



San Juan de Pasto, 08 de agosto de 2025

CTI - 084

EDILSA ORTEGA

Profesional en apoyo Gestión de Calidad

LILIANA BENAVIDES

Apoyo a la Gestión de Calidad

Concejo Municipal de Pasto

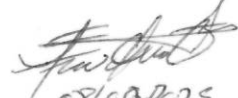
CONCEJO MUNICIPAL - PASTO
RADICACIÓN No. 1432

Día: 8 - 08 - 2025

Hora: 12:34 pm

Recibido: 

Asunto: Auditoría al Área de gestión de Calidad.


08/08/2025
4:16 pm

Cordial saludo,

Por medio de la presente, en atención a la Resolución No. 032 de 15 de febrero de 2023, por medio de la cual se crea y se establece el reglamento de funciones del comité institucional de coordinación de control interno y en concordancia con el artículo 269 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y dispone que el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará, entre otros aspectos, a la protección de los recursos de la organización y a la adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y a la aplicación de medidas para prevenir, detectar y corregir las desviaciones que se presenten al interior y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

De lo anterior y de acuerdo con el acta 001 de 25 de marzo de 2025, y de acuerdo al cronograma establecido para el plan anual de auditorías, se programa para el día 15 de agosto de 2025, hora de inició 9:00 am; con el objetivo de evaluar las actividades desarrolladas por el Área de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto durante el primer semestre del año 2025, en cumplimiento de sus funciones de fortalecimiento institucional, acompañamiento a procesos, implementación del MIPG, control documental y apoyo técnico a otras áreas de la Corporación.

Objetivos Específicos:

Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos en el área de gestión de Calidad del Concejo Municipal, con el fin de fortalecer el desarrollo institucional, acompañamiento a procesos, implementación del MIPG, control documental, apoyo técnico a otras áreas de la Corporación, y la mitigación de





factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo adecuado de sus actividades.

Alcance:

Revisión de la gestión de procesos y procedimientos que se llevan a cabo por el área de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto para los meses transcurridos en la vigencia 2025.

Metodología utilizada:

1. Evaluar el cumplimiento y la fomentación de los valores del servicio público (honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia) por parte de todos los concejales, funcionarios administrativos y unidades de apoyo del Concejo Municipal de Pasto.
2. Verificar el cumplimiento de actividades y programas atinentes a orientar la conducta ética e íntegra de los servidores públicos, mediante pautas claras sobre lo que se espera hacer y evitar en el ejercicio de sus funciones, fortaleciendo la confianza ciudadana en la gestión institucional.
3. Cumplimiento de normativas y procedimientos internos
4. Revisar si las actividades del área se ajustan a los manuales institucionales, a la normativa legal vigente y si se aplican controles a fin de consolidar una cultura organizacional basada en la transparencia, la responsabilidad y el interés general, que contribuya a la prevención de actos de corrupción y a la mejora continua de la función pública.

Criterios de evaluación

1. Verificar la aplicación efectiva de los procesos, procedimientos y lineamientos definidos en el marco del SGC institucional, conforme a la normatividad vigente.
2. Revisar que los documentos del sistema (manuales, formatos, procedimientos) estén actualizados, controlados, disponibles y publicados conforme al procedimiento documental establecido.





3. Analizar el cumplimiento de metas e indicadores establecidos en los planes de acción del Área de Calidad y su impacto en la mejora continua.
4. Evaluar el nivel de identificación, análisis y seguimiento de riesgos asociados a los procesos institucionales, en coordinación con las demás áreas.
5. Verificar la oportunidad, calidad y completitud de la atención brindada a auditorías, incluyendo la entrega de información, participación en reuniones y cierre de hallazgos.
6. Revisar la planificación y ejecución de actividades de formación interna en temas de calidad, mejora continua, servicio al ciudadano y cultura organizacional.
7. Evaluar la articulación del Área de Calidad en el diseño y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

La auditoría se realizará en las instalaciones del Concejo Municipal de Pasto, ubicadas en la Calle 19 con Carrera 25, Esquina – Casa de Don Lorenzo, Sala de Juntas, viernes 15 de agosto de 2025 a las 9:00 a. m.

Sin otro particular, quedo atento a cualquier inquietud.

Atentamente,

JOANN ANDRES PORTILLA P.
Control Interno
Concejo Municipal de Pasto
Criterios de Evaluación – Área de Calidad

Proyectó: Mario Burgos- Apoyo Control Interno
Revisó: Andrés Portilla - Control Interno



30 - 09 - 2025

Hora: 4:04 pm

Recibido: *[Firma]*



CONCEJO
 MUNICIPAL DE PASTO

Lugar y Fecha: 15 de agosto de 2025		Hora: 10:00 am.	
Auditoria: SGC <input type="checkbox"/>	MECI <input checked="" type="checkbox"/>	Reunión: Apertura <input checked="" type="checkbox"/>	
Objetivo de la auditoria: Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos en el área de gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto, con el fin de fortalecer el desarrollo institucional, acompañamiento a procesos, implementación del MIPG, control documental, apoyo técnico a otras áreas de la Corporación, y la mitigación de factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo adecuado de sus actividades.			
Alcance de la Auditoría: Revisión de la gestión de procesos y procedimientos que se llevan a cabo por el área de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto para los meses transcurridos en la vigencia 2025.			
Anexos:			
Fecha de Cierre Auditoria: 15 de agosto de 2025 Hora: 12:00 pm			
ORDEN DEL DIA			
1. Presentación			
2. Explicación del alcance de la auditoria			
3. Solicitud de información			
4. Establecer Compromisos			
GRUPO AUDITOR			
No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	Joann Andrés Portilla P.	Control Interno	<i>[Firma]</i>
2	Mario Burgos	Apoyo a Control Interno	<i>[Firma]</i>





Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Edilsa Ortega	Calidad	
Liliana Solarte	Apoyo a la Gestión en el Área de Calidad	
Joann Andrés Portilla P.	Control Interno	
Mario Burgos	Apoyo Control Interno	

Para constancia de la instalación de la auditoria Firman:

Responsable del proceso

Joann Andrés Portilla P.
Control Interno

MARIO BURGOS
Apoyo control interno



CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
GESTION DE CALIDAD VIGENCIA 2025**

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	15	Mes:	AGOSTO	Año:	2025
------------------------------	------	----	------	--------	------	------

Aspecto unidad evaluada	Área de gestión de Calidad.
Dependencia(s):	Gestión de Calidad.
Objetivo de la Auditoría:	<p>Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos en el área de gestión de Calidad del Concejo Municipal, con el fin de fortalecer el desarrollo institucional, acompañamiento a procesos, implementación del MIPG, control documental, apoyo técnico a otras áreas de la Corporación, y la mitigación de factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo adecuado de sus actividades.</p> <p>Verificar el grado de cumplimiento y la efectividad de los procesos, procedimientos, y herramientas de gestión (mapas de caracterización, mapas de riesgos, flujogramas, formatos, manuales, controles e indicadores entre otros) implementados por el área de Gestión de Calidad en el Concejo Municipal de Pasto. La auditoría busca asegurar la alineación con las políticas del MIPG y MECI, la adecuada gestión documental y la mitigación de factores de riesgo. El fin último es fortalecer el desarrollo institucional y promover una cultura organizacional de prevención, integridad y transparencia en todos los funcionarios.</p>
Alcance de la Auditoría:	Revisión de la gestión de procesos y procedimientos que se llevan a cabo por el área de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto para los meses transcurridos en la vigencia 2025.
Criterios de la Auditoría:	<p>Actualización y control de documentos del sistema:</p> <p>Revisar que los documentos del sistema (manuales, formatos, procedimientos, flujogramas, controles, indicadores, planes de mejoramiento) estén actualizados, controlados, disponibles y publicados conforme al procedimiento documental establecido.</p>





	<p>Seguimiento a indicadores de gestión: Analizar el cumplimiento de metas e indicadores establecidos en los planes de acción del Área de Calidad y su impacto en la mejora continua)</p> <p>Gestión de riesgos institucionales: Evaluar el nivel de identificación, análisis y seguimiento de riesgos asociados a los procesos institucionales, en coordinación con las demás áreas.</p> <p>Atención a auditorías internas y externas: Verificar la oportunidad, calidad y completitud de la atención brindada a auditorías, incluyendo la entrega de información, participación en reuniones y cierre de hallazgos.</p> <p>Capacitación y sensibilización del personal: Revisar la planificación y ejecución de actividades de formación interna en temas de calidad, mejora continua, servicio al ciudadano y cultura organizacional</p> <p>Participación en la planeación institucional: Evaluar la articulación del Área de Calidad en el diseño y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional.</p> <p>Gestión de PQRS relacionadas con calidad: Analizar la atención, respuesta y cierre de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias relacionadas con el servicio, procesos internos o percepción ciudadana.</p> <p>Promoción de acciones de mejora continua: Evaluar la generación, registro y seguimiento de propuestas de mejora que contribuyan a la eficiencia, eficacia y satisfacción de los usuarios internos y externos del Concejo Municipal)</p>
--	--

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre		
Día	15	Mes	08	Año	2025	Desde	15/08/2025	Hasta	15/08/2025		29/08/2025

Contratista Control Interno	
JOANN ANDRES PORTILLA P.	Auditor Líder



MARIO BURGOS

RESUMEN EJECUTIVO

Es importante precisar en primera instancia que durante las vigencias 2024 y 2025, no se había realizado auditoría por parte de Control Interno al área de Gestión de Calidad, es por ello que en esta oportunidad, para la fecha de la suscripción del presente informe de auditoría se reúnen en las instalaciones del Concejo Municipal a fin de verificar el cumplimiento de las normas relacionadas con gestión de calidad, políticas institucionales y lineamientos de gestión de Calidad y de igual manera los avances obtenidos por parte del personal a cargo de tal dependencia. Como resultado de esta revisión, la oficina de control interno deja constancia del cumplimiento al requerimiento y a la citación realizada, de igual manera se evidencia compromiso, disposición y organización en el suministro y entrega de la información solicitada.

De acuerdo a la información suministrada por parte de la coordinadora del área de calidad y el apoyo del SGC, se logró determinar dentro de la presente auditoria, que, efectivamente a partir del mes de febrero del presente año se conformó el equipo de gestión de Calidad y se dio inició con la revisión de todo lo concerniente a la caracterización de cada uno de los procesos de apoyo, encaminada al tema administrativo, de igual manera se hizo la revisión de los avances y el desarrollo del mapa de riesgos de la entidad y sus diferentes áreas como son las apoyo , estratégicas y misionales, evidenciando que de acuerdo a lo informado por el saliente contratista del área de control interno en confrontación con la información y pruebas aportadas por las contratistas del área de gestión de calidad, ya han transcurrido aproximadamente ocho meses pero no se ha podido tener un producto revisado y aprobado en cada una de las áreas para su respectivo cargue en la plataforma y/o INTRANET de la Corporación.

Ahora bien, en el entendido que las actividades desplegadas para actualizar y retroalimentar los mapas de Riesgos de las diferentes áreas, se realizó por medio de mesas de trabajo con los líderes de cada proceso y área, actividad realizada entre los meses de marzo y abril de esta vigencia. Cada mapa cuenta con el diligenciamiento de la matriz que va desde en objetivo, alcance, impacto, controles planes de acción indicadores y otros ítems, esta pendiente por conocer los controles identificados y los aprobados para mitigación del riesgo las evaluaciones, Posterior a ello, la coordinadora manifiesta que para el mes de mayo y junio del presente año se inicia la revisión y actualización de las caracterizaciones del mapa de riesgo de los procesos misionales y estratégicos, sin embargo, teniendo en cuenta la mesa de trabajo con el Doctor ANDRES MENESES en calidad de Presidente de la mesa directiva del CMP, realizada para la fecha 3 de septiembre de 2025, se logró identificar y determinar que los mapas de riesgos misionales y estratégicos se encontraban con duplicidad en algunos riesgos, y necesidad de ajustar mejoras en redacción, conllevando a evidenciar que aun esta inconclusa y





hay falencias las cuales fueron debidamente expuestos y socializados por los participantes en dicha mesa de trabajo.

Una vez concluida la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), la mesa de trabajo y tras la revisión de los insumos y las evidencias aportadas, se ha determinado lo siguiente:

1. Contexto y Justificación de la Auditoría

El presente informe de auditoría se emite en virtud de la revisión efectuada al área de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto. Dicha auditoría se realiza por primera vez para las vigencias **2024 y 2025**, dado que no se habían llevado a cabo inspecciones previas por parte de la Oficina de Control Interno.

2. Objetivos y Alcance

La auditoría tuvo como propósito verificar el cumplimiento de las normas, políticas institucionales y lineamientos de gestión de calidad aplicables a la dependencia. Asimismo, se evaluaron los avances logrados por el personal a cargo de dicha área durante el periodo en cuestión.

3. Observaciones

4. Preliminares

Durante la reunión, se constató el cumplimiento por parte del área de Gestión de Calidad al requerimiento y a la citación realizada. Se evidencia un notable compromiso y disposición en el suministro y entrega de la información solicitada, lo cual facilitó el desarrollo de la auditoría.

