

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	05 de 2026	FECHA DEL INFORME	5 DE JUNIO DE 2026
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE		JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
PERIODO DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA		VIGENCIA 2025	
OBJETIVO			
Realizar auditoría interna a la gestión administrativa, plan estratégico, POA y plan de mantenimiento hospitalario adelantada por la Oficina Asesora de Planeación.			
JUSTIFICACION			
La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo al programa de auditoria 2026, requiere efectuar una auditoría interna a la gestión y actuaciones administrativas y de gestión del Proceso de Gestión Direccionamiento, durante lo corrido de la vigencia 2025, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico.			
PRODUCTO			
➤ Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario ➤ Plan estratégico institucional 2025 ➤ POA 2025, planes, programas, proyectos, indicadores ➤ Ejecución y seguimiento POA ➤ Plan de mejora de acuerdo a resultados POA menor a 90 ➤ Procesos y procedimientos con enfoque a riesgos, riesgos materializados y tratamiento			
ALCANCE			
La presente auditoria se llevó a cabo en las instalaciones de la Oficina de Planeación de la Sede Administrativa, revisando la información relacionada con los productos a auditar y que son correspondientes a la vigencia 2025.			
HECHOS			

Mediante comunicación Oficial 202605200021373 del 31 de marzo de 2026 la Oficina de Control Interno informo a la Oficina Asesora de Planeación, sobre la apertura de la Auditoria de Gestión No. 05 de 2026, la cual se llevó a cabo en la Oficina de Planeación.

El alcance de esta auditoria es el periodo 01 de enero 2025 a 31 de diciembre 2025.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

En reunión de apertura efectuada con la oficina, se estableció que profesional o funcionario del área podría suministrar la información y con esta información se procedió a verificar cada uno de los productos:

EJECUCIÓN PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

El Plan de Mantenimiento Hospitalario para la vigencia 2025 fue formulado conforme al diagnóstico que el grupo de profesionales y colaboradores de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E. han establecido efectuar en forma coordinada y articulada garantizando mayores niveles de cumplimiento en los estándares de ambiente físico que se reflejen en una mejor calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud y en la disminución de riesgos en la atención. Este plan incluye la planificación anual de actividades consolidadas, la programación o cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades previstas, ejecución de las tareas de Mantenimiento, bien sea a través de terceros o ejecución directa.

Se revisa Resolución 024 del 09 de enero 2025, por medio de la cual se establece el Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2025 para la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, asignando las siguientes responsabilidades:

- Difusión: todos los procesos y responsables directos de cada área o red funcional.
- Envío al Instituto Departamental de Salud de Nariño y a todas las dependencias de Pasto salud ESE.
- Consolidación y organización del INFORME DE ASIGNACION Y EJECUCION DE RECURSOS EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO: Subgerencia Financiera y Comercial de Pasto Salud ESE.

El Plan de mantenimiento Hospitalario 2025 está conformado por:

- Mantenimiento hospitalario de la Infraestructura.
- Mantenimiento hospitalario de la Dotación, subdividido en:
 - Mantenimiento hospitalario de Equipo Industrial de uso hospitalario.
 - Mantenimiento hospitalario de Equipo Biomédico.
 - Mantenimiento hospitalario de Equipo de comunicaciones e informática.
 - Mantenimiento hospitalario de Muebles uso administrativo.

A continuación se detallan los valores presupuestados inicialmente para el Plan de Mantenimiento Hospitalario 2025 (PMH), estipuladas en el ANEXO 4 del mencionado plan:

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT.900091143-9	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

FORMATO 525 - ANEXO No. 4

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE PASTO
CON NIT 900091143-9

Público ☒

Privado ☐

CERTIFICA:

Que durante el periodo comprendido 1 de enero a 31 de diciembre de 2025, la asignación de recursos correspondientes a las actividades de MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACION es la que a continuación se detalla:

Pesos constantes								
CONCEPTO	Recursos Iniciales	%	Recursos Definitivos	%	Ejecución Enero - Diciembre	%	Pagos Enero - Diciembre	Saldo a ejecutar a 31 de diciembre
1. Total de ingresos	84.859.305.788,00	100	84.859.305.788,00	100	0,00	0,00	0,00	84.859.305.788,00
2. Valor de los contratos con al Nación y con las Entidades Territoriales	84.859.305.788,00	0	84.859.305.788,00	0	0,00	0,00	0,00	84.859.305.788,00
3. Recursos asignados a:	4.260.000.000,00	5,02	4.260.000.000,00	5,02	0,00	0,00	0,00	4.260.000.000,00
3.1 Mantenimiento de la Infraestructura	2.760.000.000,00	3,25	2.760.000.000,00	3,25	0,00	0,00	0,00	2.760.000.000,00
- Edificios	2.760.000.000,00	3,25	2.760.000.000,00	3,25	0,00	0,00	0,00	2.760.000.000,00
- Instalaciones Físicas								0,00
- Sistema de redes								0,00
- Areas adyacentes								0,00
- Otros								0,00
3.2 Mantenimiento de la Dotación	1.500.000.000,00	1,77	1.500.000.000,00	1,77	0,00	0,00	0,00	1.500.000.000,00
- Equipo Biomédico	600.000.000,00	0,71	600.000.000,00	0,71	0,00	0,00	0,00	600.000.000,00
- De imágenes diagnósticas								0,00
- De Laboratorio								0,00
- De Terapia, tratamiento y rehabilitación								0,00
- Otros de diagnóstico								0,00
- De mantenimiento de la vida								0,00
- Equipo industrial de uso hospitalario	220.000.000,00	0,26	220.000.000,00	0,26	0,00	0,00	0,00	220.000.000,00
- Plantas eléctricas								0,00
- Equipos de lavandería y cocina								0,00
- Bombas de agua, calderas								0,00
- Autoclaves y esterilización								0,00
- Refrigeración y aire acondicionado								0,00
- Relacionados con servicios de apoyo								0,00
- Otros								0,00
- Muebles de uso administrativo y asistencial	246.000.000,00	0,29	246.000.000,00	0,29	0,00	0,00	0,00	246.000.000,00
- Equipo de comunicaciones e informática	434.000.000,00	0,51	434.000.000,00	0,51	0,00	0,00	0,00	434.000.000,00
TOTAL	4.260.000.000,00	5,02	4.260.000.000,00	5,02	0,00	0,00	0,00	4.260.000.000,00

Se expide con destino a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, con fecha 13 de enero de 2025

DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGÓN
Representante Legal

MUSTHA ANGEL ACOSTA HUERTAS
Revisor Fiscal
T.P. 12308-T

Dirección Carrera 20 No. 19B-22
Municipio: Pasto

Teléfono 7201372
Departamento: Nariño

LEYDI MAGALI BENAVIDES BASTIDAS
Secretaría General
Jefe de Mantenimiento

Correo electrónico pastosaludese@pastosaludese.gov.co

PRESUPUESTO TOTAL PASTO SALUD 2025		\$ 84.859.305.788	100%
MH-Infraestructura		\$ 2.760.000.000	3,25%
de la dotación	MH-Equipo Biomédico	\$ 600.000.000	0,71%
	MH-Equipo Industrial de uso hospitalario	\$ 220.000.000	0,26%
	MH-Equipo de comunicaciones e informática	\$ 434.000.000	0,51%
	MH-Muebles uso administrativo	\$ 246.000.000	0,29%
TOTAL		\$ 4.260.000.000	5,02%

Se realizan varias adiciones al presupuesto inicial de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE durante la vigencia 2025, las cuales afectaron el presupuesto inicial de la empresa pasando de **\$84.859.305.788,00 a \$128.997.865.104,00**.

