-SMS-2023 y Formato Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento.

Se recuerda que la omisión o inoportunidad en la respuesta será informada a la dirección disciplinaria, para lo pertinente.

Atentamente,


CARLOS HUMBERTO ROSERO TIMANA
Jefe(E) de Control Interno.

Proyecto: Rodolfo Noguera - Profesional Contratista

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 1 de 23	

1. Tipo de informe	Preliminar		Final	X	Final del Ciclo de Auditoría	
2. Auditoría No.	001-SMS-2023		3. Fecha de informe		24	07
4. Título de la auditoría			Auditoría Secretaria de Salud 001-SMS- 2023			
5. Líder Unidad Auditable			JAVIER ANDRES RUANO GONZALES			

6. Ejecución de la Auditoría							
Desde	23	06	2023	Hasta	29	06	2023
Reunión de Inicio				Reunión de Cierre			
23	06	2023	29	06	2023		

7. Objetivo Auditoría:

Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos de los procesos y procedimientos de la Secretaria de Salud Municipal, enfocada a la gestión de riesgos.

8. Alcance Auditoría:

La auditoría interna de gestión basada en riesgos (trabajo en campo) se realizará del 23 al 29 de Junio del año 2023, en las instalaciones de la Secretaría de Salud de Alcaldía Municipal de Pasto y se enfocará en la evaluación de riesgos, gestión y controles a los procesos y procedimientos de la Secretaria de Salud Municipal, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, tomando como base la normatividad interna y externa, vigente y aplicable.

9. Limitaciones al proceso auditor:

No se presentaron

10. Criterios de Auditoría:

- Ley 80 del 1993
- Ley 9 de 1979(Procesos Sancionatorios)
- Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía Municipal de Pasto, versión 03 de fecha 10 de agosto de 2021
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, versión 4 de marzo de 2021
- Manual de Contratación del Municipio de Pasto
- Manual de Banco de Proyectos de la Alcaldía Municipal de Pasto Versión 05 del 29 de junio de 2022

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 2 de 23

- Manual Procesos y Procedimientos Alcaldía Municipal
- Manual de Funciones (Decreto 218 de 04 de junio de 2021)
- Mapa de Riesgos 2022
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 5)
- Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de Planeación y Gestión (MIPG) (versión 1)
- Procesos, procedimientos y formatos (Salud Publica)
- Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión SPI
- Plataformas SIA Observa, Secop II
- Plataforma EKOGUI
- Metas Plan de Desarrollo " Pasto, la Gran Capital"

11. Hallazgos:

HALLAZGO N. 1:

El manual de riesgo de la Alcaldía de Pasto versión 3 documento identificado bajo código PE-M-003 de agosto de 2021, en la tabla 1 denominada Roles y responsabilidades frente a la gestión del riesgo establece:

Rol	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
Primera Línea	Líderes de Proceso Responsable del proyecto	• Identificar, valorar, evaluar y actualizar cuando se requiera, los riesgos asociados a su proceso. • Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados y proponer mejoras para su gestión. • Supervisar la ejecución de los controles, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar. • Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados • Reportar los avances y evidencias de la



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

NOMBRE DEL FORMATO

INFORME DE AUDITORÍA

FECHA

08-Mar-22

VERSIÓN

06

CÓDIGO

EI-F-004

PÁGINA

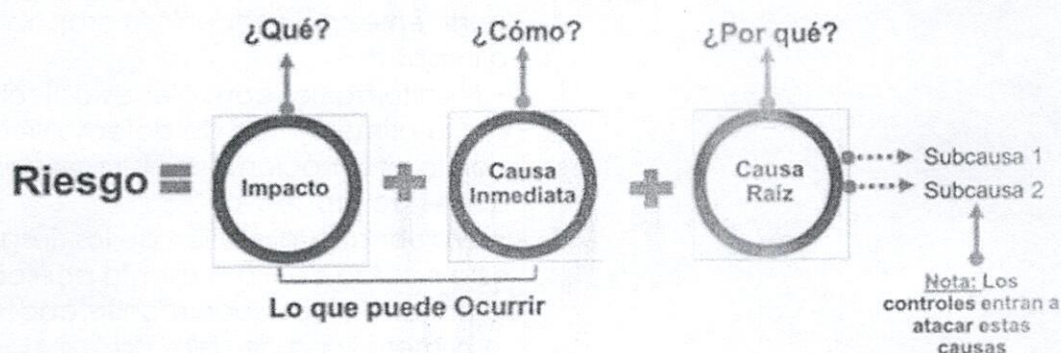
3 de 23

		gestión de los los riesgos dentro de los plazos establecidos.
Segunda Línea	Oficina de Planeación de Gestión Institucional. Subsecretaria de Sistemas de Información. Responsables del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo. Supervisores interventores de contratos o proyectos. Responsables de sistemas de gestión.	• Asesorar a la línea estratégica, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual. • Consolidar el mapa de riesgos institucional, riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo. • Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adopten los controles para la mitigación de los mismos riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir su probabilidad o impacto. • Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos. • Evaluar que la gestión de los riesgos esté acorde con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa. • Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 4 de 23

La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre del 2020 elaborada por el Departamento Administrativo de la función Pública establece los siguientes pasos: **2.1 Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos.** "este paso es muy importante, dado que todos los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso" **2.2 Identificación de los puntos de riesgo** "son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo. **2.3 Identificación de áreas de impacto:** el área de impacto es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional. **2.4 Identificación de áreas de factores de riesgo:** son las fuentes generadoras de riesgos. Todo lo anterior se ve reflejado en el punto **2.5 Descripción del riesgo:** pues es aquí donde se plasma todos los detalles que sean necesarios para que el riesgo identificado sea de fácil entendimiento tanto para el líder de procesos como para personas ajenas al mismo. Para dar cumplimiento a lo anterior la guía propone la siguiente estructura la cual se DEBE cumplir a la hora de la ejecución de la metodología de riesgo.

