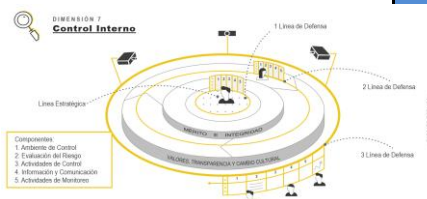


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. evidencia que los cinco componentes del Sistema de Control Interno operan de manera articulada e integrada, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Durante el primer semestre de 2026 se observó una adecuada interacción entre el Ambiente de Control, la Evaluación del Riesgo, las Actividades de Control, la Información y Comunicación y las Actividades de Monitoreo, permitiendo que la gestión institucional se desarrolle bajo un enfoque de mejora continua y administración del riesgo. El Ambiente de Control continúa consolidándose mediante el fortalecimiento de la cultura ética, la definición de responsabilidades y el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno. La Evaluación de Riesgos se integró de manera transversal con la planeación institucional, evidenciándose avances en la actualización de las matrices de riesgos institucionales, así como en la incorporación de riesgos asociados a terceros y servicios tercerizados. Las Actividades de Control se desarrollan mediante políticas, procedimientos, controles operacionales y mecanismos de supervisión que contribuyen al logro de los objetivos institucionales. De igual forma, los procesos de Información y Comunicación facilitan la generación y divulgación de información relevante para la toma de decisiones, mientras que las Actividades de Monitoreo, a través de auditorías internas, seguimientos, evaluación independiente y seguimiento a planes de mejoramiento, permiten verificar la efectividad del sistema y promover su fortalecimiento permanente. En conjunto, se evidencia que los componentes del Sistema de Control Interno interactúan de manera coordinada, favoreciendo una gestión institucional basada en la administración de riesgos, el autocontrol y el mejoramiento continuo.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, el Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. presenta un nivel de efectividad que permite contribuir razonablemente al cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales, administrativos y de apoyo, mediante la implementación de controles, mecanismos de seguimiento y acciones de mejora que fortalecen la gestión institucional. Durante el primer semestre de 2026 se evidenciaron avances importantes en el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo, el seguimiento al cumplimiento de controles, la actualización de las matrices institucionales, la incorporación de riesgos asociados a terceros en los sistemas SICOF y SARLAFT, así como el fortalecimiento de la supervisión sobre los procesos tercerizados. Asimismo, la entidad mantuvo el desempeño de su Sistema de Gestión de Calidad, atendió las evaluaciones efectuadas por organismos externos de control, vigilancia y certificación, y continuó desarrollando acciones orientadas al fortalecimiento de otros sistemas de gestión institucional. No obstante, la evaluación independiente identificó oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento del análisis de la efectividad de algunos controles, la consolidación de evidencias que soporten su ejecución y el seguimiento oportuno a determinadas acciones de mejora, aspectos que no afectan de manera significativa la operación del Sistema de Control Interno, pero cuya atención contribuirá a incrementar su nivel de madurez y sostenibilidad.

La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. cuenta con una institucionalidad definida para la operación del Sistema de Control Interno, fundamentada en el Modelo de las Tres Líneas de Defensa, el cual permite distribuir claramente las responsabilidades relacionadas con la gestión de los riesgos, la ejecución de controles, el monitoreo institucional y la evaluación independiente, fortaleciendo la gobernanza y la toma de decisiones. Durante el primer semestre de 2026 se evidenció una adecuada articulación entre las tres líneas de defensa. La Primera Línea, conformada por los líderes y responsables de los procesos, ejecuta los controles y administra los riesgos propios de su operación; la Segunda Línea realiza el acompañamiento metodológico, el seguimiento a la gestión de riesgos, el cumplimiento normativo y la implementación de controles institucionales; mientras que la Tercera Línea, ejercida por la Oficina de Control Interno, desarrolla auditorías internas, seguimientos y evaluaciones independientes que permiten verificar la efectividad del Sistema de Control Interno y emitir recomendaciones para su fortalecimiento. Los resultados generados por las diferentes líneas de defensa son presentados a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, facilitando el análisis de la información, la priorización de acciones de mejora y la toma de decisiones basada en riesgos. Lo anterior evidencia un adecuado nivel de madurez en la implementación del modelo, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos institucionales y el fortalecimiento de la cultura de autocontrol y mejoramiento continuo.