Los recursos definitivos asignados al Plan de Mantenimiento Hospitalario 2025 de acuerdo al Informe de Ejecución presupuestal (enero 2026) fueron:

RECURSOS INICIALES		RECURSOS DEFINITIVOS	
PRESUPUESTO TOTAL PASTO SALUD 2025	\$ 84.859.305.788	100%	\$ 128.997.865.104
			100%

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

MH-Infraestructura		\$ 2.760.000.000	3,25%	\$ 2.758.000.000	2,14%
Mantenimiento de la dotación	MH-Equipo Biomédico	\$ 600.000.000	0,71%	\$ 749.000.000	0,58%
	MH-Equipo Industrial de uso hospitalario	\$ 220.000.000	0,26%	\$ 270.000.000	0,21%
	MH-Equipo de comunicaciones e informática	\$ 434.000.000	0,51%	\$ 863.000.000	0,67%
	MH-Muebles administrativo uso	\$ 246.000.000	0,29%	\$ 396.000.000	0,31%
	TOTAL	\$ 4.260.000.000	5,02%	\$ 5.036.000.000	3,90%

Teniendo en cuenta el alcance de esta auditoría, a continuación, se detalla la ejecución del componente de MH-Infraestructura del Plan de Mantenimiento Hospitalario para la vigencia 2025:

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DE LA INFRAESTRUCTURA

Se realiza revisión de los recursos planeados vs. los ejecutados teniendo en cuenta 2 aspectos:

1. **Información suministrada por el responsable del componente:** la ingeniera Amanda Ramos profesional universitario de la Oficina de Planeación, el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la Infraestructura se ejecutó a través de los siguientes contratos:

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

								
CONTRATOS DE INFRAESTRUCTURA 2025								
No DE CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	VALOR INICIAL	ADICIÓN	VALOR TOTAL	VALOR EJECUTADO	SEDES ATENDIDAS	ESTADO
026-2025	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y FORTUITOS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. PERIODO ENERO-MARZO - 2025	LABORATORIO BIOMETRICAL S.A.S.	\$ 284.272.892,19	141.884.629,26	\$ 426.157.521,45	\$ 425.933.393,91	RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA	LIQUIDADO
264-2025	Prestación de servicios profesionales como INGENIERO CIVIL en la Empresa Social de Estado Pasto Salud E.S.E. para apoyar al equipo de infraestructura de la Oficina Asesora de Planeación en la supervisión técnico - administrativa, organización, dirección, control y comprobación en campo del cumplimiento de las actividades del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ DORADO	\$ 11.072.781,00		\$ 11.072.781,00	\$ 11.072.781,00	RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA	TERMINADO CON PAZ Y SALVO
332-2025	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y FORTUITOS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	LABORATORIO BIOMETRICAL S.A.S.	\$ 1.191.496.466,32	\$ 390.268.088,00	\$ 1.581.764.554,32		RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN
598-2025	Prestación de servicios profesionales como INGENIERO CIVIL en la Empresa Social de Estado Pasto Salud E.S.E. para apoyar al equipo de infraestructura de la Oficina Asesora de Planeación en la supervisión técnico - administrativa, organización, dirección, control y comprobación en campo del cumplimiento de las actividades del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ DORADO	\$ 22.145.562,00		\$ 22.145.562,00	\$ 22.145.562,00	RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA	TERMINADO CON PAZ Y SALVO
1199-2025	MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE MUROS DE CERRAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD TAMASAGRA, HOSPITAL SANTA MONICA, HOSPITAL LA ROSA Y CENTRO DE SALUD MORASURCO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	EDISON HIBAN AUX VILLARREAL	\$ 261.977.810,15		\$ 261.977.810,15	\$ 256.472.933,97	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA, HOSPITAL SANTA MONICA, HOSPITAL LA ROSA Y CENTRO DE SALUD MORASURCO	ELABORACIÓN ACTA DE LIQUIDACIÓN
1242-2025	MANTENIMIENTO DE PINTURA INTERNA Y EXTERNA EN LAS SEDES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	OTTO ORLANDO GOMEZ DELGADO	\$ 267.353.796,88		\$ 267.353.796,88	\$ 267.341.099,72	C.S PRIMERO DE MAYO, C.S. GENOY, C.S MAPACHICO, C.S. CATAMBUJO, C.S. ENCANO, C.S. EL ROSARIO, C.S MIS KIKES, C.S PANDIACO, C.S LA CALDERA Y C.S EL PROGRESO	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN
TOTAL					\$ 2.570.472.025,80			
 NANCY AMANDA RAMOS O. P. U. INGENIERA CIVIL								

2. Informe de Ejecución Presupuestal de Gastos Diciembre de 2025 de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, de fecha 28 de enero 2026, suscrito por el Profesional de Presupuesto, la Subgerente Financiera y Comercial y el señor Gerente, publicado en la página web de la entidad a través del siguiente link: <https://pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.4-estructura-administrativa/1.4.3-grupo-financiero/Infofinanciera/2025/Ejec%20Pta%20Diciembre%202025.pdf>

INFORME FINAL DE AUDITORIA

VERSIÓN

PROCESO / SERVICIO

CODIGO

NUM

6.0

GESTION DE CONTROL

GCO-IFA

220

Ejecución Presupuestal de Gastos Diciembre de 2025

Vigencia: 2025 Mes: Diciembre Rubros: 2 a 29 Sede: todas Decimales: 0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE - Nit: 900091143

