

 ALCALDIA DE PASTO		PROCESO EVALUACION INDEPENDIENTE																				
		NOMBRE DEL FORMATO																				
TIPO DE RIESGOS: Corrupcion		SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS																				
		VIGENCIA 24-Abr-17			VERSION 03			CODIGO EI-F-021			CONSECUTIVO											
VIGENCIA: Enero 2017		SEGUIMIENTO No: 3					FECHA SEGUIMIENTO: Corte a Diciembre 2017															
PROCESOS	RIESGO	CAUSAS (Factores internos y externos, agente generador)	EFECTO (Consecuencias Potenciales)	ANALISIS DEL RIESGO SIN CONTROLES ABSOLUTO O INHERENTE			VALORACIÓN DEL RIESGO CON CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO								
				PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	INDICADOR Y/O MEDIO DE EVIDENCIA	Asistentes	Decisiones / Observaciones CONTROLES:	Decisiones / Observaciones ACCIONES:	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo? Describalas	Recomendaciones
																	SI	NO				
GESTION FINANCIERA	Posibilidad de imputación de rubros que no correspondan al gasto.	Debido al personal no ético. Debido a errores intencionales en el diligenciamiento por parte de las dependencias en el formato de solicitud de disponibilidades. Debido a que no existe un filtro previo y detallado de cada uno de los ítems de la solicitud de disponibilidad. Debido al tráfico de influencias.	Sanciones por los organismos de control.	3 Posible	5 (20) Contratado	60 Extrema	1. Verificación previa de la solicitud de disponibilidad, el objeto del gasto, la existencia del rubro, la fuente, la existencia de apropiación presupuestal y si se trata de inversión verificar si esta incluido dentro del proyecto.	1 Rara vez	5 (20) Contratado	20 Moderado	Reducir	1. Realizar capacitación al personal de la Alcaldía de Pasto, respecto al trámite de los procedimientos ante la Oficina de Presupuesto	Oficina de Presupuesto	A Marzo 2017	Registro de asistencia. Convocatorias	Control 1 y 2: Para evitar la posibilidad de imputación de rubros que no correspondan al gasto, en la Oficina de presupuesto se revisa la solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal expedida por cada una de las Secretarías que componen la Alcaldía de Pasto, la solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal es realizada en el formato GF-F-049, y si es un gasto de inversión se realiza la solicitud de disponibilidad en el formato PE-F-002 lo cual es revisada y emitida por la Oficina de planeación Institucional. En el caso que la solicitud de disponibilidad no corresponda al gasto relacionado o se presenten inconsistencias se realiza la devolución en el formato GF-F-073 "Devolución de solicitud de disponibilidad" firmada por la jefe de Presupuesto. se realiza la revisión de la devolución del registro de compromiso del 20 de octubre correspondiente a la Secretaría de Educación, debido a que el CDP 2017000486 solo tiene un saldo. Se realiza la revisión de la devolución del registro de compromiso del 24 de octubre de 2017, correspondiente a la Secretaría de Gestión Ambiental, se devuelve invitación pública 2017-200 ya que en la cláusula quinta del CDP 2016000746, no tiene recursos. Se realiza la revisión de la devolución del registro de compromiso del 31 de octubre de 2017, correspondiente a la Dirección de Juventud se devuelve resolución No 345 del 24/10/2017 ya que el objeto de la disponibilidad 2017000495 no es acorde con el objeto del gasto. Se realiza la revisión de la devolución de disponibilidad presupuestal del 27 de octubre correspondiente a la secretaria de Infraestructura se devuelve solicitud de disponibilidad presupuestal No 168-189-180 ya que en los rubros señalados no tienen saldos, también se devuelve la disponibilidad SIMM-175 ya que este tipo de gastos se los debe realizar de recursos de funcionamiento.	Acción 1: Mediante circular interna 001 del 14 de junio de 2017, se cita a Secretarios, Subsecretarios, Jefes de Oficina, Funcionarios y Contralistas que se encarguen del manejo financiero en los siguientes temas: Aspectos generales de presupuesto. Ejecución presupuesto de gastos. Vigencias futuras. Modificaciones del presupuesto. Plan anual de caja. Seguimiento ejecución presupuestal. Cierre presupuesto. La capacitación se llevo a cabo el día 20 de junio de 2017 en el auditorio de San Andrés, se anexan registros de asistencia revisados por la Oficina de Control Interno. Se realizan capacitaciones personalizadas en temas presupuestales, como disponibilidades, registros de compromiso, ejecuciones, presupuestales auxiliares.	100%			El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de imputación de rubros que no correspondan al gasto.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
												2. Aplicación permanente de los controles existentes.	Jefe Oficina de presupuesto	Permanente	(Controles ejecutados/Control existentes) *100	Victor Ortiz - Secretaria de Hacienda. Deyssy Lasso - Profesional Oficina Control Interno	se realiza la revisión de la devolución de solicitud de disponibilidad del 24 de octubre de 2017, se devuelve solicitud de disponibilidad No SIM-149 ya que el rubro no se adecua al gasto.	Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%	x		

GESTION FINANCIERA	Posibilidad de pérdida parcial o total del expediente del proceso de cobro de impuestos.	Debido a clientelismo debido al Cohecho. Debido al favorecimiento a terceros. Debido a la falta de espacios seguros para el archivo.	al Detrimento Patrimonial	3 Posible	4 (10) Mayor	30 Alta	1. Aplicación del procedimiento de cobro coactivo elaborado y aprobado, GF-P-029.	1. Poner en funcionamiento el software SICI (Sistema Integral de Cobro de Impuestos).	Oficina de Tesorería	A Diciembre de 2017	Registros de asistencia de capacitación	Sistema en funcionamiento	Control 1: Documentación, aprobación, aplicación y vinculación al sistema de Gestión de calidad del procedimiento GF-P-029 cobro coactivo impuesto predial unificado, vigencia del 12 de septiembre de 2013 con la finalidad de desarrollar el proceso administrativo de cobro coactivo del impuesto predial unificado sobre vicencias anteriores no canceladas por los contribuyentes. Se da aplicabilidad al procedimiento en todos sus pasos. El procedimiento se encuentra publicado y acceso al personal de la Alcaldía de Pasto y Comunidad en general, a través de intranet Institucional en el siguiente link: file:///C:/Users/pc/Downloads/gf_p_029_cobro_coactivo_predial_unificado_v1.pdf	Acción 1: El software SICI (Sistema Integral de Cobro de Impuestos). Se puso en marcha el sistema desde el mes de abril en la etapa persuasiva con 14.572 procesos de impuesto predial unificado, los cuales fueron subidos al sistema Integrado de Cobro de Impuestos (SICI) y asignados a los abogados de cobro persuasivo, quienes vienen trabajando en el sistema realizando las diferentes etapas a los procesos. En cuanto a industria y comercio se han subido al Sistema Integrado de Cobro de Impuestos (SICI) 2.606 procesos de fiscalización asignados a los diferentes fiscalizadores para que inicien con las correspondientes etapas de fiscalización y los requerimientos a los contribuyentes y en Releica se han subido al Sistema Integrado de Cobro de Impuestos (SICI) 398 procesos de fiscalización asignados a los diferentes fiscalizadores para que inicien con las correspondientes etapas de fiscalización y los requerimientos a los contribuyentes. Como los procesos en la etapa persuasiva y de fiscalización conllevan varias justificaciones que los contribuyentes realizan, estos procesos tienen tiempos de respuesta que continúan con su respectiva cura, por tanto algunos procesos en diciembre se terminan con la etapa persuasiva y continúa con la etapa coactiva y en esta etapa igualmente se mira el comportamiento del sistema para	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de pérdida parcial o total del expediente del proceso de cobro de impuestos.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
				1 Rara vez	4 (10) Mayor	10 Baja	2. Aplicación permanente de los controles existentes.	Oficina de Tesorería	Permanente	(Controles ejecutados/Control existentes) *100	Victor Ortiz - Secretaria de Hacienda, Deisy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%					
							3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Oficina de Tesorería Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Acción 3: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento , se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%					

GESTION FINANCIERA	Posibilidad de manipulación en la liquidación de valores a pagar por procesos de fiscalización.	Debido al clientelismo del funcionario con el usuario. Debido a favorecimiento a terceros.	Detrimiento patrimonial	3 Posible	5 (20) Catastráfico	60 Extrema	1. Registros en el sistema de información tributaria (SICI).	1 Rara vez	5 (20) Catastráfico	20 Moderada	Reducir	1. Poner en funcionamiento el software SICI (Sistema Integral de Cobro de Impuestos). Previa entrega del hardware requerido para ello.	Oficina de Tesorería Subsecretaría de Ingresos Sistemas	A Diciembre de 2017	Registros de asistencia de capacitación	Sistema en funcionamiento	Victor Ortiz - Secretaria de Hacienda, Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se realiza cruce de información con las entidades externas DIAN, Cámaras de Comercio, Dependencias del Municipio, SENA, Confamiliar, Entidades públicas y privadas y la liquidación se realiza de acuerdo a la normatividad vigente.	Acción 1: La implementación del Software SICI, se inició en el mes de abril de 2017 con el proceso del Impuesto Predial Unificado y en el mes de junio se inicia con el proceso de cobro del impuesto de industria y comercio y avisos y tableros. Debido a que el usuario empieza a interactuar con el sistema se han presentado varios requerimientos propios de la implementación del software y se están realizando los ajustes a medida de que el usuario opera el sistema. Se espera que hasta diciembre que el sistema esté funcionando al 100%, como está programado en el mapa de riesgos.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de manipulación en la liquidación de valores a pagar por procesos de fiscalización.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
							2. Aplicación permanente de los controles existentes.	Oficina de Tesorería Subsecretaría de Ingresos Sistemas	Permanente	(Controles ejecutados/Control existentes) *100							Acción 2: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%					
								3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Subsecretaría de Ingresos Oficina de Tesorería Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento							Acción 3: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%				
GESTION FINANCIERA	Posibilidad de incumplimiento del procedimiento de registro de ingresos y consignación errónea de efectivo en caja de Tesorería. Para un beneficio en particular.	Debido al abuso de confianza. Debido al interés en particular.	Detrimiento Patrimonial	3 Posible	4 (10) Mayor	40 Alta	1. Aplicación del procedimiento elaborado y aprobado GF-P-032 "Recaudo en caja", los arqueos se realizan de forma periódica	1 Rara vez	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Oficina de Tesorería	Permanente	(Controles ejecutados/Control existentes) *100	Victor Ortiz - Secretaria de Hacienda, Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se da aplicabilidad al procedimiento aprobado y vinculado al sistema de gestión de calidad "GF-P-032 Recaudo en caja" este se encuentra en su versión No 02 , vigencia de 26 de septiembre -2016 con el objeto de recaudar los diferentes ingresos por venta o prestación de servicios que realiza la Alcaldía de Pasto los pasos que se llevan a cabo en dicho procedimiento son: 1.Ingreso de datos al sistema. 2.Generar recibo. 3.Recaudar efectivo. 4.Consolidar información de recaudo diario. 5.Consignar efectivo. 6.Revisión de consignación bancaria. 7.Archivo. El día 19 de diciembre de 2017 la tesorera Municipal, el técnico administrativo y un contratista realizo evaluación del procedimiento de ingresos por caja, dejando en claro que los pasos se llevan a cabo como se establece en el procedimiento , se registra en el sistema sysman, se genera recibo de caja con numero consecutivo se coloca sello de tinta y sello seco, se continua con el control de estampillas según numeración, se realiza arqueo de caja semanalmente.	Acción 1: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la Posibilidad de incumplimiento del procedimiento de registro de ingresos y consignación errónea de efectivo en caja de Tesorería. Para un beneficio en particular.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.	
							2. Sistematización de los de ingresos diarios.	Oficina de Tesorería Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento				Se anexa recibo de caja, boletín diario de caja, consignación,	Acción 2: La Oficina de Control interno realizo seguimiento se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitudes de información, análisis de información que fue entregada y	100%							