Se encontró que, a pesar de la conformación del equipo de Gestión de Calidad en febrero del año en curso y la revisión de la caracterización de los procesos de apoyo y los mapas de riesgos de todas las áreas, no se han obtenido productos finales (caracterizaciones de procesos y mapas de riesgos) revisados y aprobados por cada una de las áreas. Esto ha impedido su publicación y cargue en la plataforma o intranet del Concejo Municipal.

De la información confrontada entre el contratista saliente de Control Interno y las contratistas del área de Gestión de Calidad, se determina que, transcurridos aproximadamente ocho meses desde el inicio de las actividades, el proceso de revisión y aprobación no ha concluido, lo que genera un retraso significativo en la disponibilidad de herramientas clave para la gestión institucional.

Hallazgo #1: Inadecuado Avance en la Gestión del Riesgo





Se evidenció un bajo nivel de desempeño en la gestión del riesgo y un progreso limitado en la consecución de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). A pesar de la conformación del equipo en febrero, no se han materializado productos finales tangibles ni se han implementado acciones efectivas que demuestren la correcta utilización de los recursos asignados. Esto se concluye a partir del análisis del mapa de riesgos proporcionado por el área.

Observación: Inconsistencias en el Diligenciamiento del Mapa de Riesgos

La revisión del mapa de riesgos de las áreas estratégica y misional, suministrado por el área de Gestión de Calidad, reveló una falta de coherencia y planeación estratégica en su diligenciamiento. Se identificaron inconsistencias significativas en la información registrada en los siguientes ítems, entre otros:

- **Impacto**
- **Causa**
- **Clasificación del Riesgo**
- **Plan de Acción**
- **Descripción del Control**

Estas discrepancias impiden que los mapas de riesgos sean una herramienta efectiva para la toma de decisiones y el control interno, ya que no reflejan una evaluación integral y coherente de los riesgos a los que se enfrenta la entidad.

1. Recomendaciones Generales

- **Fomentar la Articulación y Comunicación:** Se recomienda que el equipo de Calidad trabaje de manera más articulada y mejore su comunicación interna para optimizar el flujo de información y la ejecución de tareas.
- **Fortalecer la Alianza Estratégica:** La Oficina de Control Interno y el área de Gestión de Calidad (SGC) deben operar como aliados estratégicos. Al tomar como guía el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), ambos equipos pueden asegurar una gestión más coordinada y efectiva, centrada en la prevención de riesgos, el cumplimiento de metas y la mejora continua.

2. Recomendaciones Específicas sobre la Gestión del Riesgo

- **Establecer Mesas de Trabajo Mensuales:** Se recomienda programar mesas de trabajo mensuales entre la Oficina de Control Interno y el área de Gestión de Calidad. Estos encuentros tendrán como objetivo evaluar y revisar los avances en la formulación de mapas de riesgos, procesos y procedimientos, garantizando su





coherencia y pertinencia y entrega del producto en tiempo adecuado y necesario para su ejecución en cada área.

- **Priorizar la Estandarización de Criterios:** Teniendo en cuenta las auditorías ya realizadas a las áreas de Gestión de Calidad, Comunicaciones y Contratación, se sugiere iniciar el proceso de unificación de criterios en relación con los riesgos evidenciados en estas tres dependencias. Esto permitirá establecer una base sólida para la gestión y prevención de riesgos en el resto de la corporación.

Criterios de Auditoría del Área de Calidad

Los siguientes criterios se utilizarán como base para la evaluación y verificación del desempeño del área de Gestión de Calidad:

1. Implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

Verificar la aplicación efectiva de los procesos, procedimientos, flujogramas y lineamientos definidos en el marco del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Concejo Municipal, asegurando su conformidad con la normatividad vigente.

2. Gestión Documental del Sistema

Evaluar la actualización y control de los documentos clave del SGC (manuales, formatos y procedimientos). Se verificará que estén disponibles, publicados y gestionados conforme al procedimiento de control documental establecido por la entidad.

3. Plan de Acción y Mejora Continua

Confirmar la existencia de un plan de acción por parte del área de Gestión de Calidad. Dicho plan deberá estar enfocado en los resultados de la actualización de los mapas de caracterización y riesgos de las áreas auditadas, e incluir:

- **Rutas y cronogramas** claros.
- **Evidencias** de los controles realizados.
- **Evaluaciones** de los resultados, si aplica.

Hallazgos: De acuerdo con el mapa de riesgos aportado por el área De gestión de Calidad y teniendo en cuenta que han transcurrido ya aproximadamente ocho meses desde la conformación del equipo de gestión de Calidad, consideramos que es evidente el bajo nivel de desempeño, falta de acciones e inadecuado utilización de recursos en pro de lograr los objetivos programados en las competencias establecidas en el Sistema de gestión de Calidad.





Observaciones: Se logró determinar por parte del área de Control Interno que dentro del producto denominado mapa de riesgos, área estrategia y misional, hay falta de coherencia, en el diligenciamiento de los ítems tales como el impacto, causa, clasificación del riesgo, plan de acción y descripción del control entre otros, sin que exista concordancia y planeación estratégica dentro del diligenciamiento de dichos mapas.

CRITERIO DE LA AUDITORIA

Implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC): Verificar la aplicación efectiva de los procesos, procedimientos y lineamientos definidos en el marco del SGC institucional, conforme a la normatividad vigente.

- Actualización y control de documentos del sistema: Revisar que los documentos del sistema (manuales, formatos, procedimientos) estén actualizados, controlados, disponibles y publicados conforme al procedimiento documental establecido.
- Aporte de un plan de acción del área de SGC, el cual este enfocado en el resultado de las áreas en las cuales se hizo la actualización de mapas de caracterización y riesgos la idea es que el plan de acción tenga las rutas el cronograma y evidencias de los controles realizados y evaluaciones si hay lugar.

Seguimiento a indicadores de gestión:

- Analizar el cumplimiento de metas e indicadores establecidos en los planes de acción del Área de Calidad y su impacto en la mejora continua.

Se Anexa por parte de las contratistas de Gestión de Calidad, el Plan de Acción de las diferentes áreas administrativas del CMP y el informe semestral de las gestiones realizadas entre febrero y julio 2025 por el área de SGC, sin embargo, tal como se menciona en el resumen ejecutivo, dicho plan de acción presenta algunas inconsistencias que para nuestro criterio están sujetas a modificaciones y subsanaciones, motivo por el cual dentro de las recomendaciones se menciona realizar mesas de trabajo con acompañamiento de Control Interno a fin de realizar las actuaciones pertinentes y dejar como plazo límite para la entrega de dicho producto para la fecha 28 de noviembre del año en curso.

Es importante mencionar que el resultado obtenido dentro de la presente auditoria realizada al área de Gestión de Calidad, se encamina al cumplimiento de acuerdo con los objetos contractuales

- Gestión de riesgos institucionales: Evaluar el nivel de identificación, análisis y seguimiento de riesgos asociados a los procesos institucionales, en coordinación con las demás áreas.





Se anexó por parte del Área de Gestión de Calidad, una carpeta de actas con listados de asistencia de las mesas de trabajo realizadas con cada una de las áreas de apoyo y seguimiento y control, de la misma manera Carpeta con todas las caracterizaciones correspondientes a procesos misionales, estratégicos, de apoyo y seguimiento y control y matriz de riesgos de gestión 2025 actualizada y circular donde se pide a los líderes de proceso la respectiva socialización, borrador del formato de controles propuesto para seguimiento a riesgos, (pendiente publicación).

- Atención a auditorías internas y externas: Verificar la oportunidad, calidad y completitud de la atención brindada a auditorías, incluyendo la entrega de información, participación en reuniones y cierre de hallazgos.

Mencionan por parte del grupo de Gestión de Calidad, que realizó acompañamiento a algunas auditorías internas de las diferentes Áreas, las cuales fueron debidamente soportadas y anexado registro fotográfico e informes de actividades de las contratistas de SGC, y de igual manera mencionan que a lo largo de la vigencia 2025, ha venido acompañando en la elaboración de procedimiento de cargue de información a SIA Observa y generación de información en COMPUCONTA de acuerdo a planes de mejoramiento de auditoría interna en el área financiera y de contratación, el cual es anexado en carpeta de evidencias de auditoría pendiente aprobación por parte de asesora financiera para publicación y se anexa oficio C.M.P. – SGC 011, como oficio que se realizó para citar a control interno para análisis de Resultados FURAG

- Capacitación y sensibilización del personal: Revisar la planificación y ejecución de actividades de formación interna en temas de calidad, mejora continua, servicio al ciudadano y cultura organizacional

Se anexó solicitud a ESAP para seminario MIPG, listados de asistencia Seminario MIPG, Circular para convocatoria, y pantallazos de encuesta realizada en Formulario de Google en base al seminario MIPG aplicado al personal vinculado al Concejo Municipal de Pasto)

- Participación en la planeación institucional: Evaluar la articulación del Área de Calidad en el diseño y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

Se anexó los planes de acción de las contratistas de SGC de los primeros 6 meses de contrato para revisión.

- Gestión de PQRS relacionadas con calidad: Analizar la atención, respuesta y cierre de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias relacionadas con el servicio, procesos internos o percepción ciudadana.





- Promoción de acciones de mejora continua: Evaluar la generación, registro y seguimiento de propuestas de mejora que contribuyan a la eficiencia, eficacia y satisfacción de los usuarios internos y externos del Concejo Municipal

Se verifica por parte de Control Interno, la actualización del Código de integridad versión 2025, pendiente encuesta para agregar 2 valores adicionales para socializarlo y pendiente publicación, se aporta Citación a mesa de trabajo consolidación de la Matriz de Gestión Estratégica del Talento Humano GETH, acta de reunión de mesa de trabajo de la Matriz GETH, Matriz GETH diligenciada en pro de la mejora continua, se anexa matriz de caracterización del área de talento humano levantada por el área de Calidad)

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

Para el área de Control Interno, una vez realizado un minucioso y juicioso trabajo de auditoría, concluye que existen algunas falencias y situaciones a mejorar, y en ese entendido que se debe desplegar actividades y retroalimentar los mapas de Riesgos de las diferentes áreas, se realizó por medio de mesas de trabajo con los líderes de cada proceso y área, actividad realizada entre los meses de marzo y abril de esta vigencia. Cada mapa cuenta con el diligenciamiento de la matriz que va desde en objetivo, alcance, impacto, controles planes de acción indicadores y otros ítems, está pendiente por conocer los controles identificados y los aprobados para mitigación del riesgo las evaluaciones, Posterior a ello, la coordinadora manifiesta que para el mes de mayo y junio del presente año se inicia la revisión y actualización de las caracterizaciones del mapa de riesgo de los procesos misionales y estratégicos, sin embargo, teniendo en cuenta la mesa de trabajo con el Doctor ANDRES MENESES en calidad de Presidente de la mesa directiva del CMP, realizada para la fecha 3 de septiembre de 2025, se logró identificar y determinar que los mapas de riesgos misionales y estratégicos se encontraban con duplicidad en algunos riesgos, y necesidad de ajustar mejoras en redacción, conllevando a evidenciar que aun esta inconclusa y hay falencias las cuales fueron debidamente expuestos y socializados por los participantes en dicha mesa de trabajo.

Una vez concluida la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), la mesa de trabajo y tras la revisión de los insumos y las evidencias aportadas, se ha determinado lo siguiente:

1. Contexto y Justificación de la Auditoría

El presente informe de auditoría se emite en virtud de la revisión efectuada al área de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Pasto. Dicha auditoría se realiza por primera vez para las vigencias 2024 y 2025, dado que no se habían llevado a cabo inspecciones previas por parte de la Oficina de Control Interno.





2. Objetivos y Alcance

La auditoría tuvo como propósito verificar el cumplimiento de las normas, políticas institucionales y lineamientos de gestión de calidad aplicables a la dependencia. Asimismo, se evaluaron los avances logrados por el personal a cargo de dicha área durante el periodo en cuestión.

3. Observaciones
4. Preliminares

Durante la reunión, se constató el cumplimiento por parte del área de Gestión de Calidad al requerimiento y a la citación realizada. Se evidencia un notable compromiso y disposición en el suministro y entrega de la información solicitada, lo cual facilitó el desarrollo de la auditoría.

Se encontró que, a pesar de la conformación del equipo de Gestión de Calidad en febrero del año en curso y la revisión de la caracterización de los procesos de apoyo y los mapas de riesgos de todas las áreas, no se han obtenido productos finales (caracterizaciones de procesos y mapas de riesgos) revisados y aprobados por cada una de las áreas. Esto ha impedido su publicación y cargue en la plataforma o intranet del Concejo Municipal.

De la información confrontada entre el contratista saliente de Control Interno y las contratistas del área de Gestión de Calidad, se determina que, transcurridos aproximadamente ocho meses desde el inicio de las actividades, el proceso de revisión y aprobación no ha concluido, lo que genera un retraso significativo en la disponibilidad de herramientas clave para la gestión institucional.

Hallazgo #1: Inadecuado Avance en la Gestión del Riesgo

Se evidenció un bajo nivel de desempeño en la gestión del riesgo y un progreso limitado en la consecución de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). A pesar de la conformación del equipo en febrero, no se han materializado productos finales tangibles ni se han implementado acciones efectivas que demuestren la correcta utilización de los recursos asignados. Esto se concluye a partir del análisis del mapa de riesgos proporcionado por el área.