Fecha de Impresión: 28/01/2026

Page 3 of 8

Numeral	Tipo	Descripción	Presupuesto				Compromisos C	Disponibilidades G	Obligaciones	Pagos		Saldo de apropiación por ejecutar L=D-G	Disponibilidades Abiertas L= G - C
			Inicio	Adición Crédito	Reducción ContraCrédito	Definitivo				Del Mes	Total		
2.1.2.01.01.003.07.07.01.0R		Motocicletas y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.01.01.004	E	Activos fijos n	218,762,713	212,100,000	109,500,000	321,362,713	270,507,688	270,507,688	252,030,187	37,837,341	252,030,187	50,855,025	0
2.1.2.01.01.004.01	E	Muebles, ins	218,762,713	212,100,000	109,500,000	321,362,713	270,507,688	270,507,688	252,030,187	37,837,341	252,030,187	50,855,025	0
2.1.2.01.01.004.01.01	E	Muebles	218,762,713	212,100,000	109,500,000	321,362,713	270,507,688	270,507,688	252,030,187	37,837,341	252,030,187	50,855,025	0
2.1.2.01.01.004.01.01.04.0R		Otros muebles	218,762,713	204,500,000	109,500,000	313,762,713	262,907,688	262,907,688	244,430,187	37,837,341	244,430,187	50,855,025	0
2.1.2.01.01.004.01.01.04.0R		Otros muebles	0	7,600,000	0	7,600,000	7,600,000	7,600,000	7,600,000	0	7,600,000	0	0
2.1.2.02	E	Adquisiciones	19,050,249,570	6,687,428,427	2,082,583,197	23,655,094,800	21,892,392,106	21,892,392,106	20,390,834,007	4,291,426,758	20,390,834,007	1,762,702,694	0
2.1.2.02.01	E	Materiales y s	1,773,977,954	313,035,857	374,864,309	1,712,149,502	1,328,352,776	1,328,352,776	1,286,816,234	424,439,757	1,286,816,234	383,796,726	0
2.1.2.02.01.002	E	Productos ali	556,653,841	49,900,000	37,500,000	569,053,841	494,288,464	494,288,464	493,789,773	132,713,119	493,789,773	74,765,377	0
2.1.2.02.01.002.01.01	R	Dotación de P	406,653,841	0	0	406,653,841	391,027,504	391,027,504	390,528,813	71,032,159	390,528,813	15,626,337	0
2.1.2.02.01.002.02.01	R	Ropa Hospita	150,000,000	37,500,000	37,500,000	150,000,000	91,480,960	91,480,960	91,480,960	61,680,960	91,480,960	58,519,040	0
2.1.2.02.01.002.02.02	R	Dotación de p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.01.002.02.02	R	Ropa Hospita	0	12,400,000	0	12,400,000	11,780,000	11,780,000	11,780,000	0	11,780,000	620,000	0
2.1.2.02.01.003	E	Otros bienes t	1,142,324,113	263,135,857	337,364,309	1,068,095,661	785,364,313	785,364,313	773,931,691	272,631,868	773,931,691	282,731,348	0
2.1.2.02.01.003.01	E	Otros bienes t	1,142,324,113	110,000,000	264,000,000	988,324,113	705,614,765	705,614,765	694,182,144	272,631,868	694,182,144	282,709,348	0
2.1.2.02.01.003.01.01	R	Materiales y S	682,324,113	10,000,000	10,000,000	682,324,113	472,887,154	472,887,154	467,403,600	166,920,123	467,403,600	209,436,959	0
2.1.2.02.01.003.01.02	R	Combustibles y	210,000,000	0	84,000,000	126,000,000	113,980,911	113,980,911	109,186,140	15,713,113	109,186,140	12,019,089	0
2.1.2.02.01.003.01.03	R	Impresos	250,000,000	100,000,000	170,000,000	180,000,000	118,746,700	118,746,700	117,592,404	89,998,632	117,592,404	61,253,300	0
2.1.2.02.01.003.01.04	R	Otras adquisi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.01.003.02	E	Otros bienes t	0	153,135,857	73,364,309	79,771,548	79,749,548	79,749,548	79,749,548	0	79,749,548	22,000	0
2.1.2.02.01.003.02.01	R	Materiales y s	0	28,552,205	0	28,552,205	28,530,205	28,530,205	28,530,205	0	28,530,205	22,000	0
2.1.2.02.01.003.02.02	R	Combustibles y	0	33,204,809	17,498,826	15,705,983	15,705,983	15,705,983	15,705,983	0	15,705,983	0	0
2.1.2.02.01.003.02.03	R	Impresos	0	91,378,843	55,865,483	35,513,360	35,513,360	35,513,360	35,513,360	0	35,513,360	0	0
2.1.2.02.01.003.02.04	R	Otras adquisi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.01.004	E	Productos met	75,000,000	0	0	75,000,000	48,700,000	48,700,000	19,094,770	19,094,770	19,094,770	26,300,000	0
2.1.2.02.01.004.01	R	Productos met	75,000,000	0	0	75,000,000	48,700,000	48,700,000	19,094,770	19,094,770	19,094,770	26,300,000	0
2.1.2.02.01.004.02	R	Productos met	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.02	E	Adquisición de	17,251,271,616	6,303,393,190	1,688,218,888	21,866,445,918	20,527,670,050	20,527,670,050	19,067,848,493	3,847,615,290	19,067,848,493	1,338,775,868	0
2.1.2.02.02.005	E	Servicios de la	2,760,000,000	870,110,854	92,886,681	3,537,224,173	3,532,499,800	3,532,499,800	2,732,828,062	513,507,711	2,732,828,062	4,724,373	0
2.1.2.02.02.005.01	E	Mantenimiento	2,760,000,000	870,110,854	92,886,681	3,537,224,173	3,532,499,800	3,532,499,800	2,732,828,062	513,507,711	2,732,828,062	4,724,373	0
2.1.2.02.02.005.01.01.01	R	MH. Infraestr	2,760,000,000	80,000,000	92,000,000	2,758,000,000	2,753,652,002	2,753,652,002	1,953,980,264	513,507,711	1,953,980,264	4,347,998	0
2.1.2.02.02.005.01.01.02	R	MH. Infraestr	0	780,110,854	886,681	778,224,173	778,847,798	778,847,798	778,847,798	0	778,847,798	376,375	0
2.1.2.02.02.006	E	Servicios de a	306,952,800	0	0	306,952,800	306,952,800	306,952,800	303,838,400	56,134,108	303,838,400	0	0
2.1.2.02.02.006.01.01	R	Transporte	306,952,800	0	0	306,952,800	306,952,800	306,952,800	303,838,400	56,134,108	303,838,400	0	0
2.1.2.02.02.006.02.01	R	Transporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.02.007	E	Servicios finan	705,700,000	629,845,330	0	1,335,545,330	1,019,703,345	1,019,703,345	1,005,533,865	2,373,490	1,005,533,865	315,841,985	0
2.1.2.02.02.007.01.01	R	Arrendamiento	5,700,000	0	0	5,700,000	4,014,000	4,014,000	3,791,000	223,000	3,791,000	1,886,000	0
2.1.2.02.02.007.01.02	R	Seguros	700,000,000	627,850,142	0	1,327,850,142	1,013,694,158	1,013,694,158	1,001,011,256	2,150,490	1,001,011,256	314,155,984	0
2.1.2.02.02.007.01.03	R	Gastos Financ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.02.007.02.01	R	Arrendamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2.02.02.007.02.02	R	Seguros	0	1,995,188	0	1,995,188	1,995,187	1,995,187	731,609	0	731,609	1	0
2.1.2.02.02.008	E	Servicios prest	12,545,673,711	4,703,191,243	1,570,532,207	15,678,332,747	14,761,026,253	14,761,026,253	14,117,960,315	3,183,054,593	14,117,960,315	917,306,494	0

De acuerdo con los 2 aspectos mencionados anteriormente se encuentra lo siguiente:

	COMPONENTE	INFRAESTRUCTURA
	RUBRO	2.1.2.02.02.005.01.01.01
1. INFORMACION SUMINISTRADA RESPONSABLE DEL COMPONENTE	RESPONSABLE	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
	VALOR TOTAL DE CONTRATOS 2025	\$ 2.570.472.025,80
	VALOR EJECUTADO A 31 DIC 2025	SIN INFORMACIÓN
	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	SIN INFORMACIÓN
2. INFORME EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS	PRESUPUESTO 2025	\$ 2.760.000.000
	RECURSOS DEFINITIVOS 2025	\$ 2.758.000.000
	SALDO A EJECUTAR A 31 DE DIC 2025	\$ 4.347.998

- A la fecha (30 abril 2026) no se puede definir el valor ejecutado de los contratos, ni el porcentaje de ejecución, teniendo en cuenta que el contrato 332-2025, aún se encuentra en proceso de liquidación, pues la ingeniera supervisora manifiesta que se están conciliando algunas ejecuciones realizadas en

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

las diferentes sedes de la empresa; contraviniendo lo estipulado en el Manual Interno de Contratación, el cual determina que los supervisores de los contratos tienen la obligación de realizar la liquidación y/o paz y salvo de los contratos a su cargo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación de los mismos.