--	----	---

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	98%	Debilidades * Se requiere continuar fortaleciendo la apropiación de la cultura de autocontrol y gestión del riesgo en todos los niveles de la organización, promoviendo una mayor participación de los servidores y contratistas. * Es necesario continuar fortaleciendo el seguimiento a la efectividad de las acciones derivadas de auditorías, evaluaciones independientes y planes de mejoramiento, con el fin de consolidar el proceso de mejora continua del Sistema de Control Interno. Fortalezas *Compromiso permanente de la Alta Dirección con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, evidenciado en el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en la toma de decisiones basada en los resultados de seguimiento y evaluación. *Estructura organizacional, mapa de procesos, manual específico de funciones y responsabilidades claramente definidos y actualizados, favoreciendo la adecuada segregación de funciones y el ejercicio del control. * Implementación y fortalecimiento del Modelo de las Tres Líneas de Defensa, con responsabilidades claramente definidas para la gestión, supervisión y evaluación independiente. *Código de Integridad institucional socializado y articulado con las políticas institucionales, promoviendo la cultura ética, el autocontrol y la transparencia. *Fortalecimiento de los mecanismos institucionales para la gestión del riesgo, el seguimiento a controles y la formulación de acciones de mejora, favoreciendo el mejoramiento continuo. *Mantenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 y avance en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001.	98%	Debilidades * La gestión de riesgos en el componente de Ambiente de Control requiere fortalecer su alcance frente a terceros, tales como contratistas y proveedores estratégicos, con el fin de asegurar una cobertura integral del control institucional sobre actores externos que inciden en la operación y en la prestación del servicio. Fortalezas * Estructura organizacional definida, formalizada y alineada con el direccionamiento estratégico de la entidad. * Funcionamiento permanente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como instancia de orientación y toma de decisiones. * Código de Integridad institucional adoptado, socializado y aplicado en los diferentes niveles de la organización. * Modelo de gestión institucional basado en riesgos, integrado a la planeación y a los procesos. * Compromiso visible de la Alta Dirección con el autocontrol, la transparencia y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. * Canales de denuncia y mecanismos de PQRSFD accesibles, conocidos y operativos. * Fortalecimiento progresivo de la cultura de control, la ética y la responsabilidad institucional. * Articulación del sistema de gestión con estándares internacionales de calidad, seguridad y salud en el trabajo (ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018). * Políticas institucionales claras, documentadas y comunicadas que orientan la actuación de los servidores y contratistas.	0%

Evaluación de riesgos	Si	97%	Debilidades * Se requiere continuar fortaleciendo la apropiación de la cultura de reporte oportuno de riesgos y eventos asociados a las diferentes tipologías de riesgo, especialmente en lo relacionado con SICOF, con el fin de consolidar una gestión preventiva en todos los procesos. * Se debe continuar consolidando el monitoreo de los riesgos asociados a terceros, garantizando la evaluación permanente de los controles implementados y su articulación con la supervisión contractual. Fortalezas *Política Institucional de Administración del Riesgo implementada y articulada con la planeación estratégica, los objetivos institucionales y la gestión por procesos. *Actualización y seguimiento permanente a las matrices institucionales de riesgos administrativos, misionales, ambientales y SST, fortaleciendo la gestión integral del riesgo. *Incorporación de riesgos asociados a terceros dentro de las matrices institucionales fortaleciendo el monitoreo y control. *Seguimiento semestral al cumplimiento de los controles y acciones de tratamiento de riesgos, con análisis de resultados en los escenarios institucionales de seguimiento y toma de decisiones. *Aplicación de metodologías diferenciadas para la administración del riesgo, acordes con la naturaleza de los procesos y los requisitos normativos del sector salud. *Articulación de la gestión del riesgo con las actividades de auditoría interna, evaluación independiente y formulación de planes de mejoramiento, fortaleciendo el ciclo de mejora continua.	97%	Debilidades Se identifica la necesidad de continuar fortaleciendo la divulgación y apropiación de la cultura SICOF entre los colaboradores, con el fin de consolidar su comprensión y aplicación uniforme en los procesos institucionales. Fortalezas * Política institucional de gestión de riesgos formalmente adoptada y actualizada mediante acto administrativo. * Modelo institucional de gestión del riesgo implementado bajo el enfoque de mejora continua PHVA. * Tipologías de riesgo claramente definidas y gestionadas: misionales, de Seguridad y Salud en el Trabajo, administrativos (incluyendo SICOF y SARLAFT) y ambientales. * Aplicación de metodologías diferenciadas y acordes a la naturaleza de cada tipo de riesgo. * Identificación, análisis y valoración de riesgos a través de matrices institucionales y por proceso. * Seguimiento semestral estructurado al cumplimiento de controles y acciones de tratamiento. * Análisis y reporte periódico de la materialización de riesgos en los comités institucionales. * Articulación de la gestión del riesgo con la planeación estratégica e institucional. Desarrollo de auditorías internas orientadas a evaluar la efectividad de los controles frente a los riesgos identificados.	0%