Observación: Inconsistencias en el Diligenciamiento del Mapa de Riesgos

La revisión del mapa de riesgos de las áreas estratégica y misional, suministrado por el área de Gestión de Calidad, reveló una falta de coherencia y planeación estratégica en su diligenciamiento. Se identificaron inconsistencias significativas en la información registrada en los siguientes ítems, entre otros:





- Impacto
- Causa
- Clasificación del Riesgo
- Plan de Acción
- Descripción del Control

Estas discrepancias impiden que los mapas de riesgos sean una herramienta efectiva para la toma de decisiones y el control interno, ya que no reflejan una evaluación integral y coherente de los riesgos a los que se enfrenta la entidad.

1. Recomendaciones Generales

- **Fomentar la Articulación y Comunicación:** Se recomienda que el equipo de Calidad trabaje de manera más articulada y mejore su comunicación interna para optimizar el flujo de información y la ejecución de tareas.
- **Fortalecer la Alianza Estratégica:** La Oficina de Control Interno y el área de Gestión de Calidad (SGC) deben operar como aliados estratégicos. Al tomar como guía el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), ambos equipos pueden asegurar una gestión más coordinada y efectiva, centrada en la prevención de riesgos, el cumplimiento de metas y la mejora continua.

2. Recomendaciones Específicas sobre la Gestión del Riesgo

- **Establecer Mesas de Trabajo Mensuales:** Se recomienda programar mesas de trabajo mensuales entre la Oficina de Control Interno y el área de Gestión de Calidad. Estos encuentros tendrán como objetivo evaluar y revisar los avances en la formulación de mapas de riesgos, procesos y procedimientos, garantizando su coherencia y pertinencia y entrega del producto en tiempo adecuado y necesario para su ejecución en cada área.
- **Priorizar la Estandarización de Criterios:** Teniendo en cuenta las auditorías ya realizadas a las áreas de Gestión de Calidad, Comunicaciones y Contratación, se sugiere iniciar el proceso de unificación de criterios en relación con los riesgos evidenciados en estas tres dependencias. Esto permitirá establecer una base sólida para la gestión y prevención de riesgos en el resto de la corporación.

Criterios de Auditoría del Área de Calidad

Los siguientes criterios se utilizarán como base para la evaluación y verificación del desempeño del área de Gestión de Calidad:

1. Implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)





Verificar la aplicación efectiva de los procesos, procedimientos, flujogramas y lineamientos definidos en el marco del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Concejo Municipal, asegurando su conformidad con la normatividad vigente.

2. Gestión Documental del Sistema

Evaluar la actualización y control de los documentos clave del SGC (manuales, formatos y procedimientos). Se verificará que estén disponibles, publicados y gestionados conforme al procedimiento de control documental establecido por la entidad.

3. Plan de Acción y Mejora Continua

Confirmar la existencia de un plan de acción por parte del área de Gestión de Calidad. Dicho plan deberá estar enfocado en los resultados de la actualización de los mapas de caracterización y riesgos de las áreas auditadas, e incluir:

- Rutas y cronogramas claros.
- Evidencias de los controles realizados.
- Evaluaciones de los resultados, si aplica.

Hallazgos: De acuerdo con el mapa de riesgos aportado por el área De gestión de Calidad y teniendo en cuenta que han transcurrido ya aproximadamente ocho meses desde la conformación del equipo de gestión de Calidad, consideramos que es evidente el bajo nivel de desempeño, falta de acciones e inadecuado utilización de recursos en pro de lograr los objetivos programados en las competencias establecidas en el Sistema de gestión de Calidad.

Observaciones: Se logró determinar por parte del área de Control Interno que dentro del producto denominado mapa de riesgos, área estrategia y misional, hay falta de coherencia, en el diligenciamiento de los ítems tales como el impacto, causa, clasificación del riesgo, plan de acción y descripción del control entre otros, sin que exista concordancia y planeación estratégica dentro del diligenciamiento de dichos mapas.

De igual manera se sugiere por parte del área de control interno, teniendo en cuenta la relación, engranaje y corresponsabilidad que debe existir entre estas dos áreas, realizar una mesa técnica mensual a partir del mes septiembre a fin de evaluar los avances y fortalecer las necesidades que se presenten.

Por parte del área de gestión de calidad hace mención a la importancia de la actualización del código de integridad, toda vez que existe una normatividad relacionada para la vigencia 2024, sin embargo, se encuentra actualmente descontextualizado y por la necesidad del servicio se hace necesario ajustarlo a la norma de la función pública para la vigencia 2025.





Consecuencialmente, una vez expuestos los diferentes componentes de los criterios de auditoría al área de gestión de calidad, por parte de Control Interno al realizar un análisis y estudio a los diferentes criterios, avances y desarrollo a las funciones, recomendaciones y planes de mejora con relación al anterior informe de auditoría, nos permitimos realizar las siguientes recomendaciones a fin de que sean tenidos en cuenta.

Objetivos SGC

1. Consolidar el mapa de procesos y procedimientos completo y funcional de las áreas del CMP, misionales estratégicas, y de apoyo.
2. Desarrollar diagramas de flujo detallados y funcionales que optimicen los procesos.
3. Mitigar riesgos mediante la implementación de controles específicos para garantizar la calidad.
4. Consolidar y desarrollar herramientas de gestión de procesos y calidad.
5. Fomentar la cultura de calidad mediante actividades participativas y retroalimentación de la información necesaria enfocada en prevención de los riesgos de cada área.
6. Actualizar y optimizar canales de información institucional (página web).
7. Estructurar planes de mejoramiento y acción con contenidos ajustados coherentes que permitan seguimiento y evaluación.
8. Elaborar y actualizar listados maestros completos y detallados como referencia institucional.
9. Documentar y estructurar procesos y procedimientos de manera sistemática.
10. Asegurar la trazabilidad y cumplimiento mediante evidencias documentales.

Estas recomendaciones pueden ser evidenciadas de acuerdo con los Mapas de procesos, riesgos y controles en físico, Actas, correos y capturas de intranet los cuales servirán como respaldo.

En lo que respecta al cumplimiento: será importante verificar los avances mensuales en relación con los mapas de riesgos, convirtiéndose en una herramienta visual que ayuda a identificar, analizar y priorizar los riesgos de una organización. Se basa en información para señalar actividades o procesos vulnerables, estimar la probabilidad de que ocurran eventos negativos y medir el daño potencial. En ese orden de ideas, consideramos que esta clase de herramientas entre otros aportes a los procesos de SGC son los siguientes:

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Guiar la gestión de riesgos: Ayuda a enfocar los esfuerzos y recursos en los riesgos más importantes, estableciendo prioridades y definiendo las mejores estrategias para manejarlos.





- Fomentar la colaboración: Al involucrar a diferentes equipos en su creación, el mapa de riesgos mejora la comprensión de los procesos y promueve la cooperación y la responsabilidad entre las áreas.
- Evaluar el desempeño: Permite monitorear la efectividad de las medidas de control a lo largo del tiempo, comparando evaluaciones anuales para ver el progreso en la gestión de riesgos.
- Identificación de vulnerabilidades: Un concejo municipal maneja diversos procesos, Un mapa de riesgos ayuda a identificar dónde pueden ocurrir errores, fraudes o incumplimientos normativos en cada una de estas áreas.
- Priorización de riesgos: No todos los riesgos son iguales. El mapa permite clasificar y priorizar los riesgos según su probabilidad de ocurrencia y el impacto que tendrían. De esta manera, el concejo puede enfocar sus recursos y esfuerzos de control en los riesgos más críticos.
- Mejora de la gestión: Al tener una visión clara de los riesgos, el concejo puede diseñar e implementar controles más efectivos.
- Rendición de cuentas: El mapa de riesgos no solo es una herramienta de gestión, sino también de transparencia. Permite al concejo demostrar a la ciudadanía y a los entes de control cómo están gestionando proactivamente los riesgos y protegiendo los recursos públicos y los procesos.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

- Fundamento Sólido: El Concejo Municipal de Pasto cuenta con un marco documental robusto a través de su Código de Integridad, el cual define claramente las políticas y los procesos. Este es un excelente punto de partida, sin embargo, es importante
- De lo Formal a lo Real: El principal desafío es asegurar que los controles descritos en el papel (políticas, mapas de riesgos, matrices, cronogramas, manuales, comités) sean efectivos en la práctica. La evaluación de controles no debe ser un simple "check", sino un análisis crítico de su funcionamiento.
- Cultura de Riesgo: Debemos fomentar una cultura donde cada servidor y contratista entienda que la gestión de riesgos es parte de su responsabilidad diaria, no solo una tarea de la Oficina de Control Interno ni de Gestión de Calidad.
- Enfoque en la Corrupción: Los procesos de apoyo, especialmente los relacionados con la gestión financiera, contractual y de almacén, deben tener un mapa de riesgos de corrupción detallado y con controles preventivos rigurosos.





- Consolidar la Información: Realizar mesas de trabajo con los líderes de cada proceso para diligenciar y validar la matriz de riesgos propuesta, utilizando la información ya levantada en el archivo Excel.
- Valorar y Priorizar: Una vez consolidada, calificar la probabilidad e impacto para identificar los riesgos críticos que requieren atención inmediata.
- Diseñar Planes de Tratamiento: Para los riesgos prioritarios, definir planes de acción claros, con responsables y fechas, enfocados en fortalecer los controles existentes crear nuevos.
- Integrar y Comunicar: Integrar esta gestión de riesgos al ciclo de planeación (MIPG) y comunicar los resultados y avances a toda la Corporación y, cuando sea pertinente, a la ciudadanía.

ASISTENTES	
Joann Andrés Portilla P. Abogado Oficina Control Interno	
Mario Burgos Apoyo Oficina Control Interno	
Edilsa Ortega Profesional en apoyo Gestión de Calidad	
Liliana Solarte Benavides Apoyo a la Gestión de Calidad	Liliana Solarte B.

Anexo 1- Registro fotografico auditoria

Anexo 2- Documentos suministrados por el area, discriminados de la siguiente manera:

1. CONTRATOS
2. FORMATOS AGOSTO MODIFICADOS
3. INFORMES 2025
4. REUNIONES DE PROCEDIMIENTO PRESUPUESTO SIA PARTE 1 Y 2

REGISTRO FOTOGRAFICO





Evidencias Manuales de Procedimientos actualizados agosto 2025 por SGC-CMP

**PROCEDIMIENTO
SECRETARÍA GENERAL**



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

dependencias del Concejo, así como con el personal de su despacho, su responsabilidad específica es la función administrativa, también, refrendar con su firma los acuerdos aprobados para la Corporación, e intervenir en procesos tales como: Planeación Estratégica, Difusión y comunicación Pública, Control Político, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Recursos Humanos, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental, Gestión Jurídica o demás ejercerá las funciones fijadas en las disposiciones de la Constitución, la Ley y demás actos administrativos vigentes que le sean aplicables.

2. **ALCANCE:** abarca desde la recepción inicial de cualquier documento o solicitud hasta la emisión de la respuesta correspondiente. En el ámbito contractual, se extiende desde los estudios previos de la etapa contractual hasta la entrega del informe de supervisión.

1. **RESPONSABLE:** secretario general

2. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Oficio oportunamente a los concejales para las sesiones, comisiones, y reuniones, especificando los temas a tratar.	Diariamente, la programación de las reuniones de plenaria o comisión, junto con el orden del día a tratar y las convocatorias a reuniones de comisión, se informa a cada concejal a través de su correo electrónico personal y del grupo de WhatsApp. Esta gestión de comunicación se coordina estrechamente con el presidente del concejo, quien establece el orden del día de cada sesión, así como con el coordinador de cada comisión y la secretaria de comisiones.	Secretaría General	Evidencia enviada a través de correo electrónico institucional Grupo WhatsApp creado.

**PROCEDIMIENTO
SECRETARÍA**



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

1. **OBJETIVO:** El objetivo principal de este procedimiento es garantizar la transcripción, revisión, impresión, archivo y consulta eficiente y organizada de la documentación oficial del Concejo Municipal de Pasto. Esto incluye: Acuerdos y sus constancias de soporte, Proposiciones, Resoluciones de Honorarios, constancias soportes, Resoluciones Generales de Reconocimientos, Citaciones, Deseos y Desplazamientos del Alcalde, se busca asegurar una excelente presentación y la estricta aplicación de las normas técnicas INCANTEC. Además, el procedimiento contempla un control cronológico y la generación de copias de seguridad de los documentos que se jefe inmediato así lo disponga. Finalmente, este procedimiento cubre la generación de cuadros de asistencia sesiones, los diferentes actos, soportes administrativos para el pago de honorarios, por parte del área de tesorería de la entidad y la redacción y envío de informes relacionados con los actos administrativos a cargo que sean solicitados por las entidades competentes.

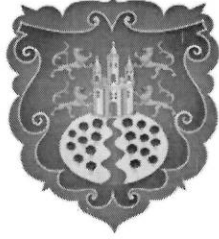
2. **ALCANCE:** Este procedimiento abarca desde la transcripción de Acuerdos y sus constancias, Proposiciones, Resoluciones de Honorarios y constancias Resoluciones Generales de Reconocimientos, así como Citaciones, Deseos y Desplazamientos del Alcalde. También incluye la elaboración de cuadros de asistencia a sesiones para el pago de honorarios por parte del área de tesorería de la entidad, la redacción y envío de informes de los actos administrativos que están bajo su cargo. El proceso finaliza con el adecuado archivo de gestión de toda esta documentación.