Figura 10 Estructura propuesta para la redacción del riesgo



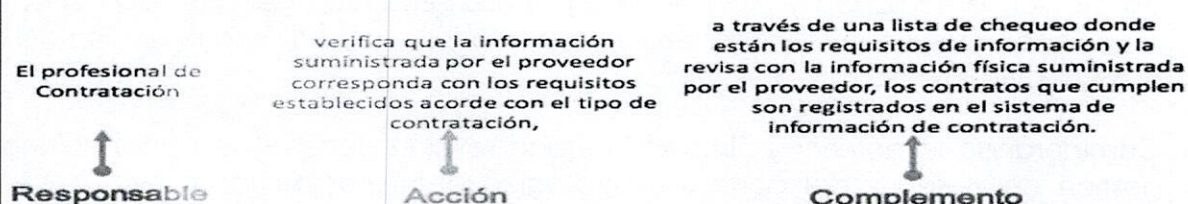
Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Adicional a lo anterior y continuando con la guía para la administración del riesgo y diseño de controles del 2020, el documento establece la estructura para un

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 5 de 23

adecuado diseño de los controles, lo cual es muy importante ya que los controles son las herramientas que nos permiten reducir o mitigar el riesgo al cual estamos expuestos. La guía en relación al control propone:

Figura 15 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del control



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

El equipo auditor en el desarrollo de la auditoria observó debilidad generalizada en la gestión del riesgo, toda vez que pudo evidenciar, que si bien la Secretaria de Salud Municipal, cuenta con un mapa de riesgos, este en primera instancia no cumple la metodología que para tal fin ha diseñado por parte del Departamento Administrativo de la función Pública, tanto en la identificación de riesgos, como en el diseño de controles.

Iniciando por los controles, los controles establecidos tanto en los riesgos de gestión como en los riesgos de corrupción, no cumplen con la metodología descrita por la guía de riesgos del Departamento Administrativo de Función Pública. Es decir, si bien en la redacción del riesgo cuentan con el responsable y la acción, los mismos carecen de complemento, el cual es fundamental para que los controles sean efectivos.

Adicionalmente, se evidenció que en la descripción del riesgo se incumple claramente las premisas para la redacción de los mismos (No describir riesgos como la negación de un control), tal como se puede evidenciar en el riesgo No. 4 de la matriz de riesgos de corrupción "*posibilidad de solicitar dádivas a los ciudadanos por tramites gestionados por la secretaria de salud que son gratuitos*"

De igual manera, La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre del 2020 elaborada por el Departamento Administrativo de la función Pública, en el paso **2: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO** especifica que: "Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta **el contexto**

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 6 de 23

estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.

Así mismo, el hallazgo se sustenta en que la Secretaría no cuenta con un contexto estratégico actualizado y carece de una caracterización del proceso, tal como se menciona anteriormente y que reza en el punto 2 de la guía para la gestión del riesgo (IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO).

Considerando lo anterior es importante una revisión general de la metodología de gestión del riesgo y del contexto estratégico al interior de la Secretaría de Salud Municipal, por lo que se presenta debilidad en la implementación del sistema de control interno, lo cual expone tanto a la Secretaría como a la entidad a riesgos que no se están controlando de manera efectiva, denotando una presunta ineficacia del aseguramiento adelantado por la Segunda línea de defensa para la vigencia 2022.

Descargos de la dependencia al hallazgo 1:

Ante la aceptación por parte de la dependencia y la intención de continuar con el proceso de mejora, el hallazgo se mantiene. Se solicita respetuosamente generar plan de mejoramiento.

HALLAZGO N. 2:

El Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 establece en lo relacionado a la **SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL**: que con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda. La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos. Aunado a lo anterior la Circular 31 de noviembre de 2020 del DACP, Guía para el ejercicio de la Supervisión e Interventoría de contratos de la Alcaldía de Pasto en sus Numerales 3.1 "Funciones generales" y 3.2 "Vigilancia Administrativa" establece en los Supervisores la responsabilidad de la vigilancia y control de la ejecución de los contratos, entre otras la de "solicitar informes, llevar a

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 7 de 23

cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato, Circular 006 de fecha 24 de junio del 2022 del DACP en la que se socializa el formato co-f-071-supervision contratos v1 que en su párrafo No 4 señala "El supervisor, además de observar las obligaciones que contemplan las normas anteriores, deberá publicar en las plataformas SECOP II y SIA Observa los documentos que dentro de la ejecución y liquidación del contrato se emitan. De igual manera, se encuentra en la obligación de remitir dichos documentos en medio físico para su correspondiente incorporación en el expediente que se encuentra bajo custodia del Departamento Administrativo de Contratación Pública".