- No se ejecutó la totalidad de recursos existentes para el mantenimiento Hospitalario de la Infraestructura, dejando un saldo de \$4.347.998 según informe de ejecución presupuestal de gastos dic 2025.

Posteriormente, se verifica cada uno de los contratos 026-2025, 264-2025, 332-2025, 598-2025, 1199-2025, 1242-2025, en el SECOP II y se encuentra que efectivamente todos pertenecen al rubro indicado 2.1.2.02.02.005.01.01.01 para mantenimiento hospitalario de la infraestructura. Así mismo se verifica en el SECOP II la ejecución específica de los contratos: 026-2025, 332-2025, 1199-2025, 1242-2025 encontrando lo siguiente:

NUMERO DE CONTRATO	026-2025	332-2025	1199-2025	1242-2025
FECHA DE INICIO	01-ene-25	16-may-25	01-dic-25	09-dic-25
FECHA DE FINALIZACION	31-mar-25	31-dic-25	31-dic-25	31-dic-25
OBJETO	La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE requiere contratar el "MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y FORTUITOS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. PERIODO ENERO-MARZO - 2025	La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE requiere contratar el "MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y FORTUITOS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE MUROS DE CERRAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD TAMASAGRA, HOSPITAL SANTA MONICA, HOSPITAL LA ROSA Y CENTRO DE SALUD MORASURCO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E	MANTENIMIENTO DE PINTURA INTERNA Y EXTERNA EN LAS SEDES DE LA PRESTACIÓN DE SEVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.
CONTRATISTA	LABORATORIO BIOMETRICAL SAS R.L. FAUSTO YERMAIN HORMAZA BASANTE	LABORATORIO BIOMETRICAL SAS R.L. FAUSTO YERMAIN HORMAZA BASANTE	EDISON HIBAN AUX VILLARREAL	OTTO ORLANDO GOMEZ DELGADO
SUPERVISOR DEL CONTRATO	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO INGENIERO CIVIL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARQUITECTO	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO INGENIERO CIVIL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARQUITECTO	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO INGENIERO CIVIL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARQUITECTO	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO INGENIERO CIVIL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARQUITECTO
ADICIONES	\$ 141.884.629,26 de fecha 19 marzo 2025 Prorroga en tiempo: 45 días, nueva fecha final 15 mayo 2025	\$ 390.268.088 de fecha 26 nov 2025 Sin prorroga en tiempo	NINGUNA	NINGUNA
ACTA DE LIQUIDACION Y/O PAZ Y SALVO	11-sep-25	SIN ACTA DE LIQUIDACIÓN Y/O PAZ Y SALVO EN SECOP II	SIN ACTA DE LIQUIDACIÓN Y/O PAZ Y SALVO EN SECOP II	SIN ACTA DE LIQUIDACIÓN Y/O PAZ Y SALVO EN SECOP II
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 284.272.892,19	\$ 1.191.496.466,32	\$ 261.977.810,02	\$ 267.353.796,88
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 426.157.521,45	\$ 1.581.764.554,32	\$ 261.977.810,02	\$ 267.353.796,88
VALOR EJECUTADO	\$ 425.933.393,91	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
VALOR CANCELADO AL CONTRATISTA	\$ 425.933.393,91	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
SALDO A FAVOR DE PASTO SALUD	\$ 224.127,54	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

- Para los contratos 332-2025, 1199-2025, 1242-2025, cuya fecha de terminación correspondió al 31 de diciembre de 2025, no se encontraron publicadas las respectivas actas de liquidación y/o paz y salvos. Lo anterior cobra relevancia considerando que, de acuerdo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, la entidad cuenta con un plazo máximo de cuatro (4) meses posteriores a la finalización del contrato para efectuar su liquidación. Esta situación evidencia debilidades en el cierre contractual y en el cumplimiento de los términos establecidos, lo que puede generar riesgos de tipo jurídico, financiero y de control en la gestión contractual de la entidad.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

Posteriormente se verifican lo siguientes documentos proporcionados por los profesionales del proceso auditado:

- ✓ Inventario físico de la infraestructura (formato con código GAF-IFI 290), fecha de actualización enero 2025, suscrito por profesional universitario arquitecto y profesional universitario ingeniero civil.
- ✓ Cronograma de mantenimiento de infraestructura hospitalaria (formato con código GAF-MPI 279) año 2025, sin embargo en la parte final del formato dice “fecha de creación y/o actualización 23-01-2023), suscrito por el jefe de la oficina asesora de planeación, profesional universitario arquitecto y profesional universitario ingeniero civil.
- ✓ Plan de mantenimiento hospitalario Pasto Salud ESE (vigencia 2025) suscrito por el gerente de la empresa.

Se evidencia coherencia entre los 3 documentos, observándose que los elementos y áreas identificadas en las diferentes sedes se encuentran debidamente incluidos dentro de la planeación del mantenimiento. Esta correspondencia permite establecer que la entidad cuenta con una adecuada estructuración del proceso, garantizando que las actividades programadas responden a las necesidades reales de la infraestructura institucional.

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

Para la verificación del cumplimiento de los mantenimientos preventivos de infraestructura hospitalaria, se tomó una muestra de actividades programadas en el cronograma de la vigencia 2025, las cuales fueron contrastadas con los soportes documentales aportados por el proceso. La revisión incluyó la validación de variables como sede intervenida, área o elemento objeto de mantenimiento, actividad programada, fecha programada, ejecución de la actividad, fecha real de ejecución, cumplimiento de la rutina establecida en el protocolo institucional, responsable de la actividad, registros documentales, evidencia fotográfica y observaciones.

Como resultado, se evidenció que, si bien las actividades fueron registradas como ejecutadas dentro de las fechas programadas, los soportes documentales presentan debilidades en su diligenciamiento, particularmente en la descripción de las actividades realizadas por el contratista, las cuales no corresponden de manera completa con la rutina definida en el protocolo de mantenimiento. Adicionalmente, no se adjunta evidencia fotográfica que permita validar la ejecución efectiva de las intervenciones, lo que limita la trazabilidad y verificación objetiva del cumplimiento de las actividades programadas.