GESTION FINANCIERA	Posibilidad de realizar cambio de información a las resoluciones remitidas por el IGAC (Instituto Geográfico Agustín Codazzi) las cuales contienen el detalle del predio y el avalúo catastral con la finalidad de calcular indebidamente el valor del impuesto	Debido al clientelismo del funcionario con el usuario. Debido al favorecimiento a terceros.	Perdida de recursos (impuestos) por concepto de menor avalúo	3 Posible	5 (20) Catastráfico	60 Extrema	1. Se aplican periódicamente las resoluciones emitidas por el IGAC en el sistema de información tributaria de la Secretaría de Hacienda, asignándose dicha tarea al personal con rol de alto nivel, mediante usuario y contraseña para la aplicación, revisión y seguimiento de dichas resoluciones. 2. Los Sistemas de información se encuentran encadenados. 3. Manejo de claves en el sistema.	1 Rara vez	5 (20) Catastráfico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Secretaría de Hacienda Sistemas	Periódicamente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Victor Ortiz - Secretaria de Hacienda, Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se aplican periódicamente las resoluciones emitidas por el IGAC en el sistema de información tributaria de la Secretaría de Hacienda, asignándose dicha tarea al personal con rol de alto nivel, mediante usuario y contraseña para la aplicación, revisión y seguimiento de dichas resoluciones. Las resoluciones emitidas por el IGAC, se aplican de dos maneras: Primera: Diariamente se recepcionan por parte del funcionario encargado, ventanilla 15, las resoluciones que emite diariamente el IGAC, y que las presenta directamente el contribuyente dada la urgencia de algún trámite notarial, por lo cual se da aplicación inmediata en el sistema de información SYSMAN. Segunda: El IGAC, remite quincenalmente las resoluciones mediante archivo plano, el cual se sube automáticamente en el sistema SYSMAN, dando aplicabilidad a todos los cambios que realiza en las resoluciones el IGAC. Para la revisión y el seguimiento, se inicia con la asignación de un usuario y contraseña solicitada por la Subsecretaría de Ingresos al personal delegado para dicha tarea; esto con el fin de determinar qué usuario realiza modificaciones en el sistema. Cuando las resoluciones se aplican individualmente, la Subsecretaría de Ingresos verifica que los cambios realizados en el sistema SYSMAN son los mismos que figuran en las resoluciones emitidas por el IGAC. De igual manera, con el objeto de comparar los cambios realizados en el sistema, se realiza el cruce de la base de datos de inicio de año que suministra el IGAC, con la base de datos que se tiene en el sistema SYSMAN y se compara el avalúo; los predios que presenten diferencias se envían a la Subsecretaría de Ingresos para la correspondiente revisión con las resoluciones emitidas por el IGAC. En el posible evento que se presente una irregularidad, el sistema SYSMAN, brinda la opción de auditoría por usuario, donde se puede evidenciar todas las modificaciones realizadas por el usuario encargado de cada actividad, determinando plenamente al responsable de la acción.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%			x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de realizar cambio de información a las resoluciones remitidas por el IGAC (Instituto Geográfico Agustín Codazzi) las cuales contienen el detalle del predio y el avalúo catastral con la finalidad de calcular indebidamente el valor del impuesto	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.	
												2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se desajusten.	Secretaría de Hacienda Oficina Control Interno	Periódicamente	Actas de seguimiento		Control 2: Los Sistemas de información con que cuenta la Secretaría de Hacienda se encuentran encadenados, para la obtención de la información precisa y pertinente para el cumplimiento de la función.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitudes de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%						
													3. Manejo de claves en el sistema.				Control 3: Para el ingreso a los sistemas de información los funcionarios poseen claves de acceso autorizados por la Secretaría de Hacienda. Adicionalmente se registra la herramienta GF-F-001 Solicitud para asignar, modificar o eliminar contraseñas.								
GESTION FINANCIERA	Posibilidad del cambio de estrato al predio para disminuir el cobro del impuesto predial unificado.	Debido al clientelismo del funcionario con el usuario. Debido al favorecimiento a terceros. Debido al tráfico de influencias.	Perdida de recursos por concepto de estrato	3 Posible	5 (20) Catastráfico	60 Extrema	1. Se revisan periódicamente los informes de planeación en cuanto a estratificación, realizando los cruces correspondientes de la información que envía planeación con la información que se tiene en la Secretaría de hacienda.	1 Rara vez	5 (20) Catastráfico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Secretaría de Hacienda Sistemas	Periódicamente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Victor Ortiz - Secretaria de Hacienda, Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Para la aplicación de estrato que envía la oficina de Planeación, se inicia con la asignación de un usuario y contraseña al personal delegado para dicha tarea, solicitada por la Subsecretaría de Ingresos; esto con el fin de determinar qué usuario realiza modificaciones en el sistema. Para el control de cambio de estrato, se recepciona el cd remitido por la oficina de planeación a sistemas quien procede a realizar el cruce de información que envía la oficina de Planeación con la base de datos que se tiene en el sistema SYSMAN y las novedades encontradas se remiten a la Subsecretaría de Ingresos para la correspondiente revisión. El personal encargado de realizar la verificación de las novedades, procede a revisar si la información remitida por Planeación es consistente, para ello utiliza la georreferenciación del predio afectado, tomando el sector. Si es viable se realiza el ajuste correspondiente del estrato al predio, de lo contrario se contacta con el personal de la oficina de Planeación para que se revise nuevamente la modificación del estrato, y si es el caso se justifique la novedad	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%			x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad del cambio de estrato al predio para disminuir el cobro del impuesto predial unificado.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.	
												2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Subsecretaría de Ingresos Secretario de Hacienda Oficina Control Interno	Periódicamente	Actas de seguimiento		Acción 2: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%							

CONTRATACION	Posibilidad de la elaboración de estudios previos en cada una de las Dependencias estableciendo o necesidades inexistentes o especificaciones a conveniencia de un oferente en particular.	Debido a presiones por la Alta Dirección. Debido al interés en particular.	Perdida de imagen y credibilidad de la Entidad	3 Posible	5 (20) Catastrófico	60 Extrema	1. Aplicación del formato estandarizado y aprobado por el Departamento Administrativo de Contratación denominado "Estudios previos" donde aparte de varios factores adicionales se describe la identificación de la necesidad y el perfil del contratista especificando las competencias requeridas. 2. Revisión y estudio de los estudios previos por parte del Departamento Administrativo de Contratación.	1 Excepcional	5 (20) Catastrófico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Departamento Administrativo de Contratación	Permanente	(Controles ejecutados/C ontroles existentes) *100	Leydy Rivera-Contratación	Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Actualmente se encuentra los formatos estandarizados y aprobados ante el sistema de gestión de calidad los cuales se encuentran publicados en la intranet de la Alcaldía de Pasto en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/formatos-contratacion . Los formatos existentes son : • CO-F-024 Estudios previos contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión. • CO-F-040 Estudios previos mínima cuantía. • CO-F-044 Estudios previos selección abreviada por subasta inversa. • CO-F-047 Estudios previos licitación pública. • CO-F-049 Estudios previos selección abreviada de menor cuantía. • CO-F-051 Estudios previos concurso de méritos abierto. Control 2: Para evitar la posibilidad de la elaboración de estudios previos en cada una de las Dependencias estableciendo necesidades inexistentes o especificaciones a conveniencia de un oferente en particular, dicho estudio previo es revisado por el Departamento Administrativo de Contratación del Municipio de acuerdo a las necesidades requeridas en los proyectos viabilizados en las Dependencias y a los procedimientos establecidos en cada una de las modalidades de contratación	Acción 1: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 2: La Oficina de Control interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de la elaboración de estudios previos en cada una de las Dependencias estableciendo necesidades inexistentes o especificaciones a conveniencia de un oferente en particular.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
CONTRATACION	Posibilidad de incluir en los pliegos de condiciones requisitos y características que beneficie a una determinada persona.	Debido al Interés en particular responsable. Debido a presiones por la Alta Dirección.	Perdida de imagen y credibilidad de la Entidad	3 Posible	5 (20) Catastrófico	60 Extrema	1. Aplicación del Procedimiento aprobado por el Departamento Administrativo de Contratación, denominados: "CO-P-001 Licitación Pública" y sus respectivos formatos, "CO-P-002 Selección abreviada - Menor cuantía" y sus respectivos formatos, "CO-P-003 Selección abreviada - por subasta inversa" y sus respectivos formatos, "CO-P-004 Concurso de méritos - Abierto" y sus respectivos formatos, "CO-P-005 Mínima Cuantía". 2. Conformación del comité asesor evaluador donde hace parte la Oficina de Control Interno para todo tipo de proceso contractual	1 Excepcional	5 (20) Catastrófico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Departamento Administrativo de Contratación	Permanente	(Controles ejecutados/C ontroles existentes) *100	Leydy Rivera-Contratación	Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Los procedimientos se aplican y se encuentran aprobados ante el Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía de Pasto, estos se encuentran publicados en la intranet de la Alcaldía de Pasto en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/139-procedimientos-contratacion . Se realizo revisión el Contrato No 171497 Modalidad Contratación Directa. Se realizo revisión del proceso de licitación pública No. 171662. Se realizo revisión del proceso No 171812, modalidad selección abreviada por subasta inversa. Se realizo revisión IP-2017-100, modalidad invitación pública. Se realizo revisión del proceso 172284, modalidad selección abreviada de menor cuantía. Se realizo revisión del proceso 172426, modalidad concurso de méritos abierto Con la revisión de los procesos anteriormente mencionados, se evidencia la aplicabilidad de los pasos registrados en los procedimientos aprobados ante el sistema. Adicionalmente en el año 2017 se realizo la auditoria interna de gestión, y la auditoria interna de calidad al proceso contractual por parte de la Oficina de Control Interno. Control 2: El comité asesor evaluador para los procesos de contratación, está normalizado por la Resolución interna 119 del 22 de abril de 2016 el cual se encuentra conformado por el Asesor Jurídico de la Secretaría de Salud, Profesional Universitario de la Secretaría de Educación, Jefe Oficina de Planeación y Gestión Institucional, Jefe Oficina de Presupuesto, Subsecretaría de Control el Secretario, Jefe o Director donde surja la necesidad de contratación, Jefe Oficina de Control Interno.	Acción 1: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 2: La Oficina de Control interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de incluir en los pliegos de condiciones requisitos y características que beneficie a una determinada persona.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.

CONTRATACION	Posibilidad de que las adendas cambien las condiciones generales de los pliegos para favorecer a grupos determinados.	Debido al tráfico de influencias. Debido a presiones por la Alta Dirección	Pérdida de imagen y credibilidad de la Entidad	3 Posible	5 (20) Catastrófico	60 Extrema	1. Estudio de observaciones emitidas por los interesados por parte del comité asesor evaluador para la publicación de las respectivas adendas de acuerdo a la normatividad legal vigente.	1 Excepcional	5 (20) Catastrófico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Departamento Administrativo de Contratación	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Leydy Rivera-Contratación Deisy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Estudio de observaciones emitidas por los interesados por parte del comité asesor evaluador para la publicación de las respectivas adendas de acuerdo a la normatividad legal vigente. Para evitar la posibilidad de que las adendas cambien las condiciones generales de los pliegos para favorecer a grupos determinados, dichas observaciones emitidas por los interesados son revisadas por parte del comité asesor evaluador en el cual también hace parte la oficina de control interno, la publicación de adendas cumple con la normatividad y procedimientos legales vigentes. El control se cumple las observaciones emitidas por los interesados son revisadas por parte del comité asesor evaluador y quedan registrados en actas, se reviso la trazabilidad de contratos aleatorios	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%		x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de que las adendas cambien las condiciones generales de los pliegos para favorecer a grupos determinados.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
CONTRATACION	Posibilidad de que exista recurrencia en la adjudicación de contratos a un mismo proponente	Debido al tráfico de influencias. Debido a tráfico de influencias.	Pérdida de la credibilidad. Posibles investigaciones disciplinarias.	3 Posible	5 (20) Catastrófico	60 Extrema	1. Aplicación Procedimiento aprobado por el Departamento Administrativo de Contratación, denominados: "CO-P-001 Licitación Pública" y sus respectivos formatos. "CO-P-002 Selección abreviada - Menor cuantía" y sus respectivos formatos. "CO-P-003 Selección abreviada - por subasta inversa" y sus respectivos formatos. "CO-P-004 Concurso de méritos - Abierto" y sus respectivos formatos. "CO-P-005 Mínima Cuantía". 2. Conformación del comité asesor evaluador donde hace parte la Oficina de Control Interno para todo tipo de proceso contractual 3. Aplicación de los principios de contratación pública: selección objetiva, economía, transparencia, imparcialidad, publicidad, responsabilidad, ecuación contractual.	1 Excepcional	5 (20) Catastrófico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Departamento Administrativo de Contratación	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Leydy Rivera-Contratación Deisy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Los procedimientos se aplican y se encuentran aprobados ante el Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía de Pasto, estos se encuentran publicados en la intranet de la Alcaldía de Pasto en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/139-procedimientos-contratacion . Se realizo revisión el Contrato No 171497 Modalidad Contratación Directa. Se realizo revisión del proceso de licitación publica No. 171662. Se realizo revisión del proceso No 171812, modalidad selección abreviada por subasta inversa. Se realizo revisión IP-2017-100, modalidad invitación publica. Se realizo revisión del proceso 172284, modalidad selección abreviada de menor cuantía. Se realizo revisión del proceso 172426, modalidad concurso de méritos abierto Con la revisión de los procesos anteriormente mencionados, se evidencia la aplicabilidad de los pasos registrados en los procedimientos aprobados ante el sistema. Adicionalmente en el año 2017 se realizo la auditoria interna de gestión, y la auditoria interna de calidad al proceso contractual por parte de la Oficina de Control Interno. Control 2: El comité asesor evaluador para los procesos de contratación, está normalizado por la Resolución interna 119 del 22 de abril de 2016 el cual se encuentra conformado por el Asesor Jurídico de la Secretaría de Salud, Profesional Universitario de la Secretaría de Educación, Jefe Oficina de Planeación y Gestión Institucional, Jefe Oficina de Presupuesto, Subsecretaría de Control el Secretario, Jefe o Director donde surja la necesidad de contratación, Jefe Oficina de Control Interno. Control 3: Se da aplicabilidad de los principios de contratación pública: selección objetiva, economía, transparencia, imparcialidad, publicidad, responsabilidad, ecuación contractual.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%		x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de que exista recurrencia en la adjudicación de contratos a un mismo proponente	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.