El equipo auditor en el desarrollo de la Auditoria revisó una muestra aleatoria con los contratos: 20222696, 20223160 y 20222740 y al realizar la trazabilidad de los mismos en las plataformas SECOP II y SIA Observa se pudo evidenciar lo siguiente:

Contrato 20222696, presenta incompletitud de la información reportada en los campos solicitados como requeridos por la Plataforma SIA Observa tales como "facturas o cuentas de cobro", "informes de supervisión / interventoría" hecho que arroja en el módulo control de legalidad de la misma un índice inferior al 100 %, exigido por el ente de control, adicionalmente se observa que hay documentos publicados en la plataforma SECOP II que no se encuentran en la plataforma y SIA observa y a la inversa como son el tercer y cuarto pago realizado.

Contrato 20223160, presenta incompletitud de la información reportada en los campos solicitados como requeridos por la Plataforma SIA Observa tales como "facturas o cuentas de cobro", "pagos realizados" hecho que arroja en el módulo control de legalidad de la misma un índice inferior al 100 %, exigido por el ente de control, adicionalmente se observa que hay documentos publicados en la plataforma SECOP II que no se encuentran en la plataforma y SIA observa como es el primer pago realizado.

Contrato 20222740, presenta incompletitud de la información reportada en los campos solicitados como requeridos por la Plataforma SIA Observa tales como "facturas o cuentas de cobro", hecho que arroja en el módulo control de legalidad de la misma un índice inferior al 100 %, exigido por el ente de control. Hecho que podría generar hallazgos y riesgos de sanciones por parte de entes de control.

Descargos de la dependencia al hallazgo 2:

Ante la aceptación por parte de la dependencia y la intención de continuar con el proceso de mejora, el hallazgo se mantiene. Se solicita respetuosamente generar plan de mejoramiento.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 8 de 23

HALLAZGO N. 3:

La Ley 9 de 1979 establece: " La Responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, mediante la minimización de riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios, en establecimientos de interés en salud pública, a través de verificación, asesoría y asistencia técnica del cumplimiento normativo, en aspectos relacionados con condiciones sanitarias: infraestructura, agua y saneamiento básico, control de calidad, procesos y procedimientos, cualificación del talento humano, monitoreo de efectos en salud. **ARTICULO 564:** "Corresponde al Estado como regulador de la vía comprobación del cumplimiento de las disposiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud".

El equipo auditor pudo evidenciar que para la vigencia 2022, no se cumplieron con la totalidad de las visitas técnicas programadas para los establecimientos de comercio, lo que puede conllevar, no solo, a colocar en riesgo a la Administración Municipal, por posibles quejas y/o denuncias, sino posibles situaciones negativas de salubridad que puedan afectar a la comunidad en General, vulnerando sus Derechos.

Descargos de la dependencia al hallazgo 3:

Ante la aceptación por parte de la dependencia y la intención de continuar con el proceso de mejora, el hallazgo se mantiene. Se solicita respetuosamente generar plan de mejoramiento.

HALLAZGO N. 4:

Decreto Municipal 641 de 2018 "Por medio del cual se implementa el sistema de emergencias médicas - SEM en el Municipio de Pasto", Art. 24 Deber de Inscripción. Todos los transportes de asistencia básica y medicalizada del sector público y privada deben estar inscritos al Sistema de Emergencias Médicas del Municipio, las cuales deben cumplir con los siguientes requisitos:(1-14).

De acuerdo con la información suministrada por la SMS, el equipo auditor pudo verificar que no se encuentra un archivo que permita identificar el cumplimiento de los requisitos solicitados bajo el Decreto Municipal mencionado, las empresas cuyas



NOMBRE DEL FORMATO

FECHA

08-Mar-22

VERSIÓN

06

CÓDIGO

EI-F-004

PÁGINA

9 de 23

9428

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 10 de 23

28/8/23, 11:18

Correo: ANGELA DAYAN MONCAYO B - Outlook

FORMATO PARA LAS INSCRIPCIONES SEM, SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

LILIANA PATRICIA NARVAEZ <ambulanciassai@hotmail.com>

Vie 5/07/2019 5:08 PM

Para:ANGELA DAYAN MONCAYO B <angeladayan18@hotmail.com>

5 archivos adjuntos (5 MB)

C.C. REPRESENTANTE LEGAL.pdf; HABILITACION-SAL.pdf; rut ambulancias sai.pdf; Certificado AVAL.pdf; Documentos moviles BYM275 - SLF458 - CZL379.pdf;

Muy buenas tardes,

Envío documentos legales de la empresa en formatos PDF, aun queda pendiente las hojas de vida del personal que serán enviados el día de mañana.

- Cédula de Representante legal
- Rut de la empresa
- Habilitación o certificado de acreditación en atención pre hospitalaria
- Documentos de cada móvil: tarjeta de propiedad, soat vigente y revisión técnico mecánica
- Certificados AVAL

Agradezco su atención y quedo atenta a cualquier solicitud

El incumplimiento de lo decretado puede acarrear sanciones de tipo administrativo, se recomienda revisar la oportunidad de la normatividad para aplicarla o en caso contrario realizar los ajustes que se consideren pertinentes, de acuerdo a las necesidades del proceso de salud pública para el territorio

Descargos de la dependencia al hallazgo 4:

Ante la aceptación por parte de la dependencia y la intención de continuar con el proceso de mejora, el hallazgo se mantiene. Se solicita respetuosamente generar plan de mejoramiento.