1. **RESPONSABLE:** Secretaría

2. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Cumple la función de transcripción, revisión, impresión y archivo de gestión de los Acuerdos, transcripción	Una vez que el Proyecto de Acuerdo es aprobado en sesión Plenaria del Concejo de Pasto, la Secretaría General lo recibe y lo entrega a la secretaria para su transcripción, incluyendo	Secretaría General Secretaría	Acuerdos Post-estatum Oficio Remisorio Constancia de Sesión

PROCEDIMIENTO SECRETARIA PRIVADA



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

Administrativo sobre la Secretaría Privada. Una persona, representante y responsable de la documentación y comunicaciones dirigidas a la Secretaría General, para identificar y catalogar apropiadamente la información, organizar y foliar los documentos bajo estándares de archivo, facilitar su consulta y seguimiento, elaborar y tramitar oficios, solicitudes e invitaciones según las directrices, asegurando su precisión. Brindar apoyo integral en todas las tareas encomendadas por la Secretaría General, mejorando la eficiencia y contribuyendo al logro de los objetivos del Concejo. En esencia, estas acciones buscan mejorar la calidad en el manejo de la información y la respuesta institucional, pilares para una administración pública efectiva.

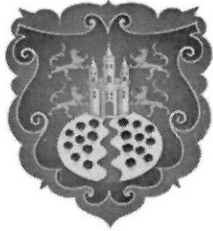
2. **ALCANCE:** Este procedimiento inicia con la creación y realización de la documentación pertinente a las funciones de la Secretaría Privada. Continúa con la custodia y fácil acceso a estos documentos, manteniéndolos en un archivo de la vigencia en curso, (archivo de gestión). Finalmente, concluye con la transferencia primaria de toda la documentación generada y custodiada hacia el Archivo Central del Concejo Municipal.

1. **RESPONSABLE:** secretaria Privada

2. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Toma de dictados, notas, cartas, oficios, memorandos e informes, así como realización de transcripción de suscritos.	La secretaria Privada se encargará de tomar nota de las necesidades expresadas por la Secretaría General. Su labor incluye la elaboración de cartas y oficios que sean generados tanto por la Mesa Directiva y el presidente del Concejo Municipal de Pasto, como por el secretario general, así como la transcripción de los dictados realizados por este último. Adicionalmente, será responsable de la transcripción de los documentos que le sean	Secretaria Privada Secretaria General	Oficio de remisión

PROCEDIMIENTO SECRETARÍA DE COMISIONES



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

1. **OBJETIVOS:**

- Transcribir las grabaciones de audio de las sesiones de las comisiones y elaborar sus respectivas actas e informes.
- Tomar dictados y redactar notas, memorandos, informes, cartas u oficios solicitados por los miembros de las comisiones del Concejo Municipal.
- Mantener un archivo cronológico de la correspondencia de entrada y salida de las comisiones.
- Suministrar la información necesaria a los miembros de la comisión.

Llevar los siguientes registros actualizados:

- Contactos de personas y/o dependencias que participan en cada comisión o mesa de trabajo.
- Asistencia a las comisiones donde se discuten acuerdos.
- Informes de comisión o mesa de trabajo.

2. **ALCANCE:** El presente proceso inicia con la asistencia a las reuniones de las distintas comisiones y mesas de trabajo que se lleven a cabo dentro del Concejo Municipal de Pasto. Su finalidad es la producción de los informes correspondientes a dichas actividades, los cuales deben cumplir con los siguientes requisitos: Deben estar debidamente firmados, asegurando su validez y autenticidad. Deben estar foliados, lo que permite un control consecutivo y organizado de los documentos. Finalmente, deben estar archivados de manera sistemática, garantizando su correcta preservación y disponibilidad para futuras consultas. Este alcance cubre todas las actividades desde la participación inicial en las reuniones hasta la entrega final de los informes oficiales dentro de una vigencia específica del Concejo Municipal de Pasto.

3. **RESPONSABLE:** Secretaria de Comisiones

4. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Atender las citaciones que el secretario	El secretario general o los coordinadores de cada comisión o mesa de trabajo son los encargados de citar a los	Concejales Secretario General	Citaciones o invitaciones.

**PROCEDIMIENTO
SECRETARIA EJECUTIVA**



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

**PROCEDIMIENTO
SECRETARÍA DE ACTAS**



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

- OBJETIVO:** garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa y logística de todas las actividades del Concejo Municipal de Pasto. Su propósito es brindar un apoyo integral a las diversas áreas y funcionarios de la Corporación, con el fin primordial de contribuir al buen funcionamiento y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ALCANCE:** Este procedimiento inicia con la solicitud de proyección, abarcando la revisión, clasificación y control de los documentos y datos generados en las diversas reuniones o actividades de las distintas oficinas del Concejo Municipal de Pasto. Todo este proceso se realiza siguiendo los lineamientos establecidos. El alcance finaliza con el almacenamiento electrónico de los datos elaborados. Esto garantiza una administración, manejo y custodia adecuada de la información, lo cual es fundamental para la toma de decisiones dentro de la Corporación.

3. RESPONSABLE: Secretaria Ejecutiva

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Programar reuniones solicitadas por el Presidente, Secretario General y demás dependencias de Concejo Municipal de Pasto	La programación de reuniones se realiza a partir de las solicitudes del Presidente, del Secretario General o de los demás jefes de las dependencias administrativas. Se elaboran las citaciones correspondientes y se envían a las dependencias institucionales para asegurar la asistencia de todos los invitados. Asimismo, se emiten las citaciones pertinentes.	Secretaria Ejecutiva	Físico Digital

- Pasto y elaborar las actas correspondientes.
- Apoyar en la organización del archivo de actas del Concejo.
- Suministrar la información necesaria sobre las actas de sesiones a los miembros de la Corporación, garantizando idoneidad, eficiencia, eficacia y cumplimiento en todas las actividades.

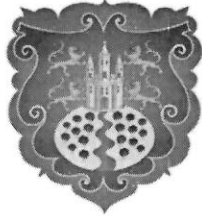
2. ALCANCE: El proceso se inicia con la transcripción de los audios de las sesiones y concluye con la obtención de las actas en formato de texto de todas las sesiones, tanto ordinarias como extraordinarias, llevadas a cabo por la gerencia del Concejo Municipal de Pasto durante un periodo determinado. Estas actas deben estar debidamente firmadas, foliadas y archivadas.

3. RESPONSABLE: Técnico – Secretaria de Actas

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Transcripción de los audios de las sesiones ordinarias y extraordinarias solicitadas por el Concejo Municipal de Pasto, en una vigencia determinada.	El secretario general remite los audios de las sesiones (tanto ordinarias como extraordinarias) al correo electrónico de la Secretaría de Actas y a la Técnico del Concejo Municipal de Pasto para su transcripción. La Secretaría de Comisiones y la Técnico son responsables de elaborar las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Concejo. Estas actas deben incluir el llamado a lista, los permisos y verificación del quorum, el orden del día, un resumen conciso de los temas debatidos.	Secretario General Secretaria de Actas Técnico	Audios Videos Actas en texto

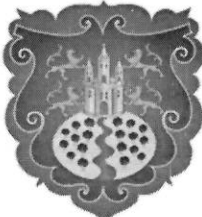
PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO

Agosto, 2025

PROCEDIMIENTO PROTOCOLO



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO

Agosto, 2025

El presente manual y sus anexos son el punto de referencia para el personal municipal de Pasto. Para lograrlo, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Atender al público tanto de manera personal como telefónica, proporcionando la información solicitada de forma clara y precisa.
 - Recibir y gestionar mensajes y correspondencia, remitiéndolos de manera expedita a la Secretaría General o a la dependencia interna correspondiente dentro del Concejo Municipal de Pasto.
 - Mantener informado al secretario general de manera oportuna sobre todos los mensajes y comunicaciones recibidas, garantizando un flujo de información constante y actualizada.
 - Dirigir y atender adecuadamente las llamadas telefónicas, asegurando que cada comunicación llegue al funcionario o área correcta.
 - Llevar un registro exhaustivo de las PQR (Peticiones, Quejas y Reclamos), detallando la fecha de recibido, la fecha de respuesta, el trámite interno realizado y la información referente, entre otros datos relevantes para su seguimiento y control.
 - Apoyar, cuando sea necesario, la transmisión en vivo de las sesiones del Concejo Municipal de Pasto, contribuyendo a la transparencia y accesibilidad de la gestión.
 - Colaborar en la organización y el escaneo de los soportes documentales de los procesos contractuales de la entidad, facilitando la gestión y el archivo de la información.
2. **ALCANCE:** El alcance de este procedimiento inicia con la atención al público, sin importar el canal por el que se realice; puede ser escrito, a través de documentos telefónicos, por medio de llamadas electrónicas, vía correo o plataformas digitales; o presencial, con la interacción directa. El proceso finaliza con la orientación entregada al usuario de manera efectiva y su registro respectivo, asegurando que cada interacción quede debidamente documentada.
3. **RESPONSABLE:** Recepcionista.

1. **OBJETIVO:** El presente procedimiento tiene como finalidad organizar y ejecutar los temas de los eventos programados en el Concejo Municipal de Pasto. Esta incluye brindar asistencia a la Corporación en eventos, actos y reuniones, siempre que sea solicitada por la Presidencia, la Mesa Directiva o la Plenaria. Además, el área se encarga de la recepción y ubicación de los invitados en los lugares designados dentro del recinto para las sesiones. También tiene la responsabilidad de apoyar en la entrega de reconocimientos y de organizar y entregar notas de duelo y reconocimiento, entre otras actividades protocolarias, asegurando el adecuado desarrollo y la formalidad de cada acto.

2. **ALCANCE:** El alcance de este proceso inicia con la asistencia a los diversos eventos del Concejo Municipal de Pasto, incluyendo la entrega de notas de duelo y/o reconocimientos. También abarca la participación en las sesiones de Plenaria, donde se gestiona la ubicación de los invitados, asegurando un registro claro y completo de su presencia. El proceso finaliza con la asistencia a los eventos donde se entregan los reconocimientos o notas, ya sea a usuarios internos (miembros del Concejo o su personal) o a usuarios externos (ciudadanos, organizaciones, etc.).

3. **RESPONSABLE:** Protocolaria.

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

N°	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/soportes
1.	Entregar las comunicaciones generadas por la Presidencia y/o los concejales a los usuarios externos a quienes se les hace un reconocimiento o a un homenaje póstumo post mortem.	La secretaria General del Concejo Municipal de Pasto es la responsable de entregar, de manera detallada, ordenada y debidamente identificada, las comunicaciones oficiales generadas por la Presidencia del Concejo. Estas comunicaciones son destinadas a la persona de Protocolaria, quien asistirá en representación de la Corporación para la entrega de reconocimientos u homenajes póstumos.	Protocolaria	Notas de duelo Notas de reconocimiento

PROCEDIMIENTO MENSAJERÍA



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto| 2025

PROCEDIMIENTO ASESOR FINANCIERO



**CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO**

Agosto, 2025

mensajería no especializada y las órdenes expedidas por la Mesa Directiva, la Presidencia, la Plenaria y la Secretaría General del Concejo Municipal, dentro del perímetro urbano de Pasto.

2. **ALCANCE:** Desde la recepción de cualquier documento por parte de la Secretaría Privada. Esto incluye tanto la correspondencia dirigida a usuarios internos como a usuarios externos. El proceso finaliza con la entrega a la Secretaría Privada del documento que certifica la constancia de recibido. Esto asegura un registro completo y verificable de que el documento llegó a su destino.

3. **RESPONSABLE:** Mensajero(a).

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Entregar las comunicaciones generadas por la Mesa Directiva y/o la Secretaría General del Concejo Municipal de Pasto a los usuarios internos como externos que residen en el municipio de Pasto.	La Secretaría Privada del Concejo Municipal de Pasto es la encargada de entregar de forma detallada, ordenada y debidamente identificada, las comunicaciones generadas por la Mesa Directiva y/o la Secretaría General. Estas comunicaciones son entregadas a las personas encargadas de la mensajería para su distribución a usuarios internos y externos. Para mantener un control riguroso de las comunicaciones salientes y	Secretaría Privada Mensajero	Oficios Circulares Actos de Mesa Directiva Demás documentos de comunicación tanto internos como externos.

1. **OBJETIVO:** Elaborar y controlar el presupuesto de ingresos y gastos del Concejo Municipal de Pasto, esto asegura el cumplimiento de planes y programas así como el funcionamiento adecuado de la Corporación, siempre enmarcado en la legalidad. Mediante un análisis continuo de la ejecución presupuestal, se mantiene una visión clara del estado y porcentaje de uso de cada rubro, lo que facilita una ágil toma de decisiones financieras. Adicionalmente, se garantiza la presentación oportuna de informes transparentes que reflejen la realidad presupuestal, cumpliendo así con la normativa vigente.

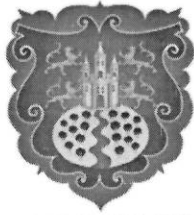
2. **ALCANCE:** Abarca desde la proyección inicial del presupuesto, incluyendo su registro y seguimiento de movimientos presupuestales, hasta la preparación de todas las hojas de trabajo necesarias para el área.
Culmina con la aprobación del presupuesto por parte de la Mesa Directiva de la Corporación, la emisión de informes de ejecución presupuestal tanto de ingresos como de gastos, y la presentación del informe final ante las plataformas de las Entidades de Control.