INFORME FINAL DE AUDITORIA

VERSIÓN

PROCESO / SERVICIO

CODIGO

NUM

6.0

GESTION DE CONTROL

GCO-IFA

220

ITEM	EDIFICIOS	
SEDE	C.S. BUESAQUILLO	C.S. EL PROGRESO
AREA/ELEMENTO	LIMPIEZA DE CUBIERTAS Y CANALES DE AGUAS LLUVIAS	LIMPIEZA DE CUBIERTAS Y CANALES DE AGUAS LLUVIAS
ACTIVIDAD PROGRAMADA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO AL PROTOCOLO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO AL PROTOCOLO
FECHA PROGRAMADA	jun-25	oct-25
SE EJECUTO?	SI	SI
FECHA DE EJECUCIÓN	03-jun-25	24-oct-25
RUTINA (DE ACUERDO A: PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA)	3.1.2 Limpieza de cubiertas y canales de aguas lluvias ACTIVIDAD - Inspección de todos los bajantes y cubiertas para verificar el funcionamiento actual. Limpieza de canales y cubiertas para retirar los residuos de polvo, plantas, hojas y papel. - Lavado con manguera a presión para evacuar materiales que pueden provocar taponamiento de canales y bajantes. Verificación de uniones y empalmes para evitar goteras. - Inspección y cambio de soportes o abrazaderas de canales y bajantes. - Garantizar la adecuada disposición final en escombrera debidamente autorizada de los residuos resultantes de la actividad de obra. El contratista deberá realizar la demarcación del sitio donde se depositará los residuos sólidos o peligrosos sin exceder un tiempo máximo de 1 día, cumplir con todas las directrices y normatividad del sistema general de salud y seguridad en el trabajo al igual que recolección, transporte y disposición final de todo los residuos generados por la actividad de mantenimiento de infraestructura. RUTINA MENSUAL RESPONSABLE CONTRATISTA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REGISTROS Reporte de mantenimiento mensual y actas de obra firmadas por el contratista y supervisión, donde se anexe costos de cada una de las intervenciones realizadas, acompañadas de registro fotográfico antes y después	
		
		
SOPORTE		
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	NO SE ADJUNTA	NO SE ADJUNTA
OBSERVACIONES	La descripción de las actividades realizadas por el contratista no estan completas de acuerdo a la rutina establecida.	La descripción de las actividades realizadas por el contratista no estan completas de acuerdo a la rutina establecida.

INFORME FINAL DE AUDITORIA

VERSIÓN

6.0

PROCESO / SERVICIO

GESTION DE CONTROL

CODIGO

GCO-IFA

NUM

220

ITEM	SISTEMAS DE REDES	SISTEMAS DE REDES	AREAS ADYACENTES
SEDE	C.S. SANTA BARBARA	SEDE ADMINISTRATIVA	C.S. TAMASAGRA
AREA/ELEMENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE POZOS SEPTICOS	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE QOMIFICADORES	MANTENIMIENTO ZONAS VERDES, AREAS ADYACENTES Y ACCESOS
ACTIVIDAD PROGRAMADA	DESALJOJO DE LODOS, LIMPIEZA DE POZO SEPTICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGUN PROTOCOLO	LIMPIEZA Y CAMBIO DE FILTRO	MANTENIMIENTO CON PODA, DE LAS AREAS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGUN PROTOCOLO
FECHA PROGRAMADA	SEMESTRAL ENERO Y JULIO 2025	SEMESTRAL ENERO Y JULIO 2025	nov-25
SE EJECUTO?	SI	SI	SI
FECHA DE EJECUCION	29-01-2025 14-07-2025	30-01-2025 14-07-2025	13-SEP-25 12/11/2025
ROUTA DE ACUERDO A PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA		3.3.6 Mantenimiento preventivo de qomificadores - Inspección de los qomificadores para verificar el funcionamiento actual de todos los elementos. - Se retira la capsula que contiene el filtro y se realiza el lavado correspondiente. - Lavado de filtro cada 2 meses. - Se realiza el cambio del filtro cada 6 meses para los sedes rurales y cada año para las sedes urbanas. - Se realiza la cámara y se verifica las instalaciones hidráulicas para evitar fugas. - Garantizar la adecuada disposición final en encontrera debidamente autorizada de los residuos resultantes de la actividad de obra. El contratista deberá realizar la demarcación del sitio donde se depositará los residuos sólidos o peligrosos en acuerdo con la norma de la EPA, cumplir con todas las directrices y normatividad del sistema general de seguridad y salud en el trabajo al igual que recolección, transporte y disposición final de todos los residuos generados por la actividad de mantenimiento de infraestructura. ROUTA RESPONSABLE: TRIMETAL REGISTROS: CONTRATISTA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. Reporte de mantenimiento preventivo y correctivo de obra firmado por el contratista y supervisión, donde se anexa copia de cada una de las intervenciones realizadas, acompañadas de registro fotográfico antes y después.	3.4.1 Mantenimiento zonas verdes, áreas adyacentes y accesos - Inspección de las áreas verdes, adyacentes y accesos para verificar su estado actual. - Se realiza la poda de elegid, árbol y arbusto con guante. - Mantenimiento de plantas ornamentales y césped con remoción de tierra y aplicación de abonos y sustitución de césped nuevo donde se requiera. - Mantenimiento de accesos exteriores en pavimento en concreto o asfalto, limpieza y retiro de juntas para evitar el crecimiento de hierba. - Garantizar la adecuada disposición final en encontrera debidamente autorizada de los residuos resultantes de la actividad de obra. - El contratista deberá realizar la demarcación del sitio donde se depositará los residuos sólidos o peligrosos en acuerdo con la norma de la EPA, cumplir con todas las directrices y normatividad del sistema general de seguridad y salud en el trabajo al igual que recolección, transporte y disposición final de todos los residuos generados por la actividad de mantenimiento de infraestructura. ROUTA RESPONSABLE: TRIMETAL REGISTROS: CONTRATISTA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. Reporte de mantenimiento preventivo y correctivo de obra firmado por el contratista y supervisión, donde se anexa copia de cada una de las intervenciones realizadas y registro fotográfico antes y después.
SOPORTE			
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	NO SE ADJUNTA	NO SE ADJUNTA	NO SE ADJUNTA
OBSERVACIONES	La descripción de las actividades realizadas por el contratista no están completas de acuerdo a la rutina establecida.	NINGUNA	NINGUNA