HALLAZGO N. 5:

Decreto Municipal 608 de 13 de noviembre de 1998, Art 11(...) Las acuerdos se enumeraran sucesivamente, con indicaciones del día, mes y año en que se expidan y deberán llevar la firma del Presidente y del Secretario Técnico del Organismo, lo mismo que se hará en relación con las actas. Art 5 son funciones del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud del Municipio de Pasto (...)

Dentro del proceso auditor el equipo Auditor verificó que las actas de la vigencia 2022, no se encuentran suscritas por el Presidente y Secretario Técnico, siendo que las

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 11 de 23

firmas revisten de gran importancia dentro de los controles, ellas evitan la manipulación o alteración de los contenidos después de las reuniones, de igual forma los contenidos establecidos no permiten determinar que se hayan tomado decisiones con base en la citadas reuniones, ni se haya hecho seguimiento a planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud. La anterior situación contraviene lo establecido dentro de la normatividad, lo que puede conllevar a incumplimiento de las funciones dentro de la Secretaría Técnica y Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud del Municipio de Pasto, acarreando futuras sanciones de tipo administrativo.

Descargos de la dependencia al hallazgo 5:

Ante la aceptación por parte de la dependencia y la intención de continuar con el proceso de mejora, el hallazgo se mantiene. Se solicita respetuosamente generar plan de mejoramiento.

HALLAZGO N. 6:

El instructivo "Elaboración de documentos" (MC - I -001) del proceso de Mejora Continua define en su numeral 1.3.3. (14 de junio de 2021) : **"Procedimientos:** son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad en la medida en que especifican paso a paso qué se debe hacer en el proceso. En su diseño se establecen los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades. Para elaborar un procedimiento debe seguirse lo establecido en el procedimiento MC-P-001 Control de documentos". Así mismo define cada uno de los ítems que deben componer el Procedimiento, de la siguiente manera:

"-Objetivo: expresa el qué y la finalidad del procedimiento de manera concreta, este debe ser medible y coherente con el alcance del procedimiento y al proceso que está asociado. Se debe redactar en verbo infinitivo.

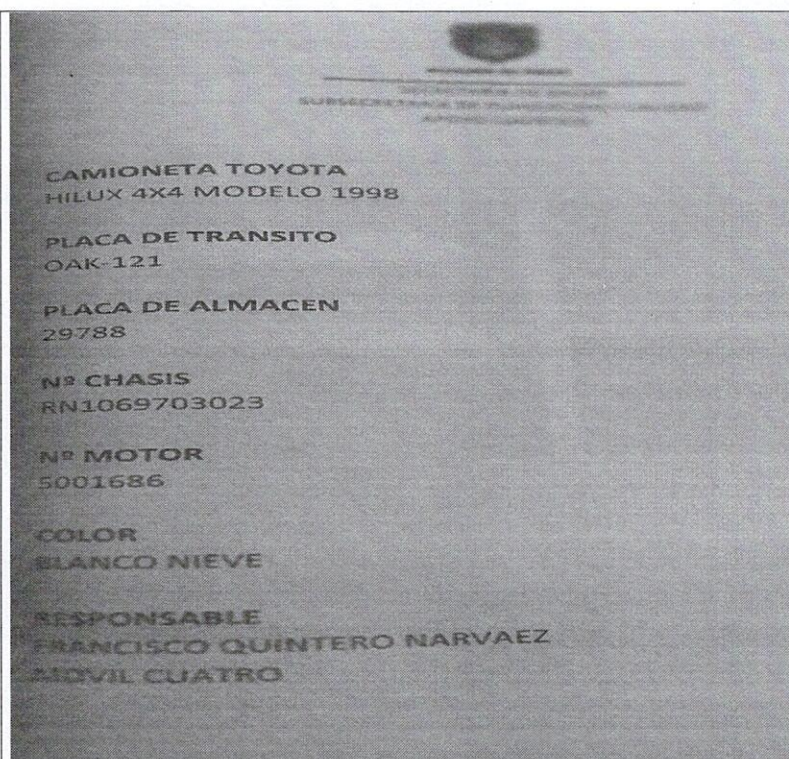
-Alcance: establece el inicio y final del procedimiento, para lo cual se tienen en cuenta la primera y la última actividad del mismo, incluye el campo de aplicación.

-Responsable: se incluye el cargo o rol directivo que garantizará el cumplimiento y realizará el monitoreo al procedimiento. Ejemplos: Jefe Oficina de Planeación de Gestión Institucional, Líder del Proceso.

-Marco Legal: se describe los requisitos legales y de norma aplicables al procedimiento. Por ejemplo: decretos, leyes, resoluciones, circulares, guías, NTC.

-Definiciones: cuando en la redacción del procedimiento, se escriban términos

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 13 de 23



Fuente: Toma al azar de muestra Almacén Secretaria de Salud parque automotor

Adicionalmente el procedimiento AL-P- 012 "Toma física de motocicletas y vehículos" no se está llevando a cabo de acuerdo a lo establecido dentro de este y los formatos solicitados dentro de este.

Podemos observar que el procedimiento interno de la Dependencia SP-P-047 suministro de combustible y lubricantes se encuentra desactualizado ya que se está llevando a cabo acciones que se han modificado como el "entregar vale de consumo de combustible diligenciado y refrendado por las firmas autorizadas" ya que el cargue del combustible en las estaciones de servicio se está llevando a cabo a través de chips electrónicos.