GESTION DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION	Posibilidad de eliminar y manipular información en los sistemas de información y/o bases de datos de la Alcaldía para el beneficio personal, beneficiar a un tercero o para generar un perjuicio a la Entidad.	Debido a interés económico, particular, Debido a sentimientos negativos hacia la Administración.	al Perdida de información económica. Debido a las intervenciones de los Entes de Control. Perdida de imagen.	3 Probable 4(10) Mayor 30 Alta	1. Establecimiento de una política de seguridad de la información.	2 Improbable 4(10) Mayor 20 Moderada	Reducir	1. Levantar el inventario de los activos de información para caracterizarlos y determinar los sistemas mas críticos en la Entidad.	Subsecretaría de sistemas de información con el apoyo de las Dependencias de la Entidad.	A agosto de 2017	Inventario de activos de información	Jonathan Huertas Salas - Subsecretaría de Sistemas de Información - Eduardo Hernandez-Tecnico Administrativo Detsy Lasso-Profesional Control Interno	Control 1: La política de seguridad de la Información, se adopta mediante decreto 0640 del 16 de noviembre de 2016 , se encuentra publicada en la pagina web en la Gaceta municipal en el link http://www.pasto.gov.co/index.php/decretos/decretos-2016 y en el link de transparencia y acceso a la información publica, con la promulgación de la presente Política de Seguridad de la Información la Alcaldía de Pasto formaliza su compromiso con el proceso de gestión responsable de Información que tiene como objetivo garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos. La política fue socializada con representantes de todas las dependencias, la políticas se ha cumplido en un 100% en los siguientes lineamientos: <ul style="list-style-type: none"> • Políticas generales de seguridad de la información. • Acuerdos de confidencialidad. • Uso adecuado de los activos. • Acceso a internet. • Corre electrónico. • Recursos tecnológicos. • Creación de sitios web y registros de dominio. A la fecha la subsecretaría de sistemas de información ha elaborado el proyecto de modificación del decreto por medio del cual se adopta la política de seguridad de la información para la Alcaldía de Pasto, teniendo en cuenta el material suministrado por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Como parte de la implementación del componente de seguridad de la información también se realizó una socialización de la ley de protección de datos personales a representantes de las dependencias de la entidad.	Acción 1: A la fecha se ha identificado y caracterizado los siguientes sistemas de información, la clasificación se realizó según el dominio de sistemas del marco de referencia de arquitectura TI para Colombia (algunas variables de caracterización han sido retiradas del informe por ser información reservada): Software de gestión administrativa y financiera SYSMAN, sistema SYS CONTRATOS, sistema hojas de vida, sistema GLPI, sistema Mercury, sistema SGCV, sistema FONCEP, sistema SII, sistema SALUD AMBIENTAL UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - UAESS, sistema de ASEGURAMIENTO, sistema SYSALUD - SYSFIL - ASEGURAMIENTO Y Consultas Brutas, sistema ASEGURACIONES, sistema Portal web www.pasto.gov.co , sistema Portal web www.intranetpasto.gov.co , sistema Portal web www.saludpasto.gov.co , sistema Portal web www.educacionpasto.gov.co , sistema Portal web www.turismopasto.gov.co	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a posibilidad de eliminar y manipular información en los sistemas de información y/o bases de datos de la Alcaldía.	Dar continuidad a la aplicación de los controles para evitar la probabilidad de materialización del riesgo.
				2. Aplicación permanente de los sistemas de controles existentes.	Subsecretaría de sistemas de información	Permanente	(Controles ejecutados/Control existentes) *100	Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%									
				3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Subsecretaría de sistemas de información Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Acción 3: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%									

GESTION DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION	Posibilidad de eliminar, alterar y restringir el acceso a la información publicada en el sitio web de la entidad: www.pasto.gov.co o www.intranet.pasto.gov.co como convocatorias, concursos externos e internos, programas sociales con el objeto de beneficiar, a una persona o a un grupo de personas en particular.	Debido al amiguismo. Debido a intereses políticos. Debido a interés económico.	Investigaciones disciplinarias. Demandas. Pérdida de imagen y credibilidad de la Entidad.	3 Probable	4(10) Mayor	30 Alta	1. Documentación, aprobación y aplicación del procedimiento GTI-P-010 Continuidad de portales web Institucionales.	1. Socializar ante las Dependencias las herramientas, procedimientos e instructivos referentes a la publicación de información en el sitio web en la entidad.	Subsecretaría de sistemas de información	A febrero de 2017	Registros de asistencia		Control 1: El procedimiento "GTI-P-010 Continuidad de portales web Institucionales". se encuentra aprobado y vinculado al sistema de gestión de calidad con vigencia del 30 de noviembre de 2016, este se encuentra publicado en intranet institucional en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/191-procedimientos-gestion-fi . La finalidad de la aplicación del procedimiento es establecer las actividades necesarias para garantizar la operación de los portales web institucionales de la entidad. El procedimiento se cumple en todos sus pasos.	Acción 1: Mediante circular No 004 del 27 de febrero de 2017, se difundió la información relacionada con el uso de formatos para solicitud de publicación de información en el portal web www.pasto.gov.co, GTI-F-019 Solicitud para modificar o despublicar artículos en el portal www.pasto.gov.co v1, GTI-F-020 Solicitud para publicación documentos en el portal www.pasto.gov.co v1, GTI-F-023 Solicitud actualización de registros en consulta web v1. Se realizó la socialización de los formatos y descripción de la mecánica para la solicitud de publicación de información en el sitio web con las dependencias que se encuentran relacionadas	100%			El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de eliminar, alterar y restringir el acceso a la información publicada en el sitio web de la Entidad.	Dar continuidad a la aplicación de los controles probabilidades de materialización del riesgo.
						2. Documentación y aplicación del instructivo GTI-H-002 Publicación de artículos en el portal www.pasto.gov.co	2. Documentar un procedimiento para el manejo del portal interno.	Subsecretaría de sistemas de información Oficina de Comunicación social	A abril de 2017	Procedimiento aprobado	Jonathan Huertas Salas - Subsecretario de Sistemas de Información Eduardo Hernandez-Tecnico Administrativo Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 2: El instructivo " GTI-H-002 Publicación de artículos en el portal www.pasto.gov.co, se encuentra aprobado y vinculado al sistema de gestión de calidad con vigencia del 30 de noviembre de 2016, este se encuentra publicado en intranet institucional en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/194-instructivos-gestion-fi La finalidad de la aplicación del instructivo es determinar las tareas necesarias para publicar, modificar o desactivar artículos en el portal web www.pasto.gov.co El instructivo se cumple en todos sus pasos.	Acción 2: Se da cumplimiento a la acción se documento aprobó y vinculo al sistema de gestión de calidad el procedimiento GTI-H-005 Publicación de documentos en el portal www.intranetpasto.gov.co, con la finalidad de determinar las tareas necesarias para publicar, modificar o desactivar documentos para descarga en el portal web intranetpasto.gov.co, con vigencia del 08 de mayo de 2017	100%					
						3. Documentación, aprobación y aplicación del instructivo GTI-H-003 Publicación de documentos en el portal www.pasto.gov.co	3. Aplicar el procedimiento para el manejo del portal interno.	Subsecretaría de sistemas de información	Permanente	Trazabilidad de solicitudes atendidas.		Control 3: El instructivo "GTI-H-003 Publicación de documentos en el portal www.pasto.gov.co, se encuentra aprobado y vinculado al sistema de gestión de calidad con vigencia del 30 de noviembre de 2016, este se encuentra publicado en intranet institucional en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/194-instructivos-gestion-fi La finalidad de la aplicación del instructivo es determinar las tareas necesarias para publicar, modificar o desactivar documentos para descarga en el portal web www.pasto.gov.co. El instructivo se cumple en todos sus pasos.	Acción 3: Se da aplicabilidad al procedimiento GTI-H-005 Publicación de documentos en el portal www.intranetpasto.gov.co en cada uno de sus pasos.	100%					
						4. Documentación, aprobación y aplicación del instructivo GTI-H-004 Relación de roles de operación para portal web Institucional	4. Aplicación permanente de los sistemas de controles existentes.	Subsecretaría de sistemas de información	Permanente	(Controles ejecutados/C ontroles existentes) *100		Control 4: El instructivo "GTI-H-004 Relación de roles de operación para portal web Institucional, se encuentra aprobado y vinculado al sistema de gestión de calidad con vigencia del 30 de noviembre de 2016, este se encuentra publicado en intranet institucional en el link: http://www.intranetpasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/194-instructivos-gestion-fi La finalidad de la aplicación del instructivo es determinar la relación de roles y funciones disponibles para la operación de un portal web institucional en la Alcaldía de Pasto.	Acción 4: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%					
						5. Aplicación de la herramienta denominada GTI-F-019 Solicitud para modificar o despublicar artículos en el portal www.pasto.gov.co y GTI-F-020 Solicitud para publicación de documentos en el portal www.pasto.gov.co	5. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Subsecretaría de sistemas de información Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 5: Se esta dando aplicabilidad a la herramienta GTI-F-020 Solicitud para publicación de documentos en el portal www.pasto.gov.co. En la vigencia 2017 no han presentado solicitudes para despublicar documentos por lo tanto no se ha aplicado la herramienta GTI-F-019 Solicitud para modificar o despublicar artículos en el portal www.pasto.gov.co, pero existe en el caso de que se solicite el servicio.	Acción 5: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento se llevo a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%					

GESTION JURIDICA Control Interno Disciplinario	Posibilidad de dilatación en los términos procesales con el propósito de obtener el vencimiento de términos y la prescripción del mismo.	Debido al tráfico de influencias.	al tráfico de influencias.	Perdida de imagen y credibilidad del Ente territorial y los funcionarios públicos	3 Posible	5 (20) Catastráfico	60 Extrema	1. Se realiza el plan de trabajo de manera trimestral con los abogados, estableciendo metas en los procesos para evitar vencimiento de términos.	1 Excepcional	5 (20) Catastráfico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Director (a) Control Interno Disciplinario Funcionarios adscritos a la Oficina.	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Ana Sofia Ortiz- Directora Control Interno Disciplinario Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se realiza el plan de trabajo de manera trimestral con los abogados, estableciendo metas en los procesos para evitar vencimiento de términos.	Acción 1 : La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de dilatación en los términos procesales con el propósito de obtener el vencimiento de términos y la prescripción del mismo.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar la materialización de los riesgos.	
								2. Revisión cada 3 meses de los Informes de actividades sobre los avances en los procesos.					2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Director (a) Control Interno Disciplinario Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 2: La jefe de Control Interno disciplinario revisa el estado de los procesos de cada uno de los abogados responsables donde se registra el año el proceso el quejoso o informante, inculpada, contenido de la queja la fecha del auto de indagación preliminar, la fecha del auto de apertura de investigación disciplinaria, auto de cierre de investigación disciplinaria, fecha del pliego de cargos procedimiento verbal fallo, archivo del proceso y el sustanciado.	Acción 2 :La Oficina de Control interno realizo seguimiento, se llevo a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.					100%
								3. Los actos administrativos expedidos son revisados por la Directora de Control Interno Disciplinario.								Control 3: Todos los actos administrativos expedidos son revisados por la Directora de Control Interno Disciplinario.								
GESTION JURIDICA Control Interno Disciplinario	Posibilidad de recibir dinero a cambio de archivar una investigación que se encuentre en curso, buscando favorecer a la persona investigada.	Debido al tráfico de influencias.	al tráfico de influencias.	Perdida de imagen y credibilidad del Ente territorial y los funcionarios públicos	3 Posible	5 (20) Catastráfico	60 Extrema	1. Revisión de los procesos y aprobación de los autos de archivo cuando son pertinentes.	1 Excepcional	5 (20) Catastráfico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Director (a) Control Interno Disciplinario Funcionarios adscritos a la Oficina.	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Ana Sofia Ortiz- Directora Control Interno Disciplinario Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se realiza la revisión de los procesos y aprobación de los autos de archivo por la Jefe de la oficina de Control Interno Disciplinario.	Acción 1 : La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de recibir dinero a cambio de archivar una investigación que se encuentre en curso, buscando favorecer a la persona investigada.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar la materialización de los riesgos.	
								2. Coordinación y revisión por parte de la Directora de Control Interno Disciplinario de todas las actividades que se realizan en el desarrollo del proceso especialmente en la etapa probatoria.					2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Director (a) Control Interno Disciplinario Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 2: A todos los procesos se hace revisión por parte de la Directora de Control Interno Disciplinario de todos las actividades que se realizan en el desarrollo de dicho proceso especialmente en la etapa probatoria.	Acción 2 :La Oficina de Control interno realizo seguimiento , se llevo a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.					100%