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

ITEM	INSTALACIONES FISICAS	INSTALACIONES FISICAS	SISTEMAS DE REDES
SEDE	C.S. EL ENCANO	C.S. SANTA MONICA	C.S. CABRERA
AREA/ELEMENTO	EVALUACION DE INFRAESTRUCTURA DE CUARTOS DE PLANTAS ELECTRICAS	EVALUACION DE INFRAESTRUCTURA DE CASETA MANIFOULD	EVALUACION DE LAS INSTALACIONES Y REDES HIDRAULICAS Y SANITARIAS
ACTIVIDAD PROGRAMADA	VISITA TECNICA DE LAS INSTALACIONES FISICAS, DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO GAF-EIH-175	VISITA TECNICA DE LAS INSTALACIONES FISICAS, DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO GAF-EIH-176	VISITA TECNICA DE LAS INSTALACIONES Y REDES HUDRAULICAS DE CADA SEDE, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO GAF-EIH-173
FECHA PROGRAMADA	mar-25	mar-25	mar-25
SE EJECUTO?	si	si	si
FECHA DE EJECUCIÓN	mar-25	mar-25	mar-25
RUTINA (DE ACUERDO A: PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA)	3.2.1 Evaluación y mantenimiento correctivo caseta manifold, cuartos de residuos, casetas de vigilancia, garajes y parqueaderos, cuartos de plantas eléctricas y cerramientos - Inspección de todas las áreas internas y externas de las instalaciones físicas para verificar el funcionamiento actual de todos los elementos. - Corrección de humedades, atacando la causa para lo cual se realizará monitoreo constante de aguas subterráneas, fugas, desagües, goteras etc. - Reparación de juntas y fijarlas en muros. - Realizar resanes con estuco, yeso u otro tipo de material. - Corrección de pintura y estucos por afectación de humedades y deterioro por acción del clima y uso. - Limpieza de pintura de paredes. - Cambio de tejas y canales en mal estado. - Reparación de fisuras en techos causados por la permanente exposición a cambios de temperatura. - Reparación de grietas entre juntas de paredes y techos. - Impermeabilización de cubiertas. - Limpieza y protección con pintura de todos los elementos metálicos para prevenir su oxidación. - Ajuste de estructuras metálicas y de madera causados por ausencia o mal estado de herrajes, tornillos o remaches y bisagras. - Reparación y ajuste de piezas en movimiento, sueltas o desprendidas de los elementos metálicos y de madera. - Limpieza, protección con pintura o barniz y control de plagas para todos los elementos en madera. - Limpieza y sustitución de vidrios en mal estado. - Revisión y reparación de sello de vidrios en ventanas. - Revisión mantenimiento y reparación de cerraduras, pasadores. - Limpieza, mantenimiento y reparación de pisos y enchapes, control de hongos causados por humedades. - Diligenciar formato evaluación de infraestructura hospitalaria-instalaciones físicas GAF-EIH-175 - Garantizar la adecuada disposición final en escombrera debidamente autorizada de los residuos resultantes de la actividad de obra. El contratista deberá realizar la demarcación del sitio donde se depositará los residuos sólidos o peligrosos sin exceder un tiempo máximo de 5 días, cumplir con todas las directrices y normatividad del sistema general de seguridad y salud en el trabajo al igual que recolección, transporte y disposición final de todo los residuos generados por la actividad de mantenimiento de infraestructura.		
SOPORTE	Se adjunta formatos soporte debidamente diligenciados (no se pegan aquí porque son muy extensos)	Se adjunta formatos soporte debidamente diligenciados (no se pegan aquí porque son muy extensos)	Se adjunta formatos soporte debidamente diligenciados (no se pegan aquí porque son muy extensos)
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	NO SE ADJUNTA	NO SE ADJUNTA	NO SE ADJUNTA
OBSERVACIONES	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

Para la verificación de los mantenimientos correctivos, se tomó una muestra de reportes registrados, evaluando las fechas de solicitud frente a las fechas de ejecución con el fin de determinar el tiempo de respuesta del proveedor. Como resultado, se evidencian tiempos de atención variables que oscilan entre 3 y 28 días, superando en varios casos los tiempos razonables de oportunidad para este tipo de intervenciones. Se identifican casos críticos con tiempos de respuesta de hasta 18 y 28 días, así como múltiples eventos con demoras de 6 y 7 días, lo que evidencia incumplimientos en la atención oportuna de los requerimientos reportados por las sedes. Esta situación afecta la capacidad de respuesta ante fallas en la infraestructura y generando riesgos asociados a la continuidad del servicio, condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

FECHA SOLICITUD	FECHA REALIZACION	TIEMPO DE RESPUESTA	SEDE	No. De Reporte	DEPENDENCIA (AREA)	ACTIVIDAD REPORTADA
21/7/2025	28/7/2025	7	1.1 H.L. CIVIL	9604	Medicina General	Se solicita instalación de dos puntos nuevos de red eléctrica regulada, dos puntos nuevos de datos. Estos serán ubicados en el tercer piso del hospital civil para medicina general. Requerimiento realizado por dirección operativa de la red norte. Se debe tener en cuenta que como se está realizando el mapeo para organización y marquillado del Rack, por lo que se solicita dejar identificando los puntos de datos que se instalarán.
11/7/2025	17/7/2025	6	3.6 CABRERA	9456	Extramurales	BUEN DIA, POR FAVOR COLOCAR CANDADO EN ZONA DONDE SE UBICA COMPRESOR DE ODONTOLOGIA Y PLANTA ELECTRICA
26/6/2025	14/7/2025	18	4.1 H. LA ROSA	10845	Administración	Buen día, Instalación de puerta en área de auditorio, ingreso al aula académica
2/7/2025	8/7/2025	6	4.5 GUALMATAN	10823	Servicio Farmaceutico	Se requiere de la instalación de vinilo blanco en las ventanas de servicios farmacéuticos para protección de los medicamentos almacenados en esta área.
14/10/2025	20/10/2025	6	1.4 BUESAQUILLO	6823	Servicios Generales	SE SOLICITA DESTAPAR CAJA DE INSPECCIÓN DE CENTRO DE SALUD DE BUESAQUILLO
6/11/2025	12/11/2025	6	4.1 H. LA ROSA	7018	Lavandería	SE SOLICITA ARREGLO DE GOTERASA EN CUBIERTA DE PASILLO DE LAVANDERIA
2/12/2025	5/12/2025	3	4.1 H. LA ROSA	7263	Servicio Farmaceutico	Urgente, en el manifold adecuar muros y pintar con pintura de alta asepsia
15/12/2025	18/12/2025	3	4.2 EL PROGRESO	7294	Servicios Generales	SE SOLICITA SOLDAR VISAGRAS EN PUERTA DE ENTRADA TRASERA DE CENTRO DE SALUD EL PROGRESO
29/01/2025	03/02/2025	5	PRIMERO DE MAYO	4084	Vacunación	Se solicita adecuar un punto de voz del telefono ip en primero de mayo
06/02/2025	06/03/2025	28	CALDERA	4882	Cafeteria	EL TECHO PRESENTA DESPRENDIMIENTO DE ESTUCO
20/03/2025	27/03/2025	7	CALDERA	5349	Cafeteria	EL TECHO PRESENTA DESPRENDIMIENTO DE ESTUCO
17/02/2025	01/03/2025	12	ADMINISTRATIVA	3291	Secretaria General	Urgente, instalar antepechos metalicos en las ventanas de la fachada y enchapar puerta principal

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2025

El Plan Estratégico Institucional “Atención Humanizada y Resolutiva con Sostenibilidad”, constituye el horizonte de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E en el periodo 2025-2028. Fue formulado para responder a los desafíos actuales del sector salud, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y coordinando las acciones institucionales entre el nivel nacional y territorial. El Plan Estratégico Institucional representa un análisis riguroso de las necesidades en salud de nuestros usuarios y las expectativas de todos los grupos de interés, integrando una visión centrada en el bienestar colectivo y comunitario. Este plan articula iniciativas que propenden por una atención resolutiva, fortaleciendo la confianza en los servicios ofertados en la red pública de Pasto y fomentando el uso eficiente de los recursos disponibles. Además, promueve el desarrollo integral de nuestros colaboradores y el respeto por el entorno, con un enfoque de sostenibilidad ambiental y social.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

Con el propósito de garantizar la prestación de servicios de salud, Pasto Salud E.S.E., gestiona una red de 23 sedes distribuidas estratégicamente en el territorio urbano y rural del municipio. Estas sedes están organizadas en cuatro redes operativas según su ubicación geográfica:

- ✓ Red Norte
- ✓ Red Sur
- ✓ Red Oriente
- ✓ Red Occidente
- ✓ Y la sede administrativa que se encuentra en el centro de la ciudad, facilitando la coordinación de las operaciones.