Lo anterior puede generar riesgo de pérdida y un posible detrimento de bienes y recursos a cargo de la Secretaria de Salud.

Descargos de la dependencia al hallazgo 6:

Ante la aceptación por parte de la dependencia y la intención de continuar con el

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 14 de 23

proceso de mejora, el hallazgo se mantiene. Se solicita respetuosamente generar plan de mejoramiento.

HALLAZGO N. 7:

La Ley 152 de 1994 establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la cual tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. El Artículo 2-Ámbito de aplicación: La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

El Monitoreo, seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo Municipal "Pasto la Gran Capital 2020-2023", se realiza a través del instrumento Hoja de Captura de Productos formato PE-F-022 y de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 0253 de 2017, en su artículo B deben diligenciar el instrumento, con corte al último día de cada mes y enviarlo a la OPGI hasta el quinto día del siguiente mes, a través del correo institucional plandedesarrollo@pasto.gov.co.

El equipo auditor revisó la hoja de captura con corte a 31 de diciembre de la vigencia 2022, observando debilidad en la planeación y cumplimiento de las metas de producto del Plan de Desarrollo Municipal para la vigencia 2022, presentando retrasos en las metas "Establecimientos priorizados que hacen parte de los programas de alimentos y especiales, con visita de control" y "Seguimientos a la Cuenta de Alto Costo de pacientes VIH positivos en las EAPB realizados".

Se presume que las actividades de control implementadas dentro de la dependencia para el logro de las metas mencionadas no fueron las adecuadas ya que al observar el diligenciamiento y reporte mensual del formato PE- F- 022 Hoja de Captura se puede evidenciar que el avance de estas dentro del primer semestre de la vigencia 2022, presentó un comportamiento bajo respecto a lo programado. Situación que contraviene el cumplimiento de los objetivos institucionales plasmados en el Plan de Desarrollo Municipal "Pasto la Gran Capital 2020-2023, afectando la planeación estratégica, considerando que las metas deben cumplirse en el tiempo programado, hecho que puede generar un riesgo de pérdida de credibilidad institucional y sanciones por parte entes externos de control.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 15 de 23

Descargos de la dependencia al hallazgo 7

No aceptado.

El incumplimiento de visita a establecimientos priorizados que hacen parte de los programas de alimentos y especiales, está incluido en el hallazgo 3, el cual cuenta con plan de mejora.

En cuanto al cumplimiento de la meta establecida para el seguimiento a la cuenta de Alto Costo de pacientes VIH positivos en las EAPB, se desarrolla con las EAPB y como es conocido las mismas han reducido su número en la ciudad en los últimos años por tal razón como es lógico el número de actividades baja. Se pasó de 8 EAPB en 2021 A 7 en 2022. Imposibilitando realizar la actividad, por ende, se incumplir con la meta.

Pronunciamiento de la OCI frente a los descargos

El hallazgo se mantiene. Los argumentos presentados por la dependencia no desvirtúan el hallazgo, Se solicita generar acción en Plan de Mejoramiento.

La Secretaría de Salud en sus descargos hace referencia a situaciones que se presentan en la dependencia para el desarrollo del cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo, pero el hallazgo hace referencia a los controles implementadas en la Secretaria para el logro de las metas en mención, afectando la planeación estratégica y el logro de los objetivos institucionales.

Teniendo en cuenta los descargos realizados se concluye que la meta de producto "Establecimientos priorizados que hacen parte de los programas de alimentos y especiales, con visita de control", es una meta que esta presentado incumplimientos reiterativos desde vigencia anteriores y en su planeación no se han realizado los correctivos pertinentes para su cumplimiento. Anexo pantallazo formato PE- F- 022 Hoja de Captura de diciembre del 2021.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 16 de 23	

Municipal "Punto la Gran Capital" 2020-2023				Avance físico de la vigencia - Productos (registro cuantitativo)													Ejecutado físico de la Vigencia	
Descripción meta de producto	Indicador	CRITERIO DE REPORTE	CODIGO BPM	Línea de base	Meta de la vigencia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Ejecutado físico de la Vigencia
Establecimientos privados que hacen parte de los programas de alimentos y especiales, con visita de control	Número de establecimientos privados que hacen parte de los programas de alimentos y especiales, con visita de control	PROCESO	2020S2000059	8020	7958	1	68	105	229	285	443	362	608	567	528	595	201	3874
Establecimientos con programas sociales del estado inspeccionados, vigilados y controlados	Número de establecimientos con programas sociales del estado inspeccionados, vigilados y controlados	PROCESO	2020S2000059	135	135	0	12	4	45	24	5	1	20	37	15	23	21	287

En relación a la meta "Seguimientos a la Cuenta de Alto Costo de pacientes VIH positivos en las EAPB realizados" a la cual la dependencia argumenta que esta acción "se desarrolla con las EAPB y como es conocido las mismas han reducido su número en la ciudad en los últimos años por tal razón como es lógico el número de actividades baja. Se pasó de 8 EAPB en 2021 A 7 en 2022. Imposibilitando realizar la actividad, por ende, incumplir con la meta", teniendo en cuenta lo anterior se reitera el hallazgo ya que si observamos el formato PE- F- 022 Hoja de Captura de diciembre del 2021, se dio cumplimiento a la totalidad de la meta programada con un EAPB más, como se anexa a continuación.