3. **RESPONSABLE:** Asesor Financiero

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
Elaboración de Presupuesto				
1.	Plan de acción área financiera.	Con el fin de optimizar el proceso de elaboración del presupuesto, el Asesor Financiero del Concejo Municipal de Pasto presentará una metodología. Dicha propuesta establecerá claramente los términos, plazos y procedimientos necesarios para su formulación, presentación, estudio y aprobación, garantizando el apego a la normativa actual y respondiendo a las necesidades de la Corporación.	Asesor Financiero.	Plan de acción.
2.	Proyección del presupuesto.	El Asesor Financiero está a cargo de proyectar los ingresos asignados por la Alcaldía	Asesor Financiero.	Hojas de trabajo de Presupuesto.

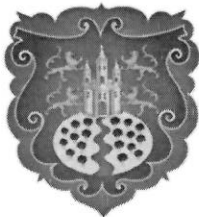
PROCEDIMIENTO CONTABILIDAD



CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

Agosto 2025

PROCEDIMIENTO PRESUPUESTO



CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

Agosto, 2025

- 1. OBJETIVO:** proporcionar información sobre los hechos económicos, financieros y sociales que se presenten. Esto incluye la ejecución, coordinación, revisión y registro de todos los movimientos contables que originan los entes primarios de información. Nuestro objetivo es reflejar el estado económico de la institución de manera real, transparente y actualizada. Para ello, generamos los estados financieros requeridos, facilitamos así una óptima toma de decisiones.
- 2. ALCANCE:** Este proceso inicia con la solicitud de la transferencia mensual, cuyos ingresos se utilizan para presupuestar los gastos de la Corporación. Para la ejecución de dichos gastos, se requiere la expedición de la Disponibilidad Presupuesta (DDP) y el Comprobante Presupuestal (CP). Posteriormente, se genera la causalidad del gasto y se procede a los pagos respectivos. Finalmente, el proceso abarca la elaboración de los reportes contables y la creación de la Situación Económica y Financiera del Concejo Municipal de Pasto, así como el Estado de la Situación Financiera o Balance de la Corporación.

3. RESPONSABLE: Contadora

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/soportes
1.	Renderización de informes de Estados Financieros y notas a los mismos cuando sean relevantes.	Se realiza una verificación minuciosa de todos los registros contables, asegurando la coherencia entre ingresos y egresos y confirmando que hayan sido cargados correctamente en el sistema contable de la Corporación. Esta misma comprobación se lleva a cabo con los pagos, validando que concuerden con los egresos generados desde tesorería. Los informes o estados financieros se reportan	Contadora	Cifrado remitido al secretario general. Certificación, firmada, contadora y representante legal. Estados financieros firmados. Notas a los estados financieros si son relevantes.

de la Corporación, además de proveer servicios que apoyen la operación en general.

- 2. ALCANCE:** Este proceso abarca desde la gestión y análisis de las necesidades de personal, recursos físicos y tecnológicos de la Corporación, hasta la ejecución, verificación y evaluación del presupuesto del Concejo Municipal de Pasto.

3.

4. RESPONSABLE: Profesional de Presupuesto.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº.	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/soportes
1.	Expedir responsabilidades presupuestales y registros presupuestales dentro de mes correspondiente.	El Profesional de Presupuesto recibe, en formato físico o electrónico, las solicitudes de necesidades de la Corporación (oficiales, facturas, nóminas, resoluciones de asistencia a sesiones) provenientes de las áreas de Contabilidad, Jurídica y la Secretaría General. Luego, se verifica en el sistema la disponibilidad y suficiencia de los recursos para cubrir el gasto solicitado. Una vez confirmada esta verificación, se expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (DDP). Este documento es firmado y aprobado por el Profesional de Presupuesto y el Secretario General y posteriormente se remite a las áreas solicitantes	Profesional de Presupuesto	Se expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (DDP) y así expedir el Certificado de Registro Presupuestal (CRP)

PROCEDIMIENTO PROFESIONAL CONTABLE



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO

Agosto, 2025

2. **ALCANCE:** comienza con la recepción de los reportes y la revisión de requisitos para los pagos. Esto incluye la verificación de las firmas en la documentación de soporte. Luego, se realiza una conciliación para confrontar las cuentas y la causación para reconocer las obligaciones. Se elabora el índice de cuentas y, finalmente, toda la documentación es revisada y entregada al Archivo Central.

2. **RESPONSABLE:** Profesional Contable

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Verificación de la documentación fina.	El área financiera recibe y procesa diversos pagos, incluyendo los de administrativos, unidades de apoyo, concejales, servicios públicos y estampillas. Aquí se detalla el proceso de verificación para cada uno: Verificación pago a concejales: Para asegurar el correcto pago de los honorarios de los concejales, se revisan varios documentos clave: La Resolución expedida por la secretaría, que ostenta el nivel asistencial de la planta, la liquidación de pagos con sus respectivos descuentos, como Universidad de Nariño, seguridad social y Familiar.	Profesional Contable	Informes mensuales. Pagos de seguridad social y aporte de la oficina de SASSI Causación Comprobantes de Egreso. Resoluciones. Facturas. Liquidaciones. Libros Auxiliares.

PROCEDIMIENTO TESORERÍA



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO

Agosto, 2025

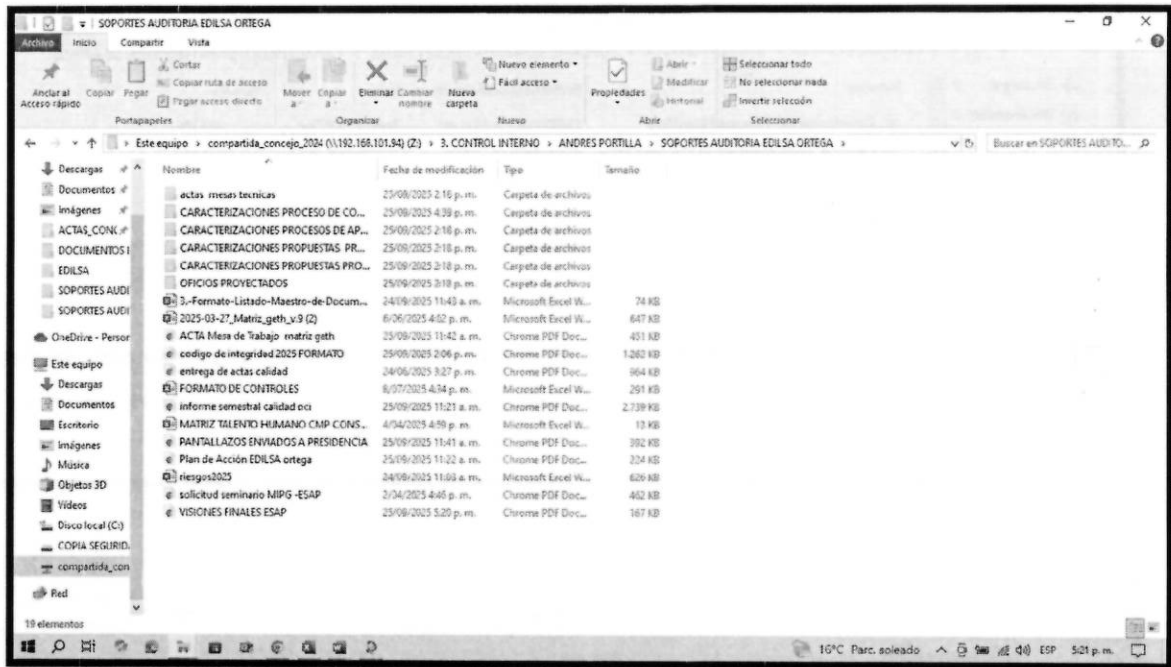
económicos disponibles en el Concejo Municipal de Pasto.

2. **ALCANCE:** abarca desde el recaudo de los recursos que la Alcaldía Municipal de Pasto asigna a la Corporación, incluyendo todos los manejos y movimientos bancarios y financieros, hasta el giro a tesoreros. Finaliza con las conciliaciones y la generación de informes de tesorería para cada vigencia fiscal.

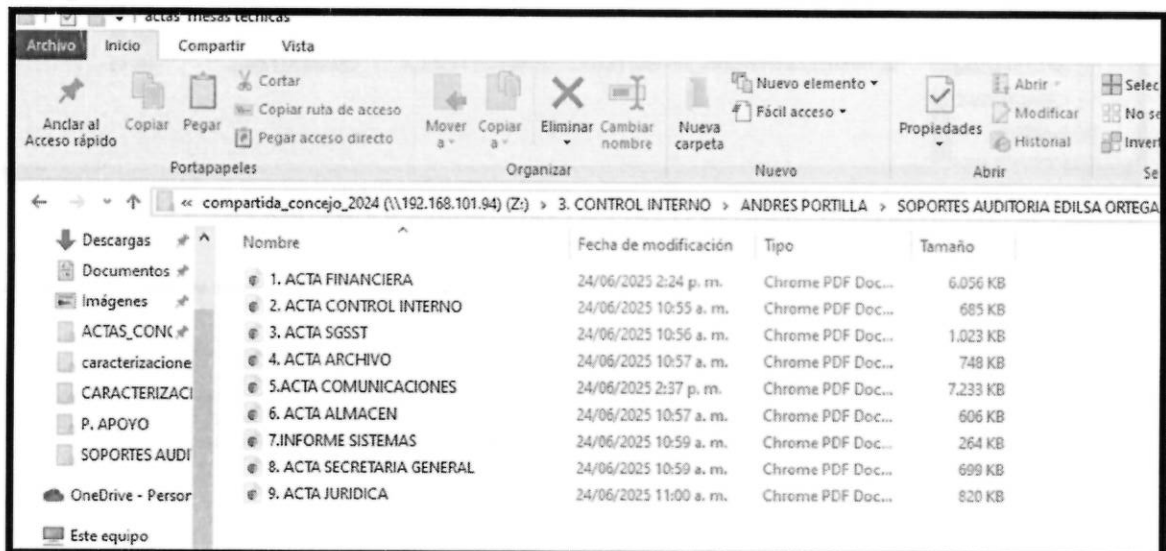
3. **RESPONSABLE:** Profesional de Tesorería

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

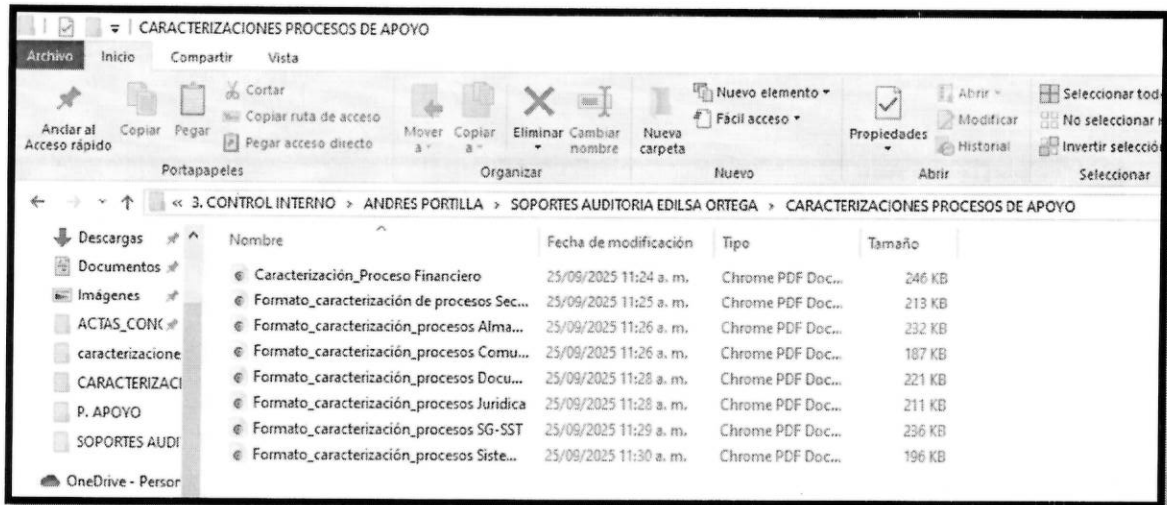
Nº	Actividad	Descripción	Responsable	Registros/ soportes
1.	Revisión de Documentación para Pagos	Documentación Pago concejales: El área contable hace entrega del paquete de cada concejal que contiene: • Disponibilidad presupuestal • Resolución de pago debidamente firmada por la mesa directiva (Presidente, Secretario General, primer Vicepresidente y Segundo Vicepresidente) • Causación de pago. • Liquidación de pago, todo debidamente firmado por los responsables. Para realizar este proceso en primer lugar se llama al tercero a quien se le va a hacer el pago, seguidamente se escoge si el pago será mediante transferencia o cheque y se llama el documento de la causación realizada por el área contable, una vez sea	Profesional de tesorería	Disponibilidad Presupuesta Causación Resolución de Pago Liquidación