En el proceso auditor se revisa acta 03 del 8 de mayo de 2025, del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la cual se presenta la priorización de los objetivos estratégicos (Determinación de pesos porcentuales), la cual quedo definida y se explicó al comité, que cada uno de los objetivos estratégicos tendrá asociado un INDICE, el cual vincula los indicadores tácticos asociados al objetivo estratégico, siendo diferente para cada objetivo, proporción ya trabajada con el responsable directo de cada objetivo y se explica a continuación: de la siguiente forma:

PERSPECTIVA	INDICADOR ESTRATEGICO	PESO DEL OBJETIVO
ATENCION CENTRADA EN LAS PERSONAS	FAVORABLES EN	
	SALUD DE LA POBLACIÓN	25%
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU FAMILIA	25%
APRENDIZAJE Y	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	15%
FINANCIERA	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	10%
PROCESOS	CONSOLIDACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE	20%
	EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE	5%
TOTAL		100%

Los lineamientos normativos que se incorporan en el Plan Estratégico Institucional (PEI) para la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E revisten obligatoriedad puesto que precisan la legislación nacional, la

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

armonización con los planes de desarrollo departamental y municipal, así como con los acuerdos internacionales y tratados ratificados por Colombia que influyen en el desarrollo de las políticas públicas en salud con influencia directa sobre todos nuestros grupos de interés, para garantizar el cumplimiento de altos estándares en salud, además de la normatividad vigente.

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025

El Plan Operativo Anual es una herramienta de desagregación del direccionamiento, a través de la cual se concretan las acciones que se ejecutarán en cumplimiento de objetivos estratégicos y específicos, traduciendo la estrategia global en el día a día de los trabajadores de la empresa. Al interior de Pasto Salud ESE, se formuló y concertó el plan operativo anual para el cumplimiento de los objetivos estratégicos enfocados a: Crecimiento y Aprendizaje, Procesos Internos, Usuarios y Grupos de Interés y Perspectiva Financiera. Para dar cumplimiento a la normatividad vigente señalada, previamente la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE presentó el Plan Operativo Anual para la vigencia 2025 y fue aprobado por la Junta Directiva mediante la Resolución No. 125 del 30 de enero de 2025.

La estructura de los Planes Operativos por Sede y Proceso da cumplimiento a lo dispuesto en el estándar 63 de la resolución 5095 del 2018 del Manual de Acreditación en Salud, según el cual la Entidad debe contar e implementar “un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes.

La difusión del POA al interior de la entidad es responsabilidad de los funcionarios del nivel directivo, asesor, jefes de dependencias, áreas o líderes de procesos, a fin de asegurar el conocimiento y compromiso de ejecución con el personal de la organización, se envió a través del correo institucional pastosaludtotal@pastosaludese.gov.co y además fue publicado en la página web de la empresa en el siguiente link: <https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/planes-y-proyectos/80-plan-operativo-anual/1682-plan-operativo-anual-2025>. Los planes operativos incorporan metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. De manera trimestral, los líderes de proceso y los responsables de los distintos objetivos estratégicos reportan a la Oficina Asesora de Planeación el avance en la ejecución y la implementación de acciones orientadas a garantizar el cumplimiento del Plan Operativo Anual.

Esta información se consolida con el propósito de hacer seguimiento a los avances de cada objetivo estratégico y del Plan Estratégico Institucional 2025–2028. El informe de resultados, que incluye el progreso de los objetivos y sus respectivas metas, es presentan trimestralmente en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia en la cual también se analizan las desviaciones identificadas y se adoptan las acciones correctivas a que haya lugar.

En referencia a este plan: se exalta avances en infraestructura, adquisición tecnológica, mejora en los procesos estratégicos misionales, de apoyo y control, se detalla el impacto de los programas de humanización, seguridad del paciente y calidad en la atención al usuario, se destacó el proceso de acreditación institucional, mediante el cual se obtuvo la acreditación en marzo de 2025. Este hito representa un esfuerzo significativo en la consolidación de una entidad comprometida con altos estándares de calidad.

Logros:

- Cobertura en zonas rurales y urbanas, aumentando el acceso a servicios de salud para poblaciones vulnerables especialmente del régimen subsidiado en el Municipio de Pasto.
- Implementación y fortalecimiento de sistemas integrados de gestión de calidad, con énfasis en las NTC que la conforman, ISO 9001-2015.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

- Elevación de los índices de satisfacción de los usuarios, evidenciado en la reducción de quejas y reclamos en comparación con periodos anteriores.
- Fortalecimiento financiero de la entidad, permitiendo la ejecución de importantes proyectos de infraestructura y modernización tecnológica.
- Contención de variables macroeconómicas que afectan al sector salud.
- Ejecución de proyectos estratégicos como la adquisición de dos ambulancias, la dotación y apertura de nuevos servicios como gastroenterología, quirófanos, hospitalización del Hospital Santa Mónica.
- La adecuación de infraestructura en 11 sedes, lo que ha mejorado la capacidad instalada y la accesibilidad de los servicios.

ADECUACIONES MENORES - CAMBIO DE CUBIERTAS Y PINTURA	
SEDE	VALOR ASIGNADO
C.S. GUALMATAN	\$ 57.570.923,58
C.S. LA CALDERA	\$ 100.057.201,00
C.S. MORASURCO	\$ 142.850.283,93
C.S. LA LAGUNA	\$ 314.397.856,16
C.S. EL PROGRESO	\$ 548.809.983,08
C.S. OBONUCO	\$ 159.423.650,54
C.S. SANTA BARBARA	\$ 191.694.659,22
C.S. BUESAQUILLO	\$ 179.598.094,34
C.S. CABRERA	\$ 180.342.337,38
HOSPITAL CIVIL	\$ 174.163.626,02
C.S. PANDIACO	\$ 112.353.048,73
TOTAL	\$ 2.161.261.663,98

Retos y Brechas:

- Sostenibilidad financiera: Aunque se logró un fortalecimiento en la gestión de recursos, el margen neto de utilidad se ubicó en 4,71%, lo que indica la necesidad de optimizar ingresos y egresos para garantizar la estabilidad financiera a largo plazo.
- Transformación digital y automatización: Se requiere una mayor inversión en herramientas tecnológicas para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, especialmente en la reducción de tiempos de atención y la integración de sistemas de información.
- Acceso y oportunidad en la atención: A pesar de mejoras en varios indicadores, el porcentaje de citas asignadas por CALL CENTER sigue siendo bajo, evidenciando la necesidad de optimizar este proceso.