Actividades de control	Si	100%	Debilidades * Continuar consolidando el seguimiento a los controles implementados sobre los procesos y servicios tercerizados, garantizando la evaluación permanente de los riesgos asociados a terceros y la efectividad de las acciones de supervisión contractual. Fortalezas *Existencia de políticas, procedimientos, manuales e instructivos que regulan la operación de los procesos institucionales y orientan la ejecución de los controles. *Controles definidos, documentados y articulados con las matrices institucionales de riesgos administrativos, misionales, AMFE, SICOF y SARLAFT. *Fortalecimiento del seguimiento semestral al cumplimiento de los controles y acciones de tratamiento de riesgos, permitiendo evaluar su implementación y generar acciones de mejora. *Implementación de mecanismos de control para la gestión de proveedores y servicios tercerizados, incluyendo evaluación semestral de proveedores, verificación técnica de bienes y servicios, acuerdos de niveles de servicio (ANS) y seguimiento mediante la Mesa de Ayuda para servicios tecnológicos. *Ejecución de auditorías internas de gestión y calidad, así como evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno, fortaleciendo la objetividad y confiabilidad del Sistema de Control Interno. *Implementación de controles desde las diferentes líneas de defensa, con mecanismos de seguimiento y trazabilidad que favorecen el cumplimiento de los objetivos institucionales.	100%	Fortalezas * Existencia de políticas, procedimientos, manuales e instructivos que regulan de manera formal la operación de los procesos institucionales. * Controles definidos, documentados y asociados a los riesgos en las matrices institucionales y por procesos. * Ejecución periódica de auditorías internas de gestión y de calidad como mecanismo de verificación del cumplimiento de los controles. * Seguimiento documentado a los controles establecidos y a los planes de mejoramiento derivados de desviaciones identificadas. * Evaluación periódica de la efectividad de los controles frente a los riesgos institucionales. * Disponibilidad de sistemas de información institucionales que soportan, registran y facilitan la verificación de las actividades de control. * Implementación de actividades de control desde las tres líneas de defensa, con evidencia y trazabilidad. * Realización de evaluaciones independientes por parte de la Oficina de Control Interno, fortaleciendo la objetividad y confiabilidad del sistema.	0%
Información y comunicación	Si	93%	Debilidades: * Se identificó la necesidad de continuar fortaleciendo la gestión documental institucional mediante la actualización e implementación de los instrumentos archivísticos pendientes, así como la evaluación periódica de la efectividad de los mecanismos de comunicación interna, con el fin de garantizar la disponibilidad, confiabilidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Fortalezas *La entidad dispone de canales formales de comunicación interna y externa que facilitan la divulgación oportuna de políticas, lineamientos, resultados y demás información relevante para la gestión institucional. *Existencia de mecanismos institucionales para la comunicación entre las diferentes líneas de defensa, favoreciendo el flujo oportuno de información para la toma de decisiones. *Disponibilidad de información confiable y pertinente para apoyar la gestión de la Alta Dirección y de los responsables de los procesos. *Fortalecimiento de la comunicación de los resultados derivados de auditorías internas, seguimientos, evaluaciones independientes y planes de mejoramiento, facilitando la retroalimentación y el seguimiento institucional. *Implementación de la ruta institucional para el reporte de riesgos SICOF y fortalecimiento de los mecanismos de comunicación relacionados con la administración integral del riesgo. *Existencia de canales institucionales de atención al ciudadano y demás grupos de interés, que permiten gestionar oportunamente las solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, fortaleciendo la transparencia y la confianza institucional.	