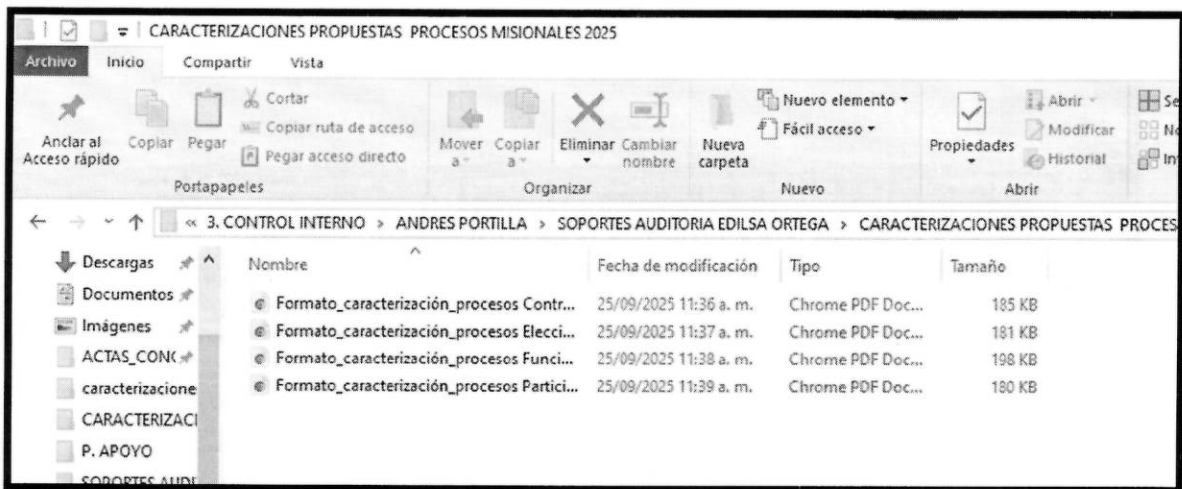
Soporte de las carpetas y documentos trabajados en el área de Sistema de Gestión de Calidad entre los meses febrero – agosto por la profesional Edilsa Ortega



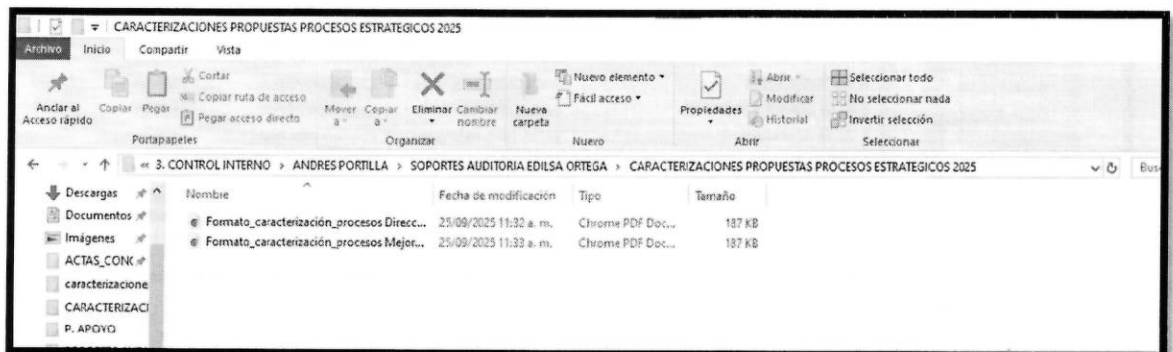
Actas de Mesas técnicas realizadas con los líderes de los procesos de apoyo para actualización de caracterización y mapas de Riesgos de Gestión de cada uno de estos procesos.



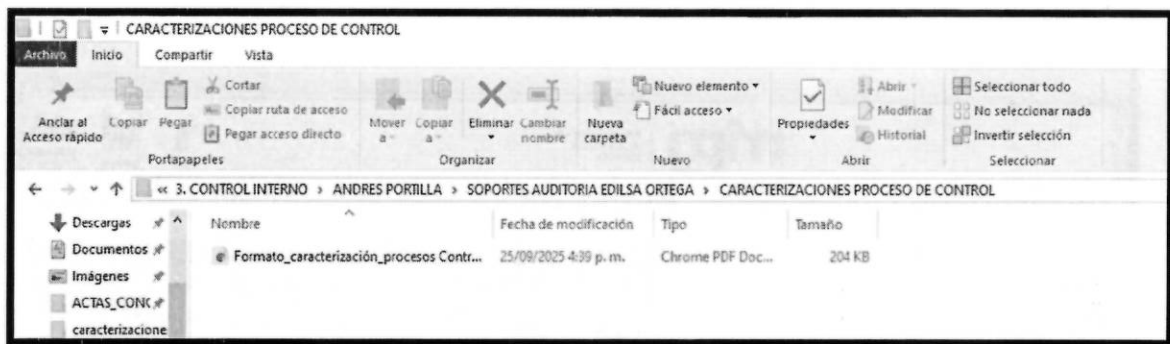
Documentos en pdf de cada una de las caracterizaciones actualizadas con los lideres de los procesos de apoyo del Concejo Municipal de Pasto



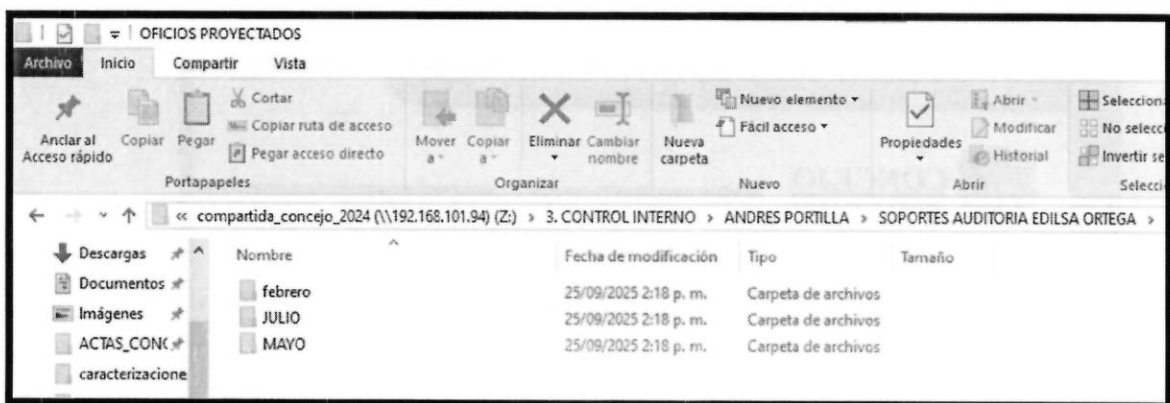
Documentos en pdf de cada una de las caracterizaciones actualizadas que conforman los procesos Misionales del Concejo de Pasto 2025.



Documentos en pdf de cada una de las caracterizaciones actualizadas que conforman los procesos estratégicos del Concejo de Pasto 2025.



Documentos en pdf de cada una de las caracterizaciones actualizadas que conforman los procesos de Control del Concejo de Pasto 2025.

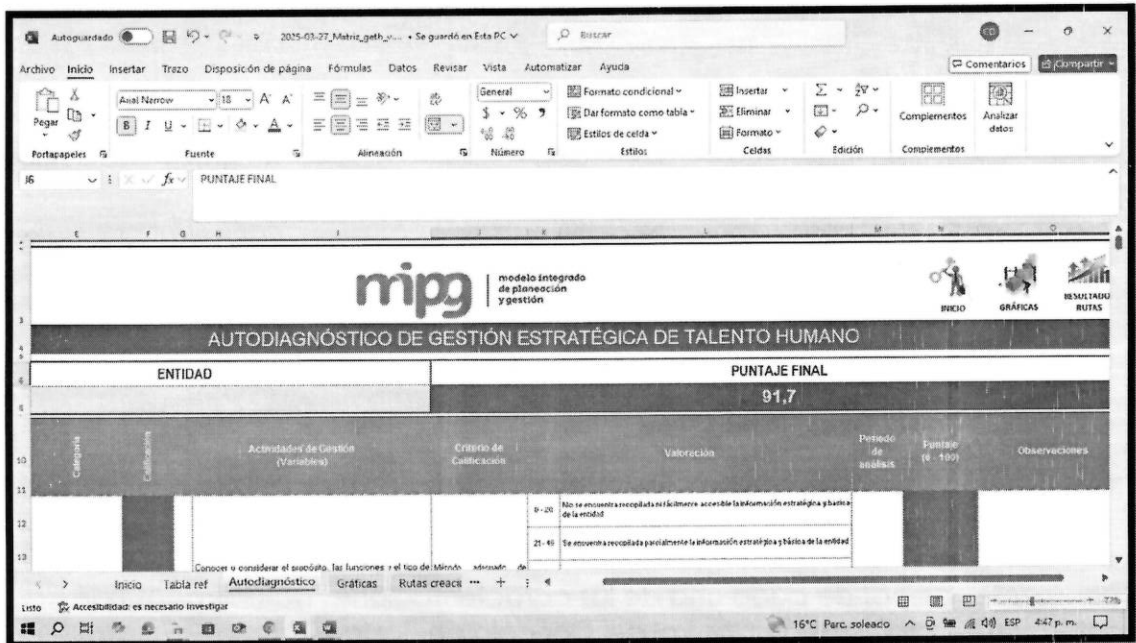


Carpeta de los oficios proyectados desde el área de calidad

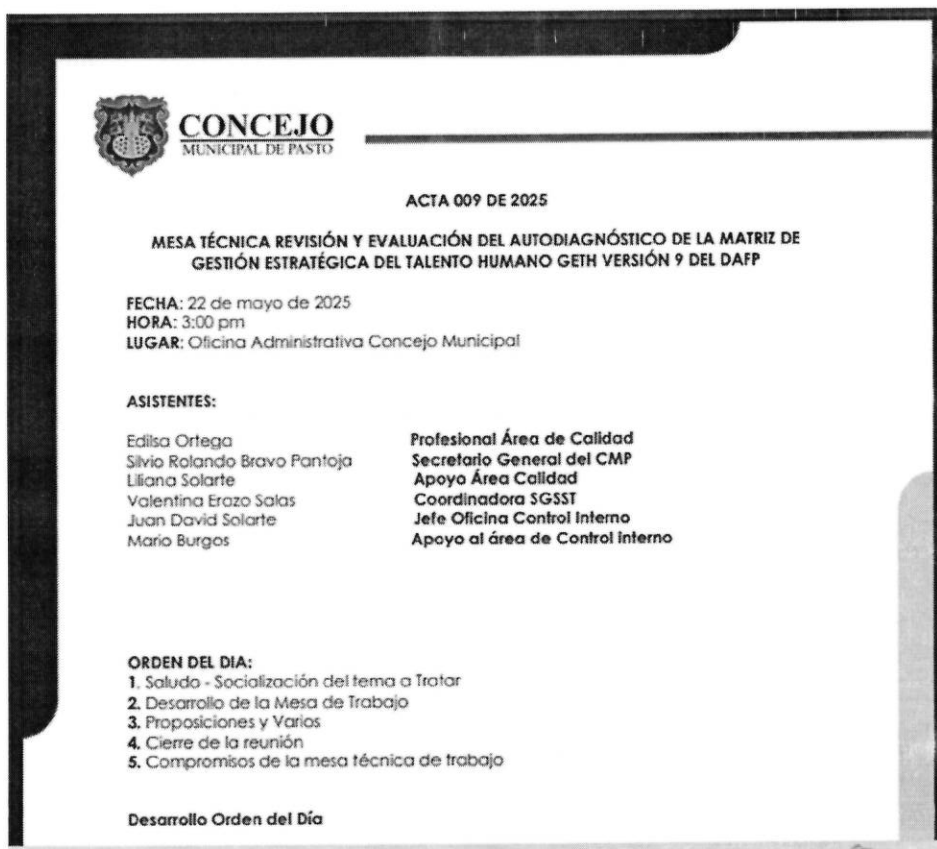
A screenshot of a Microsoft Excel spreadsheet titled 'LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS'. The spreadsheet contains a table with columns for 'Codigo', 'Nombre', 'Acción', 'Fecha', 'Versión', 'Observaciones', and 'Control del Documento'. The table lists various documents, including 'Caracterización Dirección Estratégica' and 'Política de Gobierno Digital'. The 'Acción' column has sub-columns for 'Crear', 'Modificar', and 'Eliminar'. The 'Observaciones' column contains a note about the need to monitor controls in risk management matrices.

Codigo	Nombre	Acción			Fecha	Versión	Observaciones	Control del Documento
		Crear	Modificar	Eliminar				
DIRECCIÓN ESTRATÉGICA - ESEDES								
ESDEPREF-01	Caracterización Dirección Estratégica				25/09/2023	1		
ESDEPREF-01	Plan Anticipación y de Atención al Ciudadano				31/07/2024	1		
ESDEPREF-02	Plan de Acción 2024				31/07/2024	1		
ESDEPREF-01	Matriz Componentes Plan Anticipación 2024				31/07/2024	1		
MEJORAMIENTO CONTINUO - EIMCO								
ESMCOFO-01	Caracterización Mejoramiento Continuo				25/08/2023	1		
ESMCOFO-01	Política de Gobierno Digital				28/08/2023	1		
ESMCOFO-01	Formato de Seguimiento a los Controles de Riesgos de Gestión	X			7/07/2025	1	Hace de la necesidad de monitorear los controles establecidos en las matrices de riesgos de gestión de cada uno de los procesos, para realizar un mejor seguimiento y evitar la materialización de riesgos.	