Gestión del riesgo: La materialización de riesgos misionales en algunas redes superó los valores de la meta, siendo particularmente alta en la Red Norte (10% frente a 9%), y la red Oriente que se encuentra en el límite de la meta establecida, lo que subraya la importancia de fortalecer la vigilancia y control en los procesos críticos.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

MATERIALIZACION DE RIESGOS POR RED 2DO sem AÑO 2025				
RED	MODO DE FALLA IDENTIFICADO	MODO DE FALLA MATERIALIZADO	PORCENTAJE	META
NORTE	176	17	10%	9%
SUR	224	9	4%	10%
OCCIDENTE	176	14	8%	9%
ORIENTE	221	26	12%	12%

A continuación, se registran los indicadores NO cumplidos en el Plan Estratégico 2025:

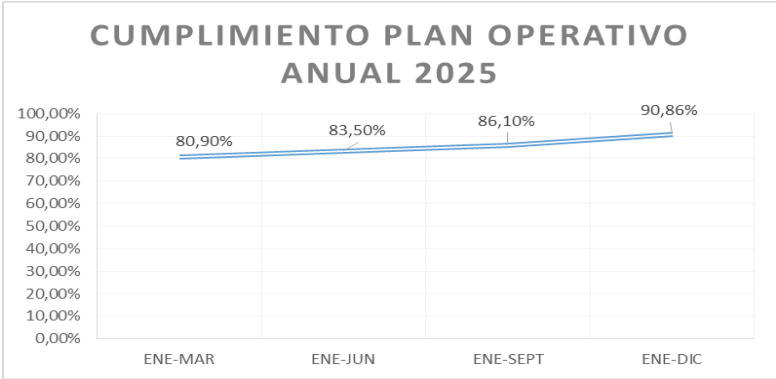
Basado en el Informe del Plan Operativo Anual (POA) 2025 de la E.S.E. Pasto Salud, se presenta el análisis de los indicadores que, al cierre de la vigencia (enero-diciembre), presentan un cumplimiento inferior al 90% y, por tanto, requieren la formulación de planes de mejora.

1. Análisis de Indicadores Estratégicos

A nivel global, el cumplimiento del POA 2025 fue del 90,86%. No obstante, uno de los seis ejes estratégicos se encuentra por debajo del umbral del 90%:

- Resultados Favorables en Salud: 78,5%.

INDICADOR ESTRATEGICO	ENERO-DICIEMBRE
RESULTADOS FAVORABLES EN SALUD DE LA POBLACIÓN ASIGNADA	78,5%
SATISFACCION DEL USUARIO Y SU FAMILIA	91,4%
GESTION DEL TALENTO HUMANO	100,0%
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	100,0%
CONSOLIDACION DE LA GESTION ADMINISTRATIVA Y DE CALIDAD	92,0%
EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE	100,0%
PLAN OPERATIVO ANUAL 2025	90,86%



2. Indicadores Tácticos con Necesidad de Plan de Mejora

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

A continuación, se detallan los indicadores específicos que no alcanzaron la meta del 90% o su meta institucional definida:

2.1 Resultados Favorables en Salud de la Población Asignada

Este es el eje con mayor número de indicadores críticos:

- Detección oportuna de Cáncer de Próstata: 0% (Meta: $\geq 50\%$).
- Detección oportuna de Cáncer de Mama: 40,66% (Meta: $\geq 90\%$).
- Diabetes Mellitus Controlada: 45,72% (Meta: $\geq 60\%$).
- Detección oportuna de Cáncer de Cérvix: 61,11% (Meta: $\geq 80\%$).
- Seguimiento a intento suicida: 66,26% (Meta: $\geq 70\%$).
- Casos de VIH detectados en Estadio 1 y 2: 69,44% (Meta: $\geq 90\%$).
- Captación de gestantes antes de las 10 semanas: 74,60% (Meta: $\geq 80\%$).
- Incidencia de Sífilis Congénita: 1,52 (Meta: $\leq 0,5$; supera el límite permitido).

Detección Temprana de Cáncer (Brecha Crítica)

Este es el punto más débil del informe, con resultados que no alcanzan las metas nacionales establecidas.

- Cáncer de Próstata: Registra un cumplimiento del 0% frente a una meta del $\geq 50\%$. Esto indica una ausencia total de detección efectiva o fallas graves en el reporte del indicador durante la vigencia.
- Cáncer de Mama: Alcanzó solo un 40,66%, menos de la mitad de la meta establecida del $\geq 90\%$.
- Cáncer de Cérvix: Se situó en 61,11%, por debajo de la meta del $\geq 80\%$.

Gestión de Enfermedades Crónicas y Transmisibles

- Diabetes Mellitus: El control de pacientes diabéticos es de apenas 45,72%, cuando el objetivo mínimo es $\geq 60\%$.
- VIH: La detección en estadios tempranos (1 y 2) llegó al 69,44%, lejos de la meta de calidad del $\geq 90\%$.
- Sífilis Congénita: La razón de incidencia fue de 1,52, triplicando el límite máximo permitido de $\leq 0,5$.

Seguridad del Paciente (Indicadores de Riesgo)

Existen desviaciones en los indicadores de resultados negativos que superan los umbrales de seguridad definidos:

- Eventos Adversos Centinela: La tasa presentada fue de 0,707, superando el límite permitido de $\leq 0,40$.
- Eventos Adversos asociados a la atención en Salud: Se registró una tasa de 1,44, por encima de la meta de $\leq 1,0$, el cual supera el límite permitido

Gestión del Talento Humano

- Educación continuada al talento humano: 80,26% (Meta: $\geq 80\%$, aunque cumple la meta mínima, está por debajo del estándar de excelencia del 90%).

Gestión Administrativa y de Calidad

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

- Implementación MIPG: El avance es del 82,43%, lo que requiere un refuerzo para alcanzar el estándar institucional del $\geq 90\%$.
- Redes de ESE: El cumplimiento en el Programa Territorial de Redes fue del 47,40%, sin alcanzar la meta del $\geq 52\%$.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CON ENFOQUE A RIESGOS, RIESGOS MATERIALIZADOS Y TRATAMIENTO

RIESGOS IDENTIFICADOS

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

✓ RIESGOS MATERIALIZADOS Y CONTROLES DESVIADOS



Los riesgos materializados y los controles desviados en el segundo semestre 2025, se describen a continuación:

RIESGO MATERIALIZADO

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
RIESGO MATERIALIZADO	R1. Variaciones de presupuesto asignado para proyectos estratégicos de reposición o construcción hospitalaria institucionales en ejecución y/o demora en el inicio de nuevos proyectos
ESTADO	MATERIALIZADO
HALLAZGO	De acuerdo con el informe de interventoría del 20 de noviembre de 2025 y el acta del comité de contratación del 28 de noviembre de 2025, se identificaron retrasos e incumplimientos en la ejecución del contrato de obra del Centro de Salud Lorenzo de