Municipal Tasio la Gran Capital 2020-2023				Avance físico de la vigencia - Productos (registro cuantitativo)													Ejecutado físico de Vigencia	
Descripción meta de producto	Indicador	CRITERIO DE REPORTE	CODIGO BPM	línea de base	Meta de la vigencia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre		Diciembre
Seguimiento a la Cuenta de Alto Costo de pacientes VIH positivos en las EAPB realizadas.	Número de seguimientos a la Cuenta de Alto Costo de pacientes VIH positivos en las EAPB realizadas.	ABSOLUTO	2020S2000066	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	2	10
Estrategias implementadas por las EAPB para el incremento de la cobertura de Tamizaje de Citoología de Primera vez en mujeres de 35 a 64 años.	Número de estrategias implementadas por las EAPB para el incremento de la cobertura de Tamizaje de Citoología de Primera vez en mujeres de 35 a 64 años.	PROCESO	2020S2000066	10	10	1	1	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	10

HALLAZGO N. 8:

Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo". ARTÍCULO 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades... Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos,

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 17 de 23

formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. ARTÍCULO 14. *Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.* Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Ley 734 de 2002 "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único". ARTICULO 34. *Deberes.* Son deberes de todo servidor público: ...5. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cuál tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos... Dentro del proceso auditor se encontró la siguiente información a través de trabajo de campo y de acuerdo a evidencia entregada (matriz exportada a Excel del software PQRSD), se encontró 1016 PQRSD para la vigencia 2022, de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN	NUMERO	RESPUESTA
Petición	870	Con respuesta
Reclamos	54	Con respuesta
Queja	92	Con respuesta

Se trata de una Secretaria cuyo manejo de PQRSD lo realiza a través del Aplicativo "Control de Oficios", por lo cual se tiene un relativo control sobre ellas, más sin embargo se encontró que algunas PQRSD, tardan en sus envíos contraviniendo los tiempos estipulados dentro de la normatividad.

No. DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	FECHA UP DATE	DÍAS DE ENVÍO
4366	11/01/2022	7/07/2022	177
4370	13/01/2022	7/07/2022	175
4376	20/01/2022	7/07/2022	168
4391	24/01/2022	7/07/2022	164
4399	24/01/2022	7/07/2022	164
4403	25/01/2022	7/07/2022	163
4404	25/01/2022	7/07/2022	163
4446	11/02/2022	7/07/2022	146
4452	15/02/2022	7/07/2022	142
4482	1/03/2022	7/07/2022	128
4488	3/03/2022	7/07/2022	126
4513	16/03/2022	7/07/2022	113
4587	8/04/2022	7/07/2022	90
4852	12/07/2022	20/10/2022	100
4368	11/01/2022	7/07/2022	177
4407	25/01/2022	7/07/2022	163

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO El-F-004	PÁGINA 18 de 23	

4571	6/04/2022	7/07/2022	92
4823	30/06/2022	31/10/2022	123
4369	12/01/2022	7/07/2022	176
4811	22/06/2022	20/12/2022	181

Sobre el muestreo tomado para la revisión de la trazabilidad se pudo observar lo siguiente, de las 6 muestras:

No. RAD.	FECHA RAD.	FECHA RESP.	ASUNTO	DOCUMENTOS
4372	18/01/2022	18/01/2022	Afiliación a EMSANAR	Reposan en archivo
4578	07/04/2022	18/04/2022	Derecho de petición - autorizaciones para el tratamiento oportuno.	Reposan en archivo
4736	17/05/2022	03/06/2022	Derecho de Petición - usuaria de Emssanar quien solicita a través del instituto departamental de salud la entrega de insumos	Reposan en archivo
5086	27/08/2022	26/09/2022	Queja sobre la exigencia de un mueble organizador de aseo mencionando que no tiene los recursos para comprarlo	Reposa en archivo
5301				No reposa en archivo
5325	11/11/2022	11/11/2022	Afiliación a EMSANAR	Reposa en archivo

Con la anterior evidencia se pudo constatar el envío de respuesta de las solicitudes, excepto la del radicado No. 5301 donde no reposa documentación, hecho que evidencia la falta de organización de la parte documental en atención a las PQRSD, las cuales se deben reposar en el archivo de acuerdo a las tablas de retención documental de la SMS.

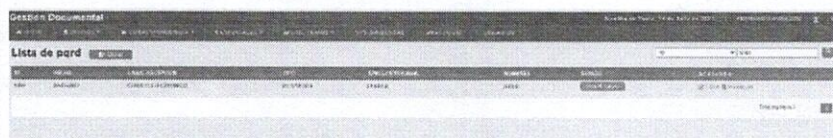
El no cumplimiento de la normatividad aplicable y de los términos establecidos, puede conllevar a la materialización de riegos y posibles sanciones de tipo disciplinario para la Administración Municipal.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 19 de 23

Descargos de la dependencia al hallazgo 8

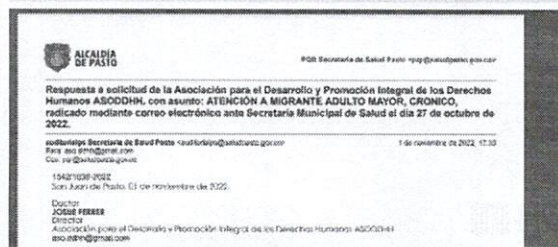
No aceptado. Se presentan evidencias.