Listado maestro de documentos del Concejo municipal Actualizado



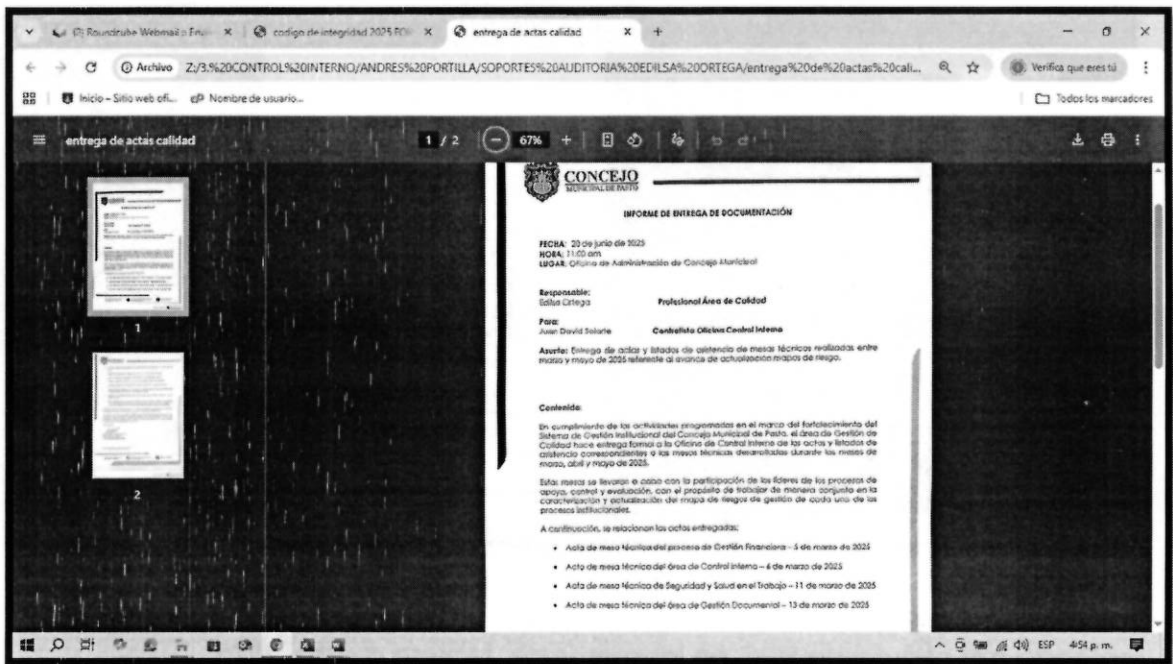
Diligenciamiento de la Matriz GETH



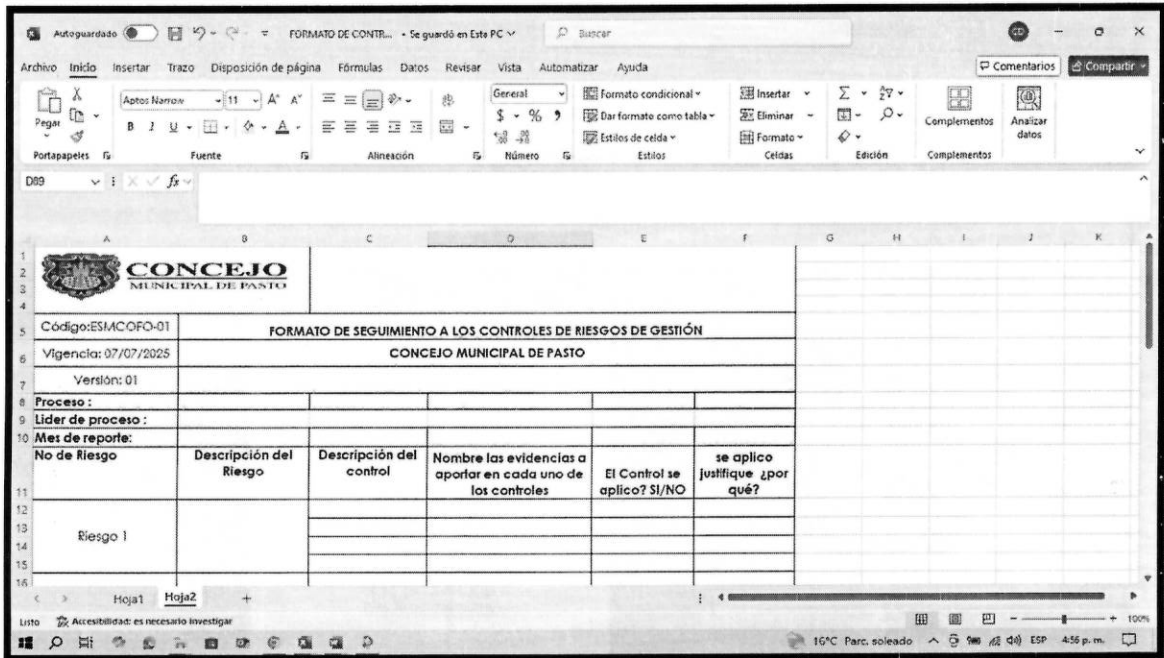
Acta de Mesa técnica Matriz GETH



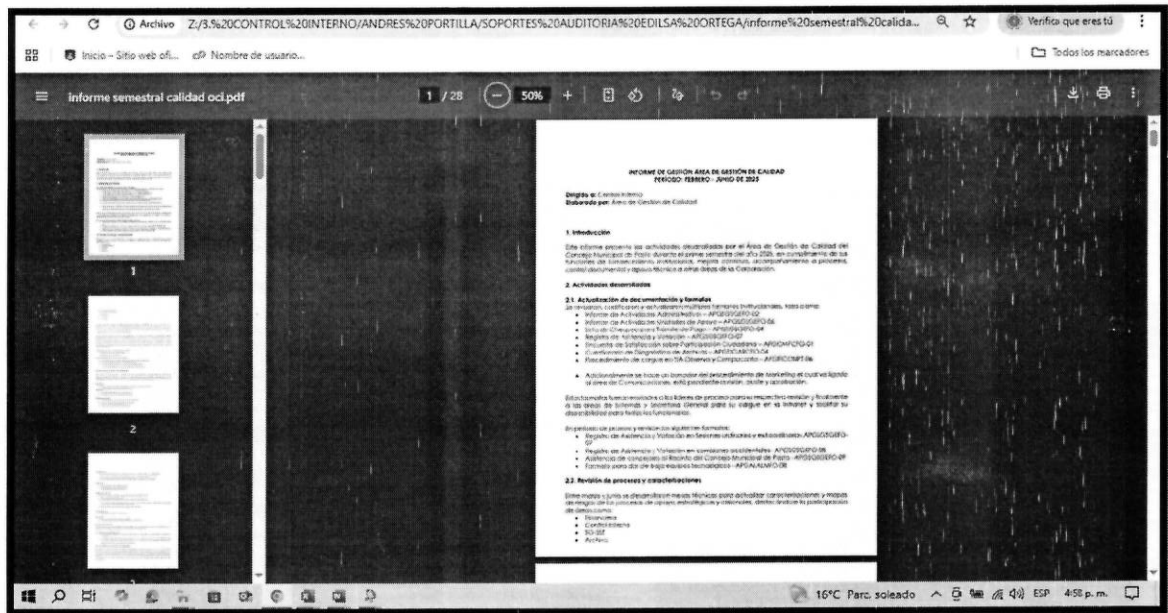
Código de Integridad actualizado 2025



Informe de entrega de Documentación por solicitud de Control Interno



Borrador de Formato de controles para seguimiento de mapa de Riesgos del Concejo Municipal de Pasto



Informe semestral proporcional al área de control interno frente a la gestión realizada por el área de SGC en los meses de febrero a julio 2025

Autoguardado • Se guardó en Esta PC

Mapa Riesgos Vigencia 2025

Proceso: Gestión Financiera

Objetivo: Revisar, ajustar, evaluar y mejorar la solvencia de carácter financiero de los Grupos de presupuesto, contabilidad y tenencia requerido para la adecuada operación de la Corporación y proveer los recursos pertinentes al cliente interno y externo.

Afectado: Almacén de datos para la correcta operación presupuestal en la Corporación de ASES de disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de atención, más a nivel interno del Concejo Municipal de Puno, como a nivel externo, a la Oficina de Rendición Municipal y respectivo Ente de Control Estatal. Así como desde el registro contable y aprobación de presupuesto hasta los informes finales ante los Entes de Control. Aplicar por: Análisis Financiero, Prospectiva, Contabilidad y Tenencia

Áreas involucradas al Proceso: Presidencia del Concejo, Secretaría General y Jefe de Oficina, Gerencia General y Sistema de Gestión de Calidad

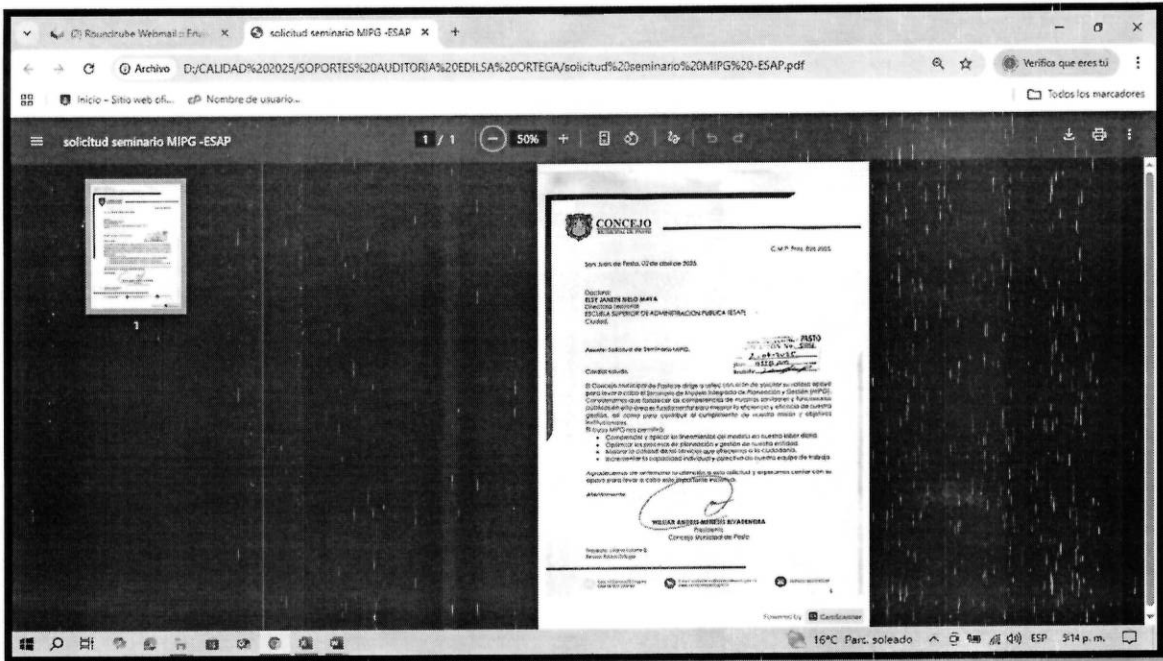
Líder o responsable del proceso: Araceli Franco

Identificación del riesgo	Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los riesgos											
	Reporte	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realice la actividad	Probabilidad inherente	Críticas de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Descripción del Control	Afectado				
1	Económica y Reputacional	Desconocimiento de los riesgos y falta de control en los procesos de elaboración del presupuesto sobre: subregistro de ingresos y declaración tributaria	Deficiencias en la capacitación y actualización del personal sobre: conocimientos y control de datos	Possible incumplimiento de la normativa legal y control de datos a los centros operativos de ingresos y depósitos de control. Tal como la presentación de declaraciones tributarias y otras con la información del Pto de	Operativa y Administrativa de procesos	10	Baja	40%	Algunos meses a 10 años	Leve	20%	Bajo	Implementación de un programa de capacitación con carácter temporal para la presentación de informes y declaraciones. Capacitación al personal sobre contabilidad contable, financieros y de control.	Probabilidad	Proceso	4