SALUD PUBLICA PyC	Posibilidad de apropiación personal de recursos del fondo local de salud.	Debido a Intereses personales de los funcionarios. Debido a debilidad en los controles.	Detrimiento patrimonial. Pérdida de Imagen y credibilidad.	Posible	5 (20) Catastráfico	60 Extrema	1. Gastos afectados bajo la supervisión directa de la secretaria de salud.	1	Rara Vez	5 (20) Catastráfico	20 Moderado	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Para evitar la posibilidad de apropiación personal de recursos del fondo local de salud la afectación y aprobación de gastos son revisados por diferentes niveles jerárquicos concluyendo con la aprobación de la secretaria de salud. La revisión es realizada por la subsecretaría de planeación y calidad la que hace la verificación del CDP y que corresponda al contrato.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de apropiación personal de recursos del fondo local de salud.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
							2. Implementación del sistemas						Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Control 2: En el sistema (SYSMAN) que maneja la Secretaría de Salud se registran todas las transacciones contables, para el manejo del sistema existen usuarios con diferentes permisos para realizar una transacción. El sistema (SYSMAN) emite los comprobantes de egreso y orden de pago previo verificación de los requisitos para pago.			Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.					
							3. Verificar de manera trimestral los saldos de las cuentas.									Control 3: Se realizan conciliaciones bancarias donde se registran que toda transacción del extracto bancario este soportada por un documento y contabilizada. Se verifica que el saldo del sistema coincide con el extracto.								
SALUD PUBLICA PyC	Posibilidad de la destinación indebida de los bienes de consumo que se encuentren en almacén o distribuidos a áreas específicas a las dependencias.	Debido a deficiencias en el seguimiento de las salidas de bienes de consumo.	Detrimiento patrimonial. Investigaciones Sanciones	Posible	4 (10) Mayor	30 Alta	1. Registro en sistema (sysman) las salidas de inventario.	1	Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Bajo	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Cuando se realiza la salida de elementos de consumo para gastos se genera un soporte contable del sistema SYSMAN. El reporte arroja la información correspondiente a las unidades, códigos cantidades, descripción del elemento los valores unitarios y los valores totales que salen de almacén de la Secretaria de salud.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de la destinación indebida de los bienes de consumo que se encuentren en almacén o distribuidos a áreas específicas a las dependencias.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
							2. Revisión por parte del encargado del almacén de los pedidos que ingresan con los históricos de cada dependencia.						Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Control 2: Los bienes de consumo son solicitados por cada Oficina de la Secretaria de Salud, avalado cada jefe de oficina, posteriormente son analizados por parte de almacenista para su entrega, todo se registra en el sistema.			Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.					
SALUD PUBLICA PyC	Posibilidad de pérdida y uso indebido de los bienes devolutivos.	Debido al no seguimiento por parte de los responsables del inventario a su cargo.	Detrimiento patrimonial. Pérdida de Imagen y credibilidad.	Posible	4 (10) Mayor	30 Alta	1. Registro de salida y entrada de elementos devolutivos.	1	Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Bajo	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Profesional Universitario apoyo logístico-Secretaría de Salud	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: La entrada de elementos de devolutivos es registrada en el sistema SYSMAN, y se les asigna un número de placa que permite la asignación y seguimiento de cada uno de los elementos.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de pérdida y uso indebido de los bienes devolutivos.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
							2. Actualización de los inventarios anualmente.						Profesional Universitario apoyo logístico-Secretaría de Salud Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Control 2: en inventario de la secretaria de Salud se encuentra actualizado			Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.					

SALUD PUBLICA PyC	Posibilidad de la destinación indebida de los recursos de caja menor.	Debido a la debilidad en los controles.	Perdida de Imagen y credibilidad. Sanciones Investigaciones	3 Posible	4 (10) Mayor	30 Alta	1. Aplicación de normas generales del manejo de caja menor	1 Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Deyssy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Mediante resolución No. 038 del 20 de febrero de 2017 se autoriza una caja menor para la secretaria de Salud del Municipio de Pasto. Mediante decreto 0180 del 22 de febrero de 2012 se reglamento el manejo y funcionamiento de cajas menores en la Alcaldía Municipal de Pasto. Mediante decreto 0123 del 26 de febrero de 2015, se modifico el artículo tercero del decreto 0180 del 22 de febrero de 2012, respecta a la cuantía total de cada caja menor estableciéndose en una cuantía total anual de cada una de las cajas menores en un tope máximo de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Se emitió certificado de disponibilidad presupuestal No 2017000069 del 13 de febrero de 2017 por un valor de \$7.337.170. El valor de la caja menor es autorizado para: Adquisición de materiales y suministros. Gastos por adquisición de servicios. Impresos y publicaciones. Comunicaciones y transporte.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de la destinación indebida de los recursos de caja menor.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
							2. Delegación del manejo de la caja menor a un solo funcionario.					2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento			Control 2: Mediante No. 038 del 20 de febrero de 201 en el artículo 3 se designa al señor Luis Marcial Benavides Escobar quien se desempeña en el cargo como auxiliar administrativo para manejo de los fondos de caja menor de la Secretaría de Salud.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%			
SALUD PUBLICA PyC	Posibilidad de falsedad y ausencia de los documentos soportes para trámite del pago.	Debido al no control y verificación de los documentos por el supervisor.	Perdida de Imagen y credibilidad.	4 Es probable	4 (10) Mayor	40 Alta	1. Informe de actividades con firma del supervisor previo para pago.	2 Improbable	4 (10) Mayor	20 Moderada	Reducir	1. Implementar el procedimiento de pago de cuenta	Subsecretaría de planeación y calidad-Área Financiera	ago-17	Procedimiento aprobado e implementado	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Deyssy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Para el trámite de pago el supervisor del contrato revisa el informe de actividades el cual es firmado, requisito indispensable para realizar el pago. SP-F-004 Acta parcial de pago; SP-F-199 Certificado de Cumplimiento de Contrato firmado por el supervisor; GF-F-055 Informe de actividades de contratistas firmado por el supervisor y Pagos de Aporte a Seguridad Social validados con la firma del supervisor del contrato. Para el último pago: CO-F-023 Certificado de Cumplimiento de Contrato GF-F-069 Acta De Entrega Para Última Pago Contratistas y GD-F-007 Formato Único de Inventario Documental.	Acción 1: En la actualidad se da aplicabilidad al procedimiento GF-P-001 Pago de cuentas, perteneciente al proceso Gestión Financiera, toda vez que a la fecha se viene trabajando en el proceso de reglamentación del fondo local de salud y ajuste de funciones financieras.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de falsedad y ausencia de los documentos soportes para trámite del pago.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y la totalidad de las acciones para evitar que el riesgo se materialice.
							2. Revisión por parte del área de presupuesto de la secretaria de salud los requisitos para pago.					2. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100			Control 2: La Secretaría de Salud maneja un aplicativo denominado "control de cuentas" donde se registra la cuenta desde el momento de su ingreso a financiera hasta el momento de su pago. El área de presupuesto es la encargada de verificar los documentos soportes para pago, en caso de no cumplimiento se regresa para corrección en el mismo aplicativo.	Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%			
							3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar					3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Secretaría de Salud Subsecretaría de planeación y calidad Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento			Control 3: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%				

SALUD PUBLICA - Salud Ambiental	Posibilidad de sobornos a los funcionarios de la secretaria de salud para permitir el funcionamiento de establecimientos programáticos (sujetos) sin cumplir los requisitos; evitar aplicación de medidas preventivas de seguridad (decomisos, congelamientos, cierres parciales y temporales del establecimiento).	Debido a limitantes en el control porque las actividades se realizan fuera de la entidad dificultando el monitoreo constante de los mismos. Debido a la no supervisión responsable del proceso	Sancciones Investigaciones Perdida de imagen y credibilidad a institución al	2 Improbable 4 (10) Mayor	20 Moderada	1 Rara Vez 4 (10) Mayor	5 Baja	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Profesional Especializado-Salud Ambiental Supervisor área salud	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E) Deyss Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: En caso de sobornos a los funcionarios de la secretaria de salud para permitir el funcionamiento de establecimientos sin cumplir los requisitos y para evitar la aplicación de medidas preventivas de seguridad, hasta la fecha no se ha presentado algún tipo de PQRD. Se realizo la certificación por la Secretaria de Salud que no se han emitido demandas realizadas por los usuarios en contra del funcionario por actos de corrupción. Se anexa evidencia del día 20 de diciembre de 2017.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de sobornos a los funcionarios de la secretaria de salud para permitir el funcionamiento de establecimientos (sujetos programáticos) sin cumplir los requisitos; evitar la aplicación de medidas preventivas de seguridad (decomisos, congelamientos, cierres parciales y temporales del establecimiento).	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.
									2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Profesional Especializado-Salud Ambiental Supervisor área salud Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 2: Se hace la supervisión en campo a los establecimientos de comercio inscritos ante la Secretaria de Salud, se emiten informes de supervisión a actividades de personal técnico en terreno y oficina. La supervisión en campo a los establecimientos de comercio se realiza diariamente de acuerdo a la programación generada por el área de salud ambiental, es desarrollada por los técnicos de salud ambiental, en el periodo Enero- diciembre de 2017 se han realizado 8121 visitas, a la vez sobre el trabajo desarrollado por los técnicos, se realiza seguimiento por los ingenieros supervisores a razón de tres a cuatro actividades por mes.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%			
SALUD PUBLICA Seg Social	Posibilidad de emitir certificación falsa respecto al estado de registro en las bases de datos de régimen subsidiado especial para obtener un beneficio económico particular.	Debido a la no supervisión del proceso o jefe de área. Debido a la no existencia de mecanismos de seguridad en los sistemas de información para controlar la generación de informes o reportes fraudulentos.	Detrimiento patrimonial Sancciones Investigaciones Perdida de imagen y credibilidad a institución al	2 Improbable 4 (10) Mayor	20 Moderada	1 Rara Vez 4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaria de Salud Subsecretario de seguridad social	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E) Deyss Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: El control se cumple, se verifico que las certificaciones son firmadas única y exclusivamente por el jefe de área, con la firma del responsable de la revisión inicial de la información que se esta certificando.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a posibilidad de emitir certificación falsa respecto al estado de registro en las bases de datos de régimen subsidiado o población especial para obtener un beneficio económico particular.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.
									2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Secretaria de Salud Subsecretario de seguridad social Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%				

SALUD PÚBLICA Jurídica	Posibilidad de sustracción intencional de documentos para favorecer a terceros.	Debido al fácil acceso a los documentos.	Perdida de Imagen y credibilidad.	2 Improbable	5(20) Catastrófico	40 Alta	1. Inventario de documentos en sistema.	1 Excepcional	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Oficina Jurídica	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Control 1: Se da cumplimiento a la aplicación del control, se verifica y se evidencia con la captura de pantalla de inventario de los procesos sancionatorios administrativos en archivo Excel.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizó el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de sustracción intencional de documentos para favorecer a terceros.	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.
		Debido a espacios físicos limitados para el archivo.					2. Aplicabilidad de la normatividad referente a archivo.					2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Secretaría de Salud Oficina Jurídica Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 2: se evidencia la aplicabilidad del control a través de la aplicabilidad de la herramienta GD-F-007 Formato Único de Inventario documental.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realizó seguimiento se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.				
SALUD PÚBLICA Jurídica	Posibilidad de dilatación de los procedimientos administrativos sancionatorios (ley 9ª de 1979, ley 1335 de 2009) con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para el beneficio a terceros	Debido al amiguismo	Perdida de Imagen y credibilidad.	3 Posible	5(20) Catastrófico	60 Extrema	1. Verificación periódica del estado de los procesos tanto físico como en sistema.	1 Rara vez	5(20) Catastrófico	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Oficina Jurídica	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Control 1: Este riesgo se controla mediante la verificación periódica del estado de los procesos administrativos tanto físico como en sistema y la revisión al proyecto de sanción; su tipo es preventivo. Las acciones que se vienen realizando para este riesgo es la entrega de indicadores mensuales por las abogadas sustanciadoras de los procesos administrativos, igualmente la actualización diaria del cuadro en Excel donde se lleva un control de las etapas probatorias de los procesos administrativos que cursan en esta secretaría y finalmente la revisión del proyecto de sanción. Los documentos que soportan estas acciones son:	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizó el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de dilatación de los procedimientos administrativos sancionatorios (ley 9ª de 1979, ley 1335 de 2009) con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para el beneficio a terceros	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.
		Debido al Soborno					2. Revisión posterior del proyecto de sanción, ajustando a la normatividad.					2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Secretaría de Salud Oficina Jurídica Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 2: se da cumplimiento a la aplicación del control, los procesos que se llevan a cabo se realizan de acuerdo a la normatividad aplicable.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realizó seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones in situ, solicitudes de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.				