Revisando el sistema de información "control de oficios" se evidencia que la PQRD 5303 si tiene una respuesta asociada y se encuentra en estado tramitado, como se presenta a continuación:



ID	NOMBRE	FECHA	ESTADO	ACCIONES
5303	RESPUESTA A SOLICITUD DE LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO Y PROMOCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ASODDHH, con asunto: ATENCIÓN A MIGRANTE ADULTO MAYOR, CRONICO, radicado mediante correo electrónico ante Secretaría Municipal de Salud el día 27 de octubre de 2022.	27/10/2022	TRAMITADO	VER, IMPRIMIR, ELIMINAR

2. Se encuentra que la PQRD 5003 si tiene un documento anexo cargado y que el mismo corresponde a la evidencia de envío de un correo electrónico enviado desde auditoria@saludpasto.gov.co al correo aso.ddhh@gmail.com el día 1 de noviembre de 2022 con asunto "Respuesta a solicitud de la Asociación para el Desarrollo y Promoción Integral de los Derechos Humanos ASODDHH, con asunto: ATENCIÓN A MIGRANTE ADULTO MAYOR, CRONICO, radicado mediante correo electrónico ante Secretaría Municipal de Salud el día 27 de octubre de 2022.", se anexa el documento PDF descargado desde el sistema de información.



En relación con la observación incluida en el Hallazgo No. 8 "Se trata de una Secretaria cuyo manejo de PQRSO lo realiza a través del Aplicativo "Control de Oficios", por lo cual se tiene un relativo control sobre ellas, más sin embargo se encontró que algunos PQRSO, tardan en sus envíos contraviniendo los tiempos estipulados dentro de la normatividad." en la cual el equipo auditor incluye una tabla con un total de 20 PQRSO en las que deja en supuesta evidencia que han transcurrido entre 90 y 181 días desde la radicación de algunas PQRSO hasta la respuesta, se informa que en efecto en el Sistema de Información, en la ventana de creación y modificación de las PQRSO existe un campo denominado "Fecha de Respuesta" el cual se actualiza a la fecha actual del sistema en el momento en que el usuario del



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

NOMBRE DEL FORMATO

INFORME DE AUDITORÍA

FECHA

08-Mar-22

VERSIÓN

06

CÓDIGO

El-F-004

PÁGINA

20 de 23

sistema de información hace clic en el campo " RESPUESTA --> P.Q.R.D." y modifique o no su contenido, si el usuario presiona el botón "actualizar", el sistema almacena esta fecha como fecha de respuesta de la PQRSD, sin embargo, el usuario puede libremente modificar el contenido del campo "Fecha de Respuesta" cuando realiza algún cambio en el contenido de la información de la PQRSD por lo que el hecho de que en las 20 PQRSD identificadas en el Hallazgo No. 8 Se haya tomado como "fecha UPDATE" una fecha no consistente con la fecha real de las respuestas entregadas a los peticionarios puede obedecer a errores humanos de digitación de la información de la PQRSD sin que esto implique que la Secretaría ha incurrido en demoras en las respuestas a los peticionarios.

Como prueba de lo anterior, a continuación se detalla las fechas de creación de los documentos anexos a la PQRSD en el que se puede evidenciar la fecha en que cada documento fue cargado al aplicativo y que estas fechas difieren de las fechas establecidas como "fecha UPDATE" en el hallazgo presentado:

Nro. Radicado	Fecha Radicación	Fecha Respuesta	Creación	Días Transcurridos
4366	11/01/2022	10/02/2022		30
4368	11/01/2022	11/01/2022		0
4369	12/01/2022	10/02/2022		29
4370	13/01/2022	13/01/2022		0
4376	20/01/2022	15/02/2022		26
4391	24/01/2022	16/02/2022		22
4399	24/01/2022	31/01/2022		6
4403	25/01/2022	15/02/2022		21
4404	25/01/2022	15/02/2022		21
4407	25/01/2022	25/01/2022		0
4446	11/02/2022	15/02/2022		3
4452	15/02/2022	22/03/2022		34
4482	1/03/2022	14/03/2022		13
4488	3/03/2022	15/03/2022		11
4513	16/03/2022	16/03/2022		0
4571	6/04/2022	2/05/2022		25
4587	8/04/2022	21/04/2022		12
4852	12/07/2022	28/07/2022		16

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA	VERSIÓN	CÓDIGO	PÁGINA	
08-Mar-22	06	EI-F-004	21 de 23	

De igual manera se adjunta las solicitudes y respuestas a los requerimientos N. 4370, 4403, 4404, 4399, 4452, 4446, 4482, 4488, 4587, 4513, 4852, 4571, 4407, 4368 y 4366, donde se puede evidenciar la fecha de radicación y huella de envío de la respuesta; cabe aclarar que los demás archivos se revisaron en el momento de la auditoría.

Pronunciamiento de la OCI frente a los descargos

En la evidencia 1 remitida por su despacho se debe aclarar que la PQRSD sobre la cual no se encontró documentación es la No. 5301 y no la 5303 o la 5003, no se acepta esta evidencia por tratarse de una radicación diferente.