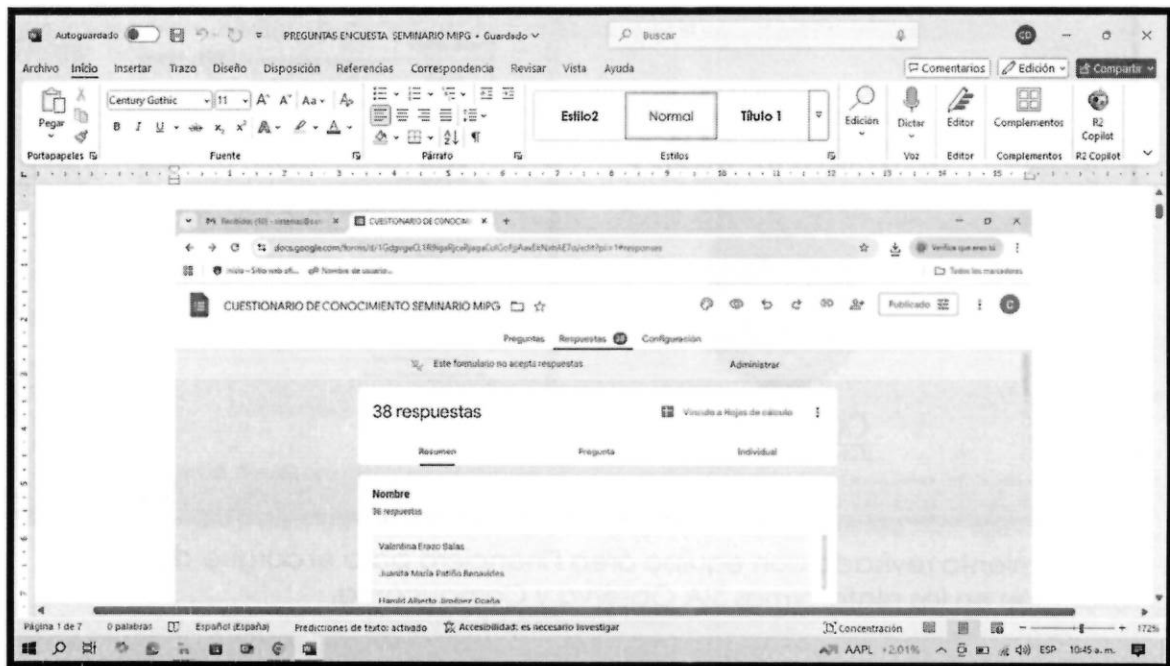
Accesibilidad: es necesario Investigar

16°C Parc. soleado

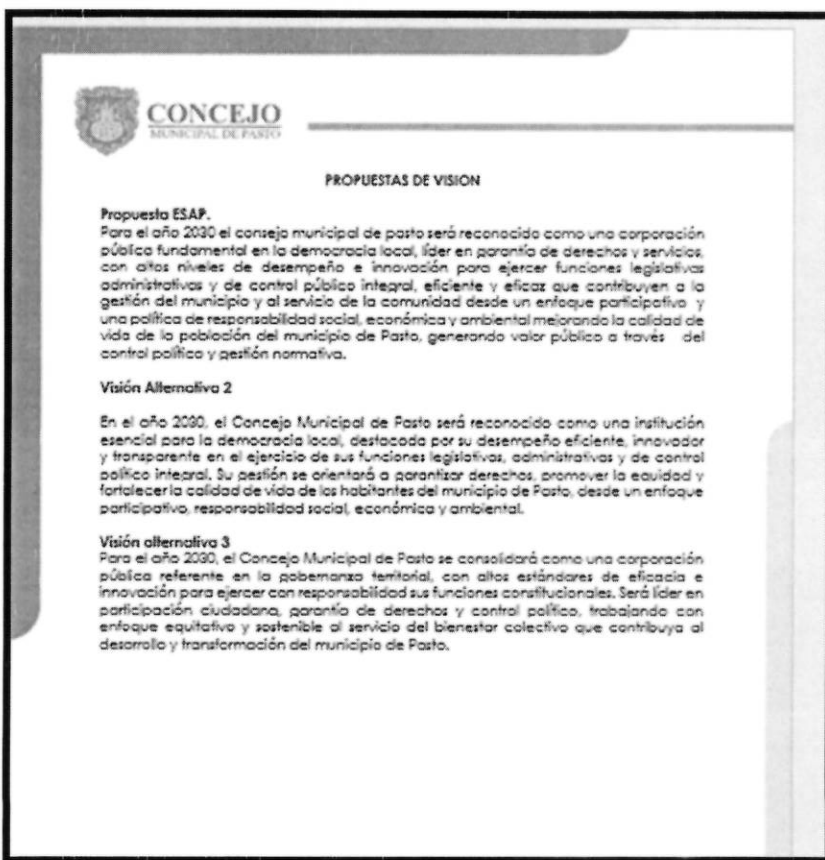
Matriz de Riesgos de Gestión 2025 actualizados.



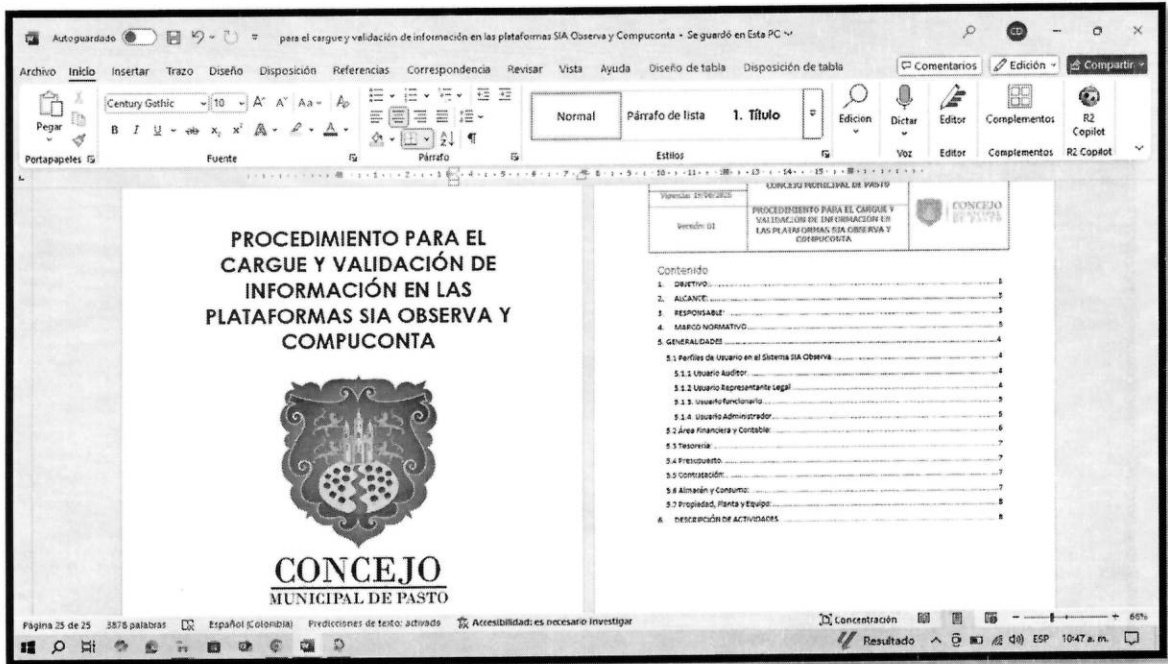
Solicitud a Esap para seminario MIPG



Pantallazos de la encuesta aplicada a los colaboradores del Concejo Municipal de Pasto frente a Seminario MIPG



Propuestas visión para el Concejo Municipal de Pasto con apoyo Esap



Procedimiento revisado con equipo área Financiera para el cargue de y validación en las plataformas SIA Observa y Compuconta.



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO:

VIGENCIA:

VERSIÓN:

Lider de proceso Auditado

AREA DE CALIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

Item	Hallazgo	Observación	Causas raíz	Acción correctiva a implementar	Fecha Inicio	Fecha Fin	Soporte	Responsable
1	Se evidenció un bajo nivel de desempeño en la gestión del riesgo y un progreso limitado en la consecución de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). A pesar de la conformación del equipo en febrero, no se han materializado productos finales tangibles ni se han implementado acciones efectivas que demuestren la correcta utilización de los recursos asignados. Esto se concluye a partir del análisis del mapa de riesgos proporcionado por el área.	Se recomienda fortalecer la planeación, seguimiento y control de las actividades del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), con el fin de garantizar resultados concretos y medibles. Es necesario establecer un cronograma claro de acciones, definir responsabilidades y evidencias verificables que permitan demostrar el avance en la gestión del riesgo y el cumplimiento de los objetivos del sistema. Asimismo, se sugiere realizar reuniones periódicas de evaluación con la Coordinación de Calidad y el equipo del SGC, que faciliten la toma de decisiones oportunas y el uso eficiente de los recursos asignados.	La situación se origina en la falta de una planificación estratégica y operativa adecuada dentro del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), evidenciada en la ausencia de metas claras, cronogramas definidos y mecanismos de seguimiento efectivos. Adicionalmente, se identifica una debilidad en la articulación entre los miembros del equipo y las áreas responsables, lo que ha limitado la consolidación de productos finales y el avance en la gestión del riesgo.	Implementar un plan de fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que incluya la definición de metas e indicadores verificables, un cronograma detallado de actividades y la asignación clara de responsabilidades. Se deberá establecer un mecanismo de seguimiento mensual liderado por la Coordinación de Calidad, con el acompañamiento del área de Control Interno, para evaluar el cumplimiento de los avances y resultados. Asimismo, se recomienda realizar sesiones de capacitación y retroalimentación con los integrantes del equipo del SGC, orientadas al manejo de herramientas de gestión del riesgo, documentación y control de procesos, garantizando así la efectividad del sistema y el uso eficiente de los recursos institucionales.	30/09/2025	15/10/2025	Informe de auditoría	Área Sistema de Gestión de Calidad
2	De acuerdo al mapa de riesgos aportado por el área de gestión de Calidad y teniendo en cuenta que han transcurrido ya aproximadamente ocho meses desde la conformación del equipo de gestión de Calidad, consideramos que es evidente el bajo nivel de desempeño, falta de acciones e inadecuado utilización de recursos en pro de lograr los objetivos programados en los competencias establecidas en el Sistema de gestión de Calidad.	Se evidencia un bajo nivel de desempeño en la gestión del área de Calidad, reflejado en la falta de resultados concretos y en la limitada ejecución de acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Esta situación sugiere la necesidad de fortalecer la planeación, el seguimiento y la articulación de las actividades del equipo de gestión de Calidad, con el fin de garantizar el logro de los objetivos establecidos y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.	La situación identificada obedece principalmente a la falta de una planeación estratégica clara y a la ausencia de un seguimiento sistemático a las actividades del área de Gestión de Calidad. Asimismo, se evidencia una limitada articulación con las demás dependencias institucionales y una deficiente comunicación interna que ha dificultado la validación y aprobación oportuna de los productos elaborados. Estos factores han generado retrasos en la consolidación de los mapas de procesos, riesgos y controles, afectando el avance general del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).	El Área de Gestión de Calidad deberá diseñar e implementar un plan de acción integral que incluya metas específicas, responsables asignados, cronogramas definidos y mecanismos de seguimiento periódico. Este plan deberá ser validado por la Oficina de Control Interno y articulado con las demás dependencias de la entidad, con el fin de garantizar la ejecución efectiva de las actividades, el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y la adecuada utilización de los recursos.	30/09/2025	15/10/2025	Informe de auditoría	Área Sistema de Gestión de Calidad

Fecha de Ejecución de la Auditoría:

15 de agosto de 2025

Fecha de Elaboración del plan:

30/09/2025

Fecha de presentación del plan:


30/09/2025

Elaborado por:

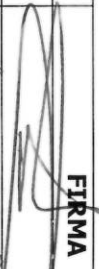



Revisado por:

Aprobado por:

		
Nombre: Mario Burgos	Nombre: Joann Andrés Portilla	Nombre: Joann Andrés Portilla
Cargo: Apoyo Control Interno	Cargo: Control Interno	Cargo: Control Interno
Fecha: 30 de Septiembre de 2025	Fecha: 30 de Septiembre de 2025	Fecha: 30 de Septiembre de 2025

Código: AFGSTSTFO-01	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO  CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 10/11/2023	
Formato: 02	

ASUNTO: Auditoria Calidad FECHA: 15/08/2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Andrés Porcillo	80164686	Arregado CI	300346222		
2	Hilana Solarte B	36952582	SGC	3012338182	calidad@concejo.de.pasto.gov.co	
3	Edlisa Ortega	108326673	SGC	318648442	calidad@concejo.de.pasto.gov.co	
4	Plano Bugar	87068610	A. Calas	313598225	calidad@concejo.de.pasto.gov.co	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

CORPONARIÑO	Cooperante	Alto	Nariño, además de fomentar la recuperación, manejo y conservación de la fauna y flora silvestre.	técnicas y Gestión.
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA	Cooperante	Alto	Inspección, vigilancia y control de la normatividad sanitaria nacional.	Técnica y Gestión
Secretaría de Gobierno	Cooperante	Alto	Coadyuvar al proceso de implementación de la Política Pública de Protección y Bienestar Animal 2019-2028.	Técnica y Gestión
Secretaría de Salud Municipal	Cooperante	Alto	Inspección, vigilancia y control para el cumplimiento de la normatividad relacionada al manejo de animales y vectores para prevención y atención de epidemias así como las situaciones de riesgo por zoonosis.	Técnica, Financiera y Gestión
Secretaría de Transito	Cooperante	Alto	Cumplimiento a la normatividad vigente. (Ley 769/2002 y ley 1801/2016)	Técnica y Gestión
Secretaría de Agricultura	Cooperante	Alto	Establece las directrices para la prevención, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, biológicos y químicos para las especies animales y vegetales.	Financiero, Técnica y Gestión
Secretaría de Educación	Cooperante	Alto	Establece las directrices para la ejecución de programas y proyectos en educación transversal para la protección y bienestar de los animales.	Técnica, Gestión y financiero
Dirección de espacio público	Cooperante	Alto	Cumplimiento a la normatividad vigente. (Ley 769/2002 y ley 1801/2016)	Técnica y Gestión
Oficina de Comunicaciones	Cooperante	Alto	Oficina encargada de diseñar y promover los planes, programas y proyectos de la política pública de bienestar y protección animal del Municipio	Técnica, Gestión y financiero
			Cumplimiento a la normatividad vigente y reglamento interno de plazas de mercado en	