<p>SALUD PÚBLICA Jurídica</p>	<p>Interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar postergar aplicación para beneficio terceros</p>	<p>Debido al amiguismo al Debido al Soborno Desconocimiento de la ley,</p>	<p>Perdida de Imagen y credibilidad.</p>	<p>2 Improbable</p>	<p>4 (10) Mayor</p>	<p>20 Moderada</p>	<p>1. Actualización, socialización y aplicación de la normatividad vigente.</p>	<p>1 Excepcional</p>	<p>4 (10) Mayor</p>	<p>10 Baja</p>	<p>Reducir</p>	<p>1. Aplicación permanente de los controles existentes</p>	<p>Secretaría de Salud Oficina Jurídica</p>	<p>Permanente</p>	<p>(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100</p>	<p>Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)</p>	<p>Control 1: Se realizó socialización de normatividad vigente referente a modalidades de contratación (Ley 80 de 1993) (carrera administrativa Ley 443 de 1998), supervisiones de contratos (Ley 1437 de 2011). Los procesos que se llevan a cabo se realizan de acuerdo a la normatividad aplicable.</p>	<p>Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizó el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.</p>	<p>100%</p>			<p>x</p>	<p>El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a las interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación para el beneficio a terceros</p>	<p>Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.</p>
<p>SALUD PÚBLICA Salud Ambiental</p>	<p>Posibilidad de apropiación indebida de los elementos de decomiso.</p>	<p>Dificultad en la aplicación de controles por parte de los supervisores de salud ambiental. No se dispone de espacio físico para mantener en custodia los elementos decomisados.</p>	<p>Sancciones Investigaciones Perdida de imagen y credibilidad institucional</p>	<p>3 Posible</p>	<p>4 (10) Mayor</p>	<p>30 Alta</p>	<p>1. Realización de actos de decomiso firmados por el personal Técnico del área de salud</p>	<p>1 Rara Vez</p>	<p>3 (5) Moderado</p>	<p>5 Baja</p>	<p>Reducir</p>	<p>1. Aplicación permanente de los controles existentes</p>	<p>Secretaría de Salud Salud ambiental Técnico área Salud</p>	<p>Permanente</p>	<p>(Controles ejecutados/Controles existentes) * 100</p>	<p>Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)</p>	<p>Control 1: Las actas de decomiso son firmadas por el personal Técnico del área de salud, se hizo la revisión de la información correspondiente al día 06 de Marzo del presente año, en el cual a Oficina de Salud Ambiental recibió de parte de Policía Nacional 230Kg de carne, la cual era transportada en el vehículo de Placas MDB-247 Marca CHEVROLET Modelo 1983. De propiedad del señor Jorge Humberto Polindará Meneses. La carne incautada es de propiedad de la señora Gloria Esperanza Noguera Oliva, identificada con ce No 27.542.431 de con domicilio en Tuqueses (N). Una vez verificado el producto por parte de los Técnicos de Salud Ambiental Fabio Pupiales y Andrea Arciniegas, se determinó que no es apto para el consumo humano, razón por la cual se procedió a su destrucción en relleno sanitario. Se anexa copia de informe de policía metropolitana, formato de Acta de incautación, cedula de ciudadanía de propietaria del producto, tarjeta de propiedad el vehículo, recibo del relleno sanitario de Emas, acta de recibido de productos incautados acta de medida sanitaria y formato anexo de destrucción.</p> <p>La Funcionaria de Salud Ambiental Andrea Arciniegas, realizó la visita de inspección al establecimiento denominado: Tienda Sarita ubicado en la Mz 7 Casa 2 B/Tamasagra 1, encontrando así productos líquidos con fecha de vencimiento caducada, por consiguiente se realiza la destrucción con acta N°DS-017.17AP, haciendo disposición final en el desagüe del establecimiento.</p> <p>Hasta la fecha no se ha presentado denuncias sobre decomisos e incautaciones realizadas por el técnico y que no han sido informadas en la dependencia</p>	<p>Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizó el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.</p>	<p>100%</p>			<p>x</p>	<p>El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de apropiación indebida de los elementos de decomiso.</p>	<p>Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.</p>
							<p>2. Seguimiento a las denuncias sobre decomisos e incautaciones realizadas por el técnico y que no han sido informadas en la dependencia</p>					<p>2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar</p>	<p>Secretaría de Salud Salud ambiental Técnico área Salud Oficina Control Interno</p>	<p>Permanente</p>	<p>Actas de seguimiento</p>	<p>Deisy Lasso-Profesional Oficina Control Interno</p>		<p>Acción 2: La Oficina de Control Interno realizó seguimiento se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables, se evidencia a través de este informe de seguimiento.</p>	<p>100%</p>					

SALUD PUBLICA Salud Ambiental	Posibilidad de cobro por la vacuna de antirrábica y Fumigación	Debido a la debilidad en la aplicación de controles Debido al los escenarios en los que se desarrollan estas actividades.	Pérdida de imagen y credibilidad Sanciones Investigaciones	3 Posible 4 (10) Mayor	30 Alta	1. Atención de solicitudes de fumigación por escrito	2 Improbable 4 (10) Mayor	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes	Secretaría de Salud Salud ambiental	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) + 100	Victor Giovanni Melo Burbano, Subsecretario de Planeación y Calidad (E)	Control 1: La atención de las fumigaciones se las atiende con oficio radicado en al Secretaría de salud. Desde el mes de enero de 2017, hasta el 31 de diciembre de 2017, se han presentado 20 solicitudes escritas para fumigación.	Acción 1: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de cobro por la vacuna de antirrábica y Fumigación	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y las acciones para evitar que el riesgo se materialice.
						2. Información a la comunidad acerca de la gratuidad de los servicios que presta Zoonosis a través de los medios masivos de comunicación.				2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar	Secretaría de Salud ambiental Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Deisy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 2: se ha dado información a la comunidad acerca de la gratuidad de los servicios que presta Zoonosis a través de los medios masivos de comunicación y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente. Además los servicios gratuitos que ofrece el Centro de Zoonosis de la Secretaría de salud , se encuentran publicados en la pagina web institucional www.saludpasto.gov.co.	Acción 2: La Oficina de Control interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%			
SEGURIDAD CONVIVENCIA Y CONTROL (Centro de conciliación)	Posibilidad de agilizar y/o cobrar por realizar un tramite en el Centro de conciliación.	Debido a intereses económicos por parte de los funcionarios del Centro de conciliación. Debido a interés particular. Debido al amistad y/o abuso de poder.	Pérdida de imagen y credibilidad de Institución al. Investigaciones disciplinarias y/o penales.	3 Posible 4 (10) Mayor	30 Alta	1. Publicación en cartelera la gratuidad del tramite o servicio que presta el Centro de Conciliación, así mismo se encuentra en cada oficina de juzgantes y conciliadores en derecho y equidad un oficio el cual da a conocer que los tramites son totalmente	2 Improbable 4 (10) Mayor	20 Moderada	Reducir	1. Incluir en los formatos de actas de conciliación y no comparecencia la anotación de gratuidad de los servicios que fue debidamente informada a los usuarios dentro de la diligencia.	Coordinador centro de conciliación Funcionarios del centro de Conciliación	A febrero de 2017	Actas	Natalia Quintero Bolaños- Coordinadora Centro de Conciliación. Alejandra Recalde - Centro de Conciliación Deisy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se verifico en oficinas y en cartelera la publicación mediante afiches la gratuidad del tramite o servicio que presta el Centro de Conciliación. Se tomo registro fotográfico.	Acción 1: Los formatos de actas de conciliación y constancias de no acuerdo y no comparecencia se actualizaron con la anotación de gratuidad de los servicios.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de agilizar y/o cobrar por realizar un tramite en el Centro de conciliación.	Dar continuidad a la aplicación de los controles y acciones para evitar la materialización del riesgo.
						2. Divulgación en jornada de descentralización y medios radiales la gratuidad de los tramites y servicios que presta el Centro de Conciliación.				2. Aplicación permanente de los controles existentes .	Coordinador centro de conciliación Funcionario s del centro de Conciliación	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Control 2: Se divulgo en jornada de descentralización y medios radiales la gratuidad de los tramites y servicios que presta el Centro de Conciliación. Una divulgación se realizo el día 23 de febrero en la Gobernación de Nariño para el programa de televisión CNCG. Las jornadas de descentralización fueron realizadas : El día 03 de abril en la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. El día 8 de abril en la Institución Educativa Cuidada de Pasto. El día 27 de marzo en el corregimiento de Catambuco. El día 26 de marzo en el corregimiento de Buesaquillo. El día 21 en la Institución Educativa Ciudadela de la Paz comuna 10. La gratuidad de los servicios que presta el centro de conciliación también son divulgadas a través de notas en el periódico.	Acción 2: La Oficina de Control interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%				
						3. Aplicación del procedimiento "SCC-P-007 Conciliación en derecho" aplicando sus tareas de manera secuencial.				3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Coordinador centro de conciliación Funcionario s del centro de Conciliación Oficina de Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Control 3: Se encuentra aprobado y vinculado al sistema de gestión de calidad el procedimiento "SCC-P-007 Conciliación en derecho" con vigencia del 10-Abr-15. Para realizar la trazabilidad y verificar el cumplimiento del procedimiento se reviso el proceso 2919 radicado el 03 de octubre de 2017, el proceso 2017-003124. Se verifica el cumplimiento de los pasos y documentos registros de cada una de las tareas de dicho procedimiento documentado y aprobado ante el sistema de Gestión de Calidad..	Acción 3: La Oficina de Control interno realizo seguimiento , se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%				