En la evidencia 2 remitida por su despacho, se puede concluir lo siguiente: el control de oficios es una herramienta de control que permiten realizar el seguimiento y control sobre las PQRSD, para efectos de la auditoria esta herramienta es la evidencia del registro de las solicitudes y respuestas realizadas a través de los diferentes medios, dentro del formato "recepción de requerimientos de los usuarios" nos permite verificar en el punto 5. Descripción de la gestión realizada, la fecha de respuesta que en estos casos no concuerda con las fechas de algunas de las respuestas emitidas por la SMS.

No. DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	FECHA UP DATE	DÍAS DE ENVÍO	COTEJO CON EVIDENCIAS
4366	11/01/2022	7/07/2022	177	No se puede confrontar respuesta con evidencias física
4811	22/06/2022	20/12/2022	181	La fecha de impresión del certificado es 20 de diciembre de 2022

En consecuencia de lo anterior el hallazgo se mantiene por que las evidencias presentadas no subsanan en su totalidad la situación presentada, se debe plasmar acciones de mejora en plan de mejoramiento.

OBSERVACION N. 1:

La guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) VERSIÓN 1, de julio del 2020, establece en su numeral 4.1. Documentación de procedimientos. "Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 22 de 23

actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad en la medida en que especifican paso a paso qué se debe hacer en el proceso. En su diseño se establecen los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades. Se deben levantar procedimientos y las actividades vitales para la entidad de las cuales se requiere preservar el conocimiento".

El equipo auditor en el desarrollo de la Auditoria evidenció que para el reporte y pago de la de la nómina de la Secretaria Municipal de Salud, no se encuentra documentado un procedimiento en articulación con el nivel central, teniendo en cuenta que la documentación de los procesos es una forma de gestión de conocimiento de la entidad, ya que establece mecanismos para su transferencia, recolección y almacenamiento, lo que en un futuro se traducirá en mecanismos efectivos para la apropiación y aprendizaje del conocimiento asociado al cómo se ejecutan los procesos de una entidad y qué se requiere para llevarlos a cabo. Hecho que de no tomar las medidas pertinentes en la dependencia puede generar riesgos de pérdida del capital intelectual de la dependencia y posibles riesgos de corrupción.

12. Fortalezas:

Fortalezas

1. La Secretaria de Salud Municipal, presentó disposición y aceptación al ejercicio auditor, en cumplimiento a los horarios establecidos por el equipo de la OCI, la información solicitada y la oportunidad de entrega.
2. Se refleja avances significativos en el desarrollo de los planes de mejoramiento suscritos con la oficina de Control interno y con entes externos de Control.
3. La Secretaria de Salud Municipal, es consciente de las debilidades que se presentan dentro del proceso que fueron evidenciadas por el equipo auditor y la disposición de implementar acciones de mejora efectivas enfocadas en la gestión del riesgo.
4. Liderazgo por parte del Secretario y de su equipo Directivo en la Gestión del deber ser de la Secretaria.
5. Implementación de Software SEM, sistema que permitirá avanzar en la respuesta oportuna a las emergencias médicas, que se presentan dentro del Municipio de Pasto.
6. Gestión por parte de la Subsecretaria de Seguridad Social para el desarrollo de Capacitaciones de Primer respondiente.
7. Gestión y funcionamiento de herramientas tecnológicas (Ciudad bienestar, plataforma control de oficios, entre otras) que permiten el eficiente desarrollo de las funciones de los procesos asociados a la Secretaria y Subsecretarias.

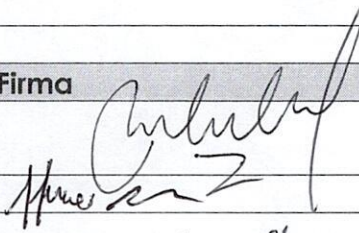
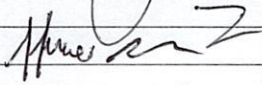
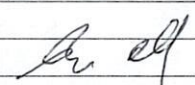
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA	VERSIÓN	CÓDIGO	PÁGINA	
08-Mar-22	06	EI-F-004	23 de 23	

8. Manejo de la Gestión de PQRDS, simultanea entre el software implementado por la Secretaria de Salud y el Software ORFEO de la Alcaldía Municipal, adecuándolo conforme a las necesidades de la Secretaria de Salud Municipal.
9. Gestión para la Depuración de los procesos Sancionatorios así como la implementación de la Plataforma EKOGUI, generando un mayor seguimiento a la Gestión Jurídica de la Dependencia Auditada.

13. Conclusiones y recomendaciones:

El equipo auditor una vez realizado el trabajo en campo de la Auditoría Interna 001-SMS-2023, sugiere la implementación de un Plan de Mejoramiento con acciones eficaces que generen a la Administración Municipal Valor Publico, teniendo en cuenta los temas consignados en el presente informe.

Así mismo se reitera desde la Oficina de Control Interno, que el proceso Auditor constituye un acompañamiento para el mejoramiento de gestión de cada una de las dependencias de la Administración Municipal, detectando situaciones que se deben ajustar o mejorar para la continuidad y la optimización de los procesos adelantados por la Administración Municipal, siempre en cumplimiento de la misión institucional, prestando servicios de calidad a la comunidad de Pasto.

Equipo Auditor		Firma
Líder de Auditoría	Rodrigo David Noguera	
Heraldo López Ordoñez		
Judith Ramos Córdoba		
Rocío Coral Melo		

Revisado y aprobado por:


CARLOS HUMBERTO ROSERO TIMANA
 Jefe Oficina de Control Interno (E)