100%	Fortalezas * La entidad cuenta con diversos canales formales de información y comunicación que permiten la difusión oportuna de directrices, políticas y lineamientos institucionales. * Existencia de mecanismos establecidos para la comunicación interna y externa, tales como circulares, correos institucionales, comités, intranet y página web institucional. * Disponibilidad de información relevante, confiable y suficiente para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y las líneas de defensa. * Comunicación permanente de los resultados de auditorías, seguimientos, evaluaciones de riesgos y planes de mejoramiento a los responsables de los procesos. * Articulación de la información generada por los sistemas de gestión (calidad, riesgos, control interno, seguridad del paciente, SST) para el control y mejora institucional. * Existencia de canales de atención al ciudadano y partes interesadas (PQRSFD) que permiten recibir, analizar y gestionar información externa relevante. * Apoyo de los sistemas de información institucionales para el registro, consulta y seguimiento de la información clave de los procesos. * Compromiso institucional con la transparencia y el acceso a la información, conforme a la normatividad vigente. Se cuenta con planes estratégicos para la vigencia 2025 en el comité institucional de gestión y evaluación de desempeño. Plan institucional de archivos de la Entidad (PINAR). Plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones (PETI). Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información. Plan de seguridad y privacidad de la información.	-7%

Monitoreo		Si		98%	Debilidades *Se requiere continuar fortaleciendo la medición de la efectividad de las acciones de mejoramiento implementadas por los procesos, promoviendo el uso de indicadores que permitan evaluar su impacto en la mitigación de riesgos y en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. *Es necesario continuar consolidando el monitoreo preventivo de riesgos emergentes y de los riesgos asociados a terceros, garantizando la articulación entre las diferentes líneas de defensa y la oportunidad en la implementación de acciones de mejora. Fortalezas *La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. ejecutó el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, realizando auditorías internas, seguimientos y evaluaciones independientes conforme a la programación establecida. *La Alta Dirección analiza periódicamente los resultados de las evaluaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa, facilitando la toma de decisiones y la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. *Se fortaleció el seguimiento semestral al cumplimiento de los controles establecidos en las matrices institucionales de riesgos, así como al estado de materialización de riesgos y a la efectividad de las acciones de tratamiento implementadas por los procesos. *La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, auditorías externas, visitas de organismos de control y demás evaluaciones independientes, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los responsables. *La entidad consolida y analiza los resultados de las evaluaciones efectuadas por organismos de control, entes certificadores y demás instancias externas, formulando acciones de mejora que contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. *El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno constituye un escenario permanente para la presentación de resultados, análisis de hallazgos, seguimiento a recomendaciones y evaluación del estado del Sistema de Control Interno, promoviendo la mejora continua institucional.	96%	Debilidades El monitoreo a los procesos y servicios tercerizados requiere fortalecerse en cuanto a la periodicidad, profundidad técnica y sistematicidad de los seguimientos, con el fin de asegurar una evaluación integral y oportuna del desempeño de los contratistas frente a los riesgos asociados. Fortalezas * La entidad cuenta con un Plan Anual de Auditorías Internas aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual es ejecutado y objeto de seguimiento conforme a lo programado. * La Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa, realiza evaluaciones independientes periódicas, definidas con base en el análisis de riesgos institucionales. * Existen procedimientos estandarizados para el desarrollo del monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa, que permiten identificar desviaciones y oportunidades de mejora. * Se realiza seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, auditorías externas y evaluaciones independientes. * Se evalúa de manera periódica la efectividad de los controles y de las acciones correctivas y preventivas implementadas, fortaleciendo la cultura de control y mejora continua. * El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno analiza de forma periódica el estado del Sistema de Control Interno, considerando los resultados de auditorías, materialización de riesgos y desempeño de los controles. * La entidad cuenta con informes consolidados de seguimiento a la matriz de riesgos institucional, los cuales son socializados y analizados en comités estratégicos para la toma de decisiones. * Se consideran las evaluaciones realizadas por organismos externos, tales como ICONTEC y entes de control, como insumos relevantes para el monitoreo y fortalecimiento del desempeño	2%
-----------	--	----	--	-----	--	-----	---	----