SEGURIDAD CONVIVENCIA Y CONTROL (Casa de Justicia)	Posibilidad de agilizar un trámite y/o cobro de dineros en el área de consultorios jurídicos, psicología y trabajo social para realizarlos ante las diferentes entidades que hacen parte del servicio multiagencial de Casa de Justicia y para la proyección de documentos dirigidos a Entidades externas.	Debido a que los auxiliares jurídicos prestan sus servicios en la Alcaldía Municipal de forma honoraria (gratuita). Debido a soborno, al amiguismo, al clientelismo, Debido al tráfico de influencias, Debido al abuso de poder.	Pérdida de imagen y credibilidad. Vulneración de derechos de los usuarios Sanciones de tipo disciplinarias.	3 Posible	4 (10) Mayor	30 Alta	1. Orientación, asesoría, revisión de actuaciones y documentos de forma permanente a los auxiliares jurídicos adhonorem por parte del Asesor Jurídico y de los abogados orientadores adscrito a la entidad.	2	4 (10) Mayor	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Coordinador casa de justicia Asesor Jurídico	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100	Juan Carlos Bravo - Coordinador Casa de Justicia. Paula Parra - Coordinadora de Calidad. Deysy Lasso - Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Los orientadores Jurídicos presentan al coordinador de casa de justicia, el informe técnico jurídico de las actuaciones para su respectiva revisión basados en el procedimiento "SCC-P-013 Atención en casa de justicia" con sus respectivos formatos de acuerdo a las tareas establecidas en el mismo.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%	X	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de agilizar un trámite y/o cobro de dineros o actividades en el área de consultorios jurídicos, psicología y trabajo social para realizarlos ante las diferentes entidades que hacen parte del servicio multiagencial de Casa de Justicia.	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.	
							2. Rotación permanente de personal (Auxiliares adhonorem), psicología y trabajo social entre los diferentes centros de justicia y convivencia ubicados en las comunas 5, 6, corregimiento de catambuco y Casa de Justicia de Pasto.					2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Coordinador casa de justicia Asesor Jurídico Oficina de Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento		Control 2: se realiza rotación permanente de personal por parte del coordinador de casa de justicia, a las diferentes dependencias que hacen parte del servicio multiagencial en los diferentes centros de justicia ejemplo de ello se evidencia la notificación personal de las siguientes rotaciones: El día 24 de octubre de 2017 al Señor Daniel Erazo, Asistente Jurídico en casa de Justicia. El día 24 de octubre de 2017 a la Señora Kelly Erazo, Asistente Jurídico Casa de Justicia. El día 17 de noviembre de 2017 a la Señorita Daniela Estacio Rodríguez, Asistente Jurídico Casa de Justicia. El día 17 de noviembre a la Señora Mónica Alexandra Rocha. El día 17 de noviembre a la Señora Diana Yaneth Moreno Palma Asistente Jurídico Casa de Justicia. El día 17 de noviembre al Señor José Daniel Ibarra Asistente Jurídico Casa de Justicia.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.					100%
							3. Realizar capacitación a todos los funcionarios de la entidad sobre temas de ética profesional, derechos de los usuarios y atención al público.								Control 3: Se han realizado capacitaciones a los funcionarios de la casa de justicia en las siguientes fechas y en los temas relacionados con: El día 01 de marzo de 2017 se realizo la capacitación correspondiente al tema de derechos humanos. El día 03 de abril de 2017 se realizo la capacitación en el tema de derechos de los usuarios. El día 17 de abril de 2017, se realizo la socialización correspondiente al código de ética. El día 16 de junio de 2017, se socializo el nuevo decreto 0213 de 2017 referente al tema relacionado con misión, política y objetivos de calidad. El día 07 de julio se socializo el procedimiento y sus formatos de casa de justicia. El día 11 de agosto se socializo el compromiso de integridad y transparencia. El día 22 de septiembre de 2017 se realizo capacitación en atención al público. El día 22 de septiembre de 2017 se realizo retroalimentación los riesgos de corrupción.								

SEGURIDAD CONVIVENCIAL Y CONTROL (Casa de Justicia)	Posibilidad de asignación de turnos de atención a los usuarios por parte de los funcionarios asignados al Centro de Registro e Información de Justicia por el procedimiento denominado "Atención en casa de Justicia".	Debido al abuso de poder. Debido al tráfico de influencias. Debido a la omisión voluntaria a la aplicación del procedimiento de atención de Casa de Justicia por parte de los funcionarios del Centro de registro e información (CRI). Debido a la falta de una herramienta tecnológica para la asignación de turnos	Pérdida de imagen y credibilidad. Sanciones disciplinarias.	3	Posible	3 [5] Moderado	15 Moderada	1. Revisión mensual del sistema de información de Casa de Justicia - Centro de Registro e información. 2. Realizar capacitación a todos los funcionarios de la entidad sobre temas de ética profesional, derechos de los usuarios y atención al público. Incluir dichas actividades en el plan de capacitación de	2	Improbable	3 [5] Moderado	10 Baja	Reducir	1. Realizar capacitación a todos los funcionarios en la plataforma de información y recepción en casa de justicia. 2. Aplicación permanente de los controles existentes . 3. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Coordinador Casa de Justicia Coordinador casa de justicia Coordinador casa de justicia	A febrero de 2017 Permanente Permanente	Registros de asistencia (Controles ejecutados/Controles existentes) *100 Actas de seguimiento	Juan Carlos Bravo - Coordinador Casa de Justicia. Paula Parra - Coordinadora de Calidad. Deysy Lasso - Profesional Oficina Control Interno	Control 1: El coordinador de Casa de justicia revisa de manera mensual del sistema de información, la revisión es realizada para conocer el ingreso de ciudadanos a la casa de justicia, el registro de las actuaciones. Se evidencia con los informes del reporte del sistema de información. Control 3: Se han realizado capacitaciones a los funcionarios de la casa de justicia en las siguientes fechas y en los temas relacionados con: El día 01 de marzo de 2017 se realizo la capacitación correspondiente al tema de derechos humanos. El día 03 de abril de 2017 se realizo la capacitación en el tema de derechos de los usuarios. El día 17 de abril de 2017, se realizo la socialización correspondiente al código de ética . El día 14 de junio de 2017, se socializo el nuevo decreto 0213 de 2017 referente al tema relacionado con misión, política y objetivos de calidad. El día 07 de julio se socializo el procedimiento y sus formatos de casa de justicia. El día 11 de agosto se socializo el compromiso de integridad y transparencia. El día 22 de septiembre de 2017 se realizo capacitación en atención al público. El día 22 de septiembre de 2017 se realizo retroalimentación los riesgos de corrupción.	Control 1: el día 04 de marzo de 2017 se realizo la capacitación en el manejo del software del Ministerio de Hacienda CRI . Se evidencia con registros de asistencia Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 3: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento , se llevo a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100% 100% 100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de asignación de turnos de atención a los usuarios por parte de los funcionarios asignados al Centro de Registro e información sin cumplir con el procedimiento denominado "Atención en casa de justicia".	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.
SEGURIDAD CONVIVENCIAL Y CONTROL (Observatorio del delito)	Posibilidad de entrega de información, ocultamiento y/o manipulación de la misma que es de reserva legal o protección especial para beneficio particular o de terceros.	Debido a los funcionarios no éticos. Debido al abuso de autoridad.	Pérdida de imagen Institucional. Investigaciones disciplinarias y penales.	3	Posible	4 [10] Mayor	30 Alta	1. El suministro de información es autorizada por el Subsecretario de Seguridad y Justicia. 2. Publicación trimestral en la pagina web institucional de datos estadísticos producidos por el observatorio del delito. 3. Realización de comités operativos de manera bimensual para la verificación y validación de la información.	2	Improbable	4 [10] Mayor	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes . 2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar. 3. Realización de comités operativos de manera bimensual para la verificación y validación de la información.	Subsecretario de Seguridad y Justicia. Observatorio del delito Subsecretario de Seguridad y Justicia. Observatorio del delito Oficina de Control Interno	Permanente Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes) *100 Actas de seguimiento	Gerardo Dávila - Subsecretario de seguridad. Pablo Urbina - Observatorio del delito Deysy Lasso - Profesional Oficina Control Interno	Control 1: El suministro de información es autorizada por el Subsecretario de Seguridad , se reviso las autorizaciones de las solicitudes donde consta la aprobación del Subsecretario de Seguridad. Control 2: se verifico el cumplimiento de la publicación trimestral en la pagina web institucional de datos estadísticos producidos por el observatorio del delito. Se cumple con el control. Control 3: A través de actas de reunión se verifican el cumplimiento de los comités operativos . Comité operativo L.C.E.F realizado el día 15/03/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 07/02/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 08/05/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 07/06/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 12/07/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 03/08/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 07/04/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 05/10/2017. Comité operativo L.C.E.F realizado el día 10/11/2017.	Acción 1: La Oficina de Control interna (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 2: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento se llevo a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitudes de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100% 100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de entrega de información y/o manipulación de la misma que es de reserva legal o protección especial para beneficio particular o de terceros.	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.

SEGURIDAD CONVIVENCIAL Y CONTROL (Inspecciones)	Posibilidad de aceptación o exigencia de retribución económica o de cualquier índole para la agilización o dilación de un proceso o trámite policivo de las inspecciones	Debido a los funcionarios éticos. Debido al abuso de autoridad. Debido al amiguismo clientelismo. Debido al tráfico de influencias.	Perdida de imagen institucional. Denuncias de investigaciones disciplinarias y penal. Violación del debido proceso.	4 Es probable	4 (10) Mayor	40 Alta	1. Aplicación del procedimiento policivo en todas sus partes, conforme a lo dispuesto por la norma vigente y en observancia del principio de gratuidad.	2	Improbable	4 (10) Mayor	20 Moderada	Reducir	1. Aplicación permanente de los controles existentes.	Inspección es-Secretaría de Gobierno	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes)*100	Gerardo Dávila - Subsecretario de seguridad. Pablo Urbina - Observador o del delito Deyss Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se da cumplimiento en la aplicabilidad del procedimiento policivo conforme a lo dispuesto por la norma vigente y en observancia del principio de gratuidad. Se evidencia con registro fotográfico los afiches de publicación de la gratuidad de los servicios en las Oficinas de las Inspecciones.	Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Acción 2: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a posibilidad de aceptación o exigencia de retribución económica o de cualquier índole para la agilización o dilación de un proceso o trámite policivo de las inspecciones	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.
SEGURIDAD CONVIVENCIAL Y CONTROL (Subsecretaría Control)	Posibilidad de la expedición de permisos o resoluciones para la realización de eventos masivos y no masivos por parte de la Inspección de Precios, Medidas, Rifas, Juegos y Espectáculos no acorde a la normatividad legal vigente.	Debido al interés económico particular y/o del funcionario responsable. Debido al tráfico de influencias. Debido a funcionarios no éticos.	Sanciones disciplinarias para los funcionarios. Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Violación del debido proceso.	3 Posible	4 (10) Mayor	50 Alta	1. Aplicación de la Norma Nacional Ley 1493 de 2011 y el Decreto Municipal 0909 de 2013 que define el debido proceso a seguir para la expedición de permisos y/o resoluciones que autorizan la ejecución de eventos masivos y no masivos. 2. Recepción controlada de la documentación requerida para la expedición de permisos y/o resoluciones de autorización para la realización de eventos masivos y no masivos.	1	Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Socialización de la normatividad vigente sobre los espectáculos públicos masivos y no masivos a los funcionarios responsables del procedimiento a cargo.	Subsecretaría de Control Inspector de Precios, Pesas, Medidas, Rifas, Juegos y Espectáculos	Periódicamente	Acta Registro de los asistentes	Daniela Narváez- Subsecretaría de Control Deyss Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Dentro de los permisos o resoluciones que emite la Inspección, para aprobar y/o autorizar el desarrollo de los diferentes eventos en el Municipio de Pasto, se tiene como fundamento la reglado en la ley 1493 de 2011 y los Decretos Municipales 0909 de 2013 y 0274 de 2015, con el fin de brindar a los peticionarios un proceso ágil, eficaz y oportuno, frente a las solicitudes de que se aprobado la realización de un evento masivo y no masivo, por lo tanto el trámite que se lleva a cabo no tiene ningún costo y es supervisado mediante formatos legalmente aprobados por Calidad, como son SCC-F-052 y SCC-F-084, de los cuales una vez sean diligenciados se pasa al Comité Técnico Operativo de Eventos para la supervisión de la realización de un evento masivo y no masivo. Control 2: La recepción de documentos para el otorgamiento de permisos se lo realiza de manera controlada, a través del formato SCC-F-052 2 "Solicitud de realización de eventos".	Acción 1: Se adelantan capacitaciones al personal que hace parte de la Inspección de Salubridad, Precios, Pesas, Medidas, Rifas, Juegos y Espectáculos, como a los funcionarios que coadyuvan en el proceso y a la comunidad que presentan las solicitudes para realizar un evento masivo y no masivo, capacitación que se cumplió en Agosto 14 de la presente anualidad denominada "Buenas Practicas para Eliminar Riesgos de Corrupción". Finalmente, se estableció que la Inspección a corte del mes de agosto del año en curso expidió 144 Resoluciones donde se aprueban la realización de eventos masivos y no masivos. Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a posibilidad de la expedición de permisos o resoluciones para la realización de eventos masivos y no masivos por parte de la Inspección de Precios, Pesas, Medidas, Rifas, Juegos y Espectáculos no acorde a la normatividad legal vigente.	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.

SEGURIDAD CONVIVENCIAL Y CONTROL (Subsecretaría Control)	Posibilidad de la dilatación injustificada del trámite legal de un Proceso Administrativo de conocimiento de las Inspecciones de Urbanismo, Espacio Público y Medio Ambiente con el fin de beneficiar a un particular.	Debido al interés económico particular y/o del funcionario responsable. Debido al tráfico de influencias. Debido a funcionarios no éticos. Debido a decisiones por la Alta Dirección.	Sanciones disciplinarias para los funcionarios. Pérdida de imagen y credibilidad a institución no al. Violación del debido proceso. Delimitación patrimonial. Desorden urbanístico.	3 Posible	4 (10) Mayor	50 Alta	1. Verificación del cumplimiento del debido proceso dentro de las actuaciones administrativas propias de cada oficina de acuerdo a la normatividad vigente por parte del jefe inmediato.	1	Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Llevar un registro de cada verificación e inspección mediante informes.	Subsecretaría de Control Inspectores de Urbanismo, Espacio Público y Medio Ambiente	Períodicamente	Informe	Daniela Narváez-Subsecretaría de Control Deyssy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Frente a este posible riesgo de corrupción, se ha llevado a cabo la verificación del debido proceso que se establece en la Norma, con la entrega de informes en los que se determina el trámite administrativo que han realizado las Cuatro Inspecciones, frente a los Procesos Administrativos Sancionatorios que adelantan, al aplicar lo pactado en la Ley 232 de 1995, Ley 810 de 2003, Decreto 1469 de 2010, Decreto 0039 de 2010, Acuerdos 026 de 2009, 004 de 2015 y Ley 1801 de 2016, normas que fijan un proceso claro, transparente y eficaz; por lo tanto, el trámite de los procesos que se adelantan en las inspecciones es monitoreado por cada una ellas, en una base de datos que se maneja en la nube de Gmail, registrando cada etapa procesal que se realiza, además con la entrada en vigencia de la Ley 1801 de 2016 los procesos administrativos que se apertura a partir de Enero 30 de 2016, serán monitoreados en conjunto con el sistema de la Policía.	Acción 1: las verificaciones de los procesos quedan registradas en informes, con tablas graficadas por cada una de las inspecciones.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de la dilatación injustificada del trámite legal de un Proceso Contravención al Administrativo de conocimiento de las Inspecciones de Urbanismo, Espacio Público y Medio Ambiente con el fin de beneficiar a un particular.	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.
							2. Aplicación permanente de los controles existentes.						Subsecretaría de Control Oficina de Establecimientos de Comercio y Oficina de Control Físico	Períodicamente	(No de controles cumplidos / No de controles existentes)*100	Inspección primera de urbanismo, espacio público y medio ambiente: Procesos activos: 450 Procesos sancionados: 300 Procesos Ley 1801 de 2016: 450 Procesos archivados y/o precluidos: 1370		Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.	100%				
							3 Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.						Subsecretaría de Control Oficina de Establecimientos de Comercio y Oficina de Control Físico Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Inspección segunda de urbanismo: Procesos activos:670 Procesos sancionados: 200 Procesos Ley 1801 de 2016: 600 Procesos archivados y/o precluidos: 1450 Inspección tercera de urbanismo: Procesos activos:500 Procesos sancionados: 270 Procesos Ley 1801 de 2016: 970 Procesos archivados y/o precluidos: 1550 Inspección segunda de urbanismo: Procesos activos:400 Procesos sancionados: 100 Procesos Ley 1801 de 2016: 400 Procesos archivados y/o precluidos: 2000 Dentro de este marco, se determina que las inspecciones de urbanismo o de policía adelantan el proceso administrativo pertinente, por ruido, lote sin cierre, contaminación visual, inmuebles en presunto estado de ruina, por comparendo ambiental, infracciones urbanísticas e incumplimiento de los requisitos exigidos para el legal funcionamiento de los establecimientos de comercio.		Acción 3: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%				

<p>SEGURIDAD CONVIVENCIA Y CONTROL (Subsecretaría Control)</p>	<p>Posibilidad de sobornos a los funcionarios de la Subsecretaría de Control para permitir el funcionamiento de establecimientos de comercio y la construcción de edificaciones sin cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente; evitar la aplicación de medidas preventivas de seguridad (decomisos, congelamientos, cierres parciales y temporales del establecimiento y/o de la obra de construcción).</p>	<p>Debido a limitantes en el control porque las actividades se realizan fuera de la Administración Municipal dificultando el monitoreo constante de los mismos. Debido al interés económico particular y/o del funcionario responsable. Debido al amiguismo. Debido al tráfico de influencias. Debido a funcionarios no éticos.</p>	<p>Sanciones disciplinarias para los funcionarios. Pérdida de imagen y credibilidad de la institución.</p>	<p>3 Posible</p>	<p>5(20) Catastrófico</p>	<p>30 Alta</p>	<p>1. Seguimiento a las denuncias realizadas por los usuarios en contra del funcionario de la Oficina de Establecimientos de Comercio y la Oficina de Control Físico.</p>	<p>2</p>	<p>Improbable</p>	<p>4 (10) Mayor</p>	<p>20 Moderada</p>	<p>Reducir</p>	<p>1. Aplicación permanente de los controles existentes.</p>	<p>Subsecretaría de Control</p>	<p>Periódicamente</p>	<p>(No de controles cumplidos / No de controles existentes)*100</p>					<p>Daniela Narváez-Subsecretaría de Control Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno</p>	<p>Control 1: Con la entrada en vigencia de la Ley 1801 de 2016 por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia, se regula un proceso verbal abreviado para quienes ejecuten comportamientos contrarios a la convivencia e interrelación pacífica, respetuosa y armónica entre las personas naturales y/o jurídicas, con los bienes y el ambiente; es decir, que la aplicación de la norma en la parte de los Establecimientos de Comercio y de las Obras Urbanísticas en el Municipio de Pasto, será por parte de las Autoridades de Policía con el acompañamiento técnico de las Oficinas de Control Físico y Establecimientos de Comercio, quienes impondrán las medidas de comparendo como se fija en el Art. 219 de la mencionada Ley.</p> <p>En cumplimiento de la norma la Oficina en acompañamiento de la Policía Nacional, se adelantó: 350 Acciones operativas de control a establecimientos. 250 Operativos por quejas. 100 Acciones de notificación de respuestas a las peticiones presentada. Oficina de Control de Establecimientos de Comercio. 634 Visitas de inspección ocular a las construcciones en sus diferentes modalidades. 176 Oficios remisorios de las presuntas infracciones urbanísticas para que se adelante el respectivo proceso sancionatorio. 500 Acciones de notificación de respuestas a las peticiones presentadas. Finalmente, cada una de las dependencia que hace parte del proceso de riesgos de corrupción, adscritas a la Subsecretaría de Control, han cumplido con el proceso administrativo que maneja, entregando el debido proceso que finaliza como resultado de las</p>	<p>Acción 1: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación Independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.</p>	<p>100%</p>			<p>X</p>	<p>El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de sobornos a los funcionarios de la Subsecretaría de Control para permitir el funcionamiento de establecimientos de comercio y la construcción de edificaciones sin cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente; evitar la aplicación de medidas preventivas de seguridad (decomisos, congelamientos, cierres parciales y temporales del establecimiento y/o de la</p>	<p>Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.</p>
<p>GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>Posibilidad de soborno por parte de exfuncionarios y funcionarios quienes solicitan la Expedición de certificados de bonos pensionales a la Oficina de Archivo y Proceso del Talento Humano</p>	<p>Debido a que los soportes (Kardex) para la expedición de certificados presentan espacios en blanco que permiten su manipulación y adición de información falsa. Debido al amiguismo. Debido al interés de exfuncionarios y funcionarios para obtener mas semanas cotizadas que le permiten su pensión. Debido a la falta de mecanismos de control internos (auditorías) para seguimiento a la expedición de certificados de bonos pensionales.</p>	<p>Detrimiento Patrimonial. Pérdida de credibilidad.</p>	<p>3 Posible</p>	<p>4 (10) Mayor</p>	<p>30 Alta</p>	<p>1. Documentación y aplicación del procedimiento "GD P-002 Expedición de certificados"</p>	<p>2</p>	<p>Improbable</p>	<p>4 (10) Mayor</p>	<p>20 Moderada</p>	<p>Reducir</p>	<p>1. Terminar con el levantamiento de los soportes en su totalidad</p>	<p>Jefe de Archivo y Gestión Documental</p>	<p>Año 2017</p>	<p>Diligenciamiento del formato único de inventario documental</p>				<p>Sandra Mora-Jefe Oficina Archivo y Gestión Documental Ángelo Ordoñez-Archivo Municipal Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno</p>	<p>Control 1: Se documento, se aprobó la vinculación ante el sistema de Gestión de Calidad el procedimiento "GD-P-002. Expedición de certificados" con vigencia del 23 de julio de 2014, con la finalidad de determinar los lineamientos para la elaboración de certificaciones laborales y certificaciones de bono pensional a los clientes internos y los externos que tuvieron vínculo con la Administración Municipal, cuyos soportes para su expedición se custodian en el Archivo Central de la Alcaldía de Pasto. Se da cumplimiento a cada una de las tareas contempladas en dicho procedimiento.</p> <p>Control 2: El proceso Gestión Documental viene adelantando el levantamiento de inventario documental de los soportes que permiten la expedición de un certificado, el estado del inventario documental actualmente se encuentra en 5.718 de 7440. Se espera que al terminar la vigencia 2017 el inventario se encuentre terminado.</p> <p>Control 3: Continúa la aplicación del control referente a la delegación por resolución 217 del 06 de junio 2007 por el Despacho, únicamente Jefe de Archivo y Subsecretario de Talento Humano para la firma del certificado.</p> <p>La resolución continua vigente.</p>	<p>Acción 1: El proceso Gestión Documental viene adelantando el levantamiento de inventario documental de los soportes que permiten la expedición de un certificado, el estado del inventario documental actualmente se encuentra en 5.718 de 7440. Se espera que al terminar la vigencia 2017 el inventario se encuentre terminado.</p> <p>Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación Independiente) realiza el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Es importante dar continuidad al levantamiento de la totalidad inventario documental de los soportes que permiten la expedición de un certificado.</p> <p>Acción 3: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento , se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables.</p>	<p>77%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>X</p>	<p>El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de soborno por parte de exfuncionarios y funcionarios quienes solicitan la Expedición de certificados de bonos pensionales a la Oficina de Archivo y Proceso del Talento Humano</p>	<p>Es importante la culminación del levantamiento de inventario documental de los soportes que permiten la expedición de un certificado.</p>	

GESTION DOCUMENTAL	Posibilidad de sustracción y pérdida de la documentación que reposa en el archivo Central de gestión	Debido a la falta de elementos que permitan adecuada custodia y conservación de la información. Debido a amistad. Debido a interés en particular.	Pérdida de información. Manipulación de la información. Desgaste administrativo.	3 Posible	4 (10) Mayor	80 Extrema	1. Aplicación de procedimiento "GD P-003 Consulta y préstamo de documentos" para archivo central.	1 Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Crear y aprobar un procedimiento para préstamo de documentos en archivos de gestión	Jefe Oficina de Archivo y Gestión Documental	A 30 de marzo 2017	Procedimiento aprobado y publicado en intranet	Sandra Mora -Jefe Oficina Archivo Ángelo Ordoñez- Archivo Municipal Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se documento, se aprobó la vinculación ante el sistema de Gestión de Calidad el procedimiento GD-P-003 Consulta y préstamo de documentos" con vigencia del 23 de julio de 2014, con la finalidad de determinar los criterios para la prestación del servicio de consulta y préstamo de los documentos que custodia el Archivo Central a las diferentes dependencias de la Administración y ciudadanos en general, dando cumplimiento a las normas legales establecidas para tal fin. Se da cumplimiento a cada una de las tareas contempladas en dicho procedimiento.	Acción 1: Se documento y aprobó ante el sistema de Gestión de Calidad el procedimiento GD_P 004 Consulta y préstamo de documentos, la fecha de aprobación fue el 17 de febrero del 2017 y se encuentra publicado en intranet.	100%	x	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de sustracción y pérdida de la documentación que reposa en el archivo Central y de gestión	Dar continuidad a la aplicación de los controles y las acciones para evitar la materialización del riesgo.
							2. Socializar el procedimiento para préstamo de documentos					Jefe Oficina de Archivo y Gestión Documental	A30 de abril 2017	Registros de asistencia	Acción 2: Se socializo el procedimiento, en las diferentes dependencias de la Alcaldía de Pasto, se evidencia con registros de asistencia.		100%					
							3. Aplicación permanente de los controles existentes					Jefe Oficina de Archivo y Gestión Documental	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes)*100	Acción 3: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice. Es importante dar continuidad al levantamiento de la totalidad inventario documental de los soportes que permiten la expedición de un certificado.		100%					
							4. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.					Jefe Oficina de Archivo y Gestión Documental Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Acción 4: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.		100%					
APOYO LOGISTICO	Posibilidad de que los proveedores manejen los contratos de ejecución y funcionamiento. Debido a su beneficio conjuntamente con un funcionario.	Debido a la falta de supervisión y ejecución de los contratos de funcionamiento. Debido a interés en particular.	Pérdida de recursos del estado	3 Posible	4 (10) Mayor	30 Alta	1. Los ingresos de suministro pasan obligatoriamente por Almacén donde se hace la revisión y se registra en el Kardex.	1 Rara Vez	4 (10) Mayor	10 Baja	Reducir	1. Documentar y aplicar el procedimiento para la ejecución y control de los contratos en el área de apoyo logístico.	Subsecretaría de apoyo logístico	A marzo 2017	Procedimiento aprobado y aplicado.	Deysy Lasso- Profesional Oficina Control Interno	Control 1: Se da aplicabilidad al control ya que los ingresos de suministro pasan obligatoriamente por Almacén donde se hace la revisión y se registra en el Kardex antes de ser entregadas a las Dependencias. Se da aplicabilidad al procedimiento AL-P-013 Ingreso al almacén por compras, donaciones y convenios, con la finalidad de custodiar los bienes de la Alcaldía de Pasto adquiera, verificando que estos se ajusten a los requerimientos de tiempo, cantidad, precios y características establecidos en el contrato o convenio.	Acción 1: Se aplica el formato denominado seguimiento a la contratación.	100%	x	Pendiente	Es importante dar aplicabilidad a los compromisos pactados por el proceso para evitar que el riesgo en un momento se materialice. En el próximo seguimiento se derera realizar la acción propuesta de lo contrario se tendrá que suscribir un plan de mejoramiento por incumplimiento.
							2. las ordenes de entrega de almacén deben ir firmadas por el subsecretario de apoyo logístico					Subsecretaría de apoyo logístico Almacén	Permanente	(Controles ejecutados/Controles existentes)*100	Acción 2: La Oficina de Control Interno (Proceso Evaluación independiente) realizo el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los controles inscritos en el mapa, se evidencia el desempeño permanente de estos controles, evitando que el riesgo se materialice.		100%					
							3. El contador de la oficina de apoyo logístico registra los saldos en base de datos.					Subsecretaría de apoyo logístico Almacén Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Acción 3: La Oficina de Control Interno realizo seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitud de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.		100%					

<p>MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL Subsecretaría de Movilidad</p>	<p>Posibilidad de aceptación de obras por parte de los funcionarios para permitir la intervención de obras sin cumplir tiempos autorizados para el cierre de vías de ejecución y la señalización, demarcación requerida en los actos administrativos emitidos por la Secretaría de Tránsito</p>	<p>Debido a la aplicabilidad del código de ética. Debido a debilidades en la aplicación de controles de supervisión.</p>	<p>no del a la Institución de Afectación del espacio público Accidentes</p>	<p>3 Posible 4 (10) Mayor 30 Alta</p>	<p>1. Programación y ejecución de visitas a obras con la finalidad de verificar que se cumplan los términos de los permisos para el cierre de vías.</p>	<p>2 Improbable 4 (10) Mayor 20 Moderada</p>	<p>Reducir</p>	<p>1. Realizar una matriz de PMT (Plan de Manejo de Tráfico) presentados y aprobados que contenga la información fundamental sobre tiempos, demarcación, señalización, cambios de sentidos viales, requerimientos y modificaciones de los actos administrativos.</p>	<p>Subsecretaría de Movilidad</p>	<p>A 30 de Abril de 2017</p>	<p>Matriz PMT (Plan de Manejo de Tráfico)</p>	<p>Janeth Rojas Jaramilla-Subsecretaría de Movilidad. Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno</p>	<p>Control 1: Se verifica la realización de una herramienta con código MO-P-015 "Matriz de plan de manejo de tránsito el cronograma se registra desde el mes de enero de 2017, se evidencia su diligenciamiento Matriz PMT periodo septiembre de 2017 a diciembre de 2017.</p>	<p>Acción 1: Se registra una matriz de PMT (Plan de Manejo de Tráfico) la cual contiene la información fundamental sobre tiempos, demarcación, señalización, cambios de sentidos viales, se evidencia la aplicación de la herramienta. Dicha matriz se encuentra aprobada desde el 15 de junio de 2017.</p>	<p>100%</p>	<p>x</p>	<p>El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de aceptación de obras por parte de los funcionarios para permitir la intervención de obras sin cumplir tiempos autorizados para el cierre de vías de ejecución y la señalización, demarcación requerida en los actos administrativos emitidos por la Secretaría de Tránsito</p>	<p>Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones propuestas en el mapa de riesgos para mitigar y prevenir la materialización de los riesgos.</p>
<p>MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL Secretaría de Tránsito y Transporte Municipal</p>	<p>Posibilidad de que algún funcionario reciba dadas por agilizar un trámite relacionado con resolución cancelación de matrícula, certificación de cupo, matrícula inicial vehículo de servicio público de operación Municipal.</p>	<p>Debido a la influencia. Debido a la tardanza en los tiempos respuestas.</p>	<p>Perdida de imagen y credibilidad al. Demandas</p>	<p>3 Posible 4 (10) Mayor 30 Alta</p>	<p>1. Supervisión de la realización de los trámites por parte del Subsecretario de registro.</p>	<p>2 Improbable 4 (10) Mayor 20 Moderada</p>	<p>Reducir</p>	<p>1. Reglamentar los tiempos de respuesta en los trámites relacionados con resolución cancelación de matrícula, certificación de cupo, matrícula 2. Determinar los requerimientos (proyecto) de ajustes para un nuevo sistema de información para la Secretaría de Tránsito y Transporte Municipal.</p>	<p>Subsecretaría de Registro</p>	<p>A 30 de Junio 2017</p>	<p>Procedimientos o trámites formales aprobados</p>	<p>Javier Delgado - Subsecretaría de Registro. Deysy Lasso-Profesional Oficina Control Interno</p>	<p>Control 1: El subsecretario de Registro de la Secretaría de Tránsito revisa que los trámites se llevan a cabo para realizar la respectiva matrícula inicial del vehículo.</p>	<p>Acción 1: Se da cumplimiento a la acción se actualizo los procedimientos de registro incluyendo tiempos para la resolución de los trámites</p>	<p>100%</p>	<p>x</p>	<p>El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de manera formal respecto a la posibilidad de que algún funcionario reciba dadas por agilizar un trámite relacionado con resolución cancelación de matrícula, certificación de cupo, matrícula inicial vehículo de servicio público de operación Municipal.</p>	<p>Es importante dar cumplimiento a las acciones propuestas en el mapa de riesgos ya que son compromisos adquiridos por cada uno de los Jefes inmediatos y con la finalidad de prevenir la materialización de los mismos.</p>

MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL Subsecretaría Operativa	Posibilidad de cohecho por parte de los agentes de tránsito referente a la elaboración de la orden de comparendo.	Debido a la falta de ética del funcionario. Debido a la cultura del soborno por parte del infractor.	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Pérdida de autoridad. Incremento de la accidentalidad.	4 Es probable 4 (10) Mayor 40 Alta	1. Supervisión por parte del Subsecretario Operativo, Coordinador Operativo y los Supervisores de turno de los operativos programados y ejecutados por los agentes de tránsito.	3 Posible 4 (10) Mayor 40 Alta	Evitar	1. Realizar 3 capacitaciones referente al tema de moralidad y transparencia pública a los agentes de tránsito y transporte Municipal.	Secretario de Tránsito y Subsecretarios	Primera Capacitación: A Abril de 2017. Segunda Capacitación: A 31 de Julio 2017. Tercera capacitación: A 30 de Noviembre de 2017	(Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas)*100 Registros de asistencia. Temáticas tratadas.	Control 1: La supervisión de los turnos de los operativos se realizan de la manera siguiente: Se programa de acuerdo a una directriz dada por el Plan de Desarrollo Municipal donde se contempla una meta de la realización de 1.000 operativos en el cuatrienio. Se registran las tareas en la orden del día, donde se asignan los puestos de servicio, los agentes responsables y el control de operativos u ordenes del día son firmadas por el coordinador operativo y subsecretario operativo los cuales son ejecutados y controlados por los supervisores. Los supervisores pasan revista en la patrulla, a través de radio de comunicaciones mediante llamadas a la central para ubicación de la unidad requerida en un sitio específico. Terminados el turno se evalúan los comparendos elaborados por los agentes de tránsito donde se revisa la codificación y elaboración de los datos del formato de comparendo.	Acción 1: Se realizaron 2 capacitaciones referente al tema de moralidad y transparencia pública a los agentes de tránsito y transporte Municipal. Capacitación: Tema: Ética, responsabilidad, honestidad y buen trato al ciudadano. Fecha de realización: 25 enero 2017 Capacitación: Tema: Respeto al ciudadano, ética y moralidad para los agentes. Fecha de realización: 11- febrero 2017. Se verifico las capacitaciones a través de los registros de asistencia Capacitación: Tema: Transparencia pública Fecha de realización: 10- julio 2017. Se verifico las capacitaciones a través de los registros de asistencia. Capacitación Tema: Seguridad vial el día 27 de octubre de 2017. Se verifico las capacitaciones a	100%	El riesgo no se ha materializado, no existen evidencias de PQRD registradas de los Jefes inmediatos y con la finalidad de prevenir la materialización de los mismos. En el tercer seguimiento que se realizara al mapa de riesgos de corrupción se verificara el cumplimiento de la misma.	Es importante dar cumplimiento a la totalidad de las acciones propuestas en el mapa de riesgos ya que son compromisos adquiridos por cada uno de los Jefes inmediatos y con la finalidad de prevenir la materialización de los mismos.
	2. Establecer un sistema de recepción de denuncias sobre actos corruptos por parte de funcionarios de la Secretaría de Tránsito, ponerla en conocimiento de la comunidad a través de divulgación en medios publicitarios.	Subsecretario Operativo y Coordinador Operativo	A 30 de Julio 2017	Formato para la recepción de denuncias. Medios de publicidad utilizada.	Carlos Caicedo Subsecretaría Operativa, Devys Lasso Profesional Oficina Control Interno	Acción 2: La Secretaría de tránsito se encuentra articulada, con el sistema de PQRD que maneja la Alcaldía de Pasto, dicha información es recepcionada en la Oficina de correspondencia y esta a su vez remite a la subsecretaría operativa y control disciplinario; todas las denuncias son recibidas en la plataforma PASTO VIVE DIGITAL PQRD, por una funcionaria LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION EN CONJUNTO CON LA POLICIA NACIONAL EMITIERON LA CIRCULAR 0001 DEL 16 DE MARZO DEL 2017, la cual previene a las Entidades Publicas de adelantar formato de denuncia ciudadana por corrupción puesto que se crea un sistema dinámico para todas las alcaldías y gobernaciones La plataforma de la fiscalía inicio desde julio para que la ciudadanía haga sus respectivas denuncias de servidores públicos y todo proceso que tenga que	80%	x								

EVALUACION INDEPENDIENTE	que no corresponden a la realidad o a la conveniencia de las Dependencias por dadas ofrecidas al equipo auditor.		3 Posible 4 (10) Mayor	30 Alta	2. Revisión y firma de la evaluación del plan de mejoramiento y actas de evaluación por parte del Jefe Oficina de Control Interno	1 Rara Vez 4 (10) Mayor	10 Baja	Evitar	2. Seguimiento a los controles existentes para que nunca se dejen de realizar.	Jefe Oficina Control Interno	Permanente	Actas de seguimiento	Jeisy Lasso-Profesional Oficina Control Interno	Control 2: La evaluación del plan de mejoramiento emitida por los auditores internos es revisada por el Jefe de la Oficina de Control Interno, en las actas de evaluación de dichos planes son firmados por el Jefe de la OCI. Los reportes se encuentran en el archivo de la Oficina de Control Interno.	Acción 2: La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo, a través de inspecciones en sitio, solicitudes de información, análisis de información que fue entregada y reportada por cada una de las dependencias responsables. Se evidencia a través de este informe de seguimiento.	100%		x	de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal y planes de mejoramiento internos que no corresponden a la realidad o a la conveniencia de las Dependencias por dadas ofrecidas al equipo auditor.
--------------------------	--	--	---------------------------------	------------	---	----------------------------------	------------	--------	--	------------------------------	------------	----------------------	---	---	--	------	--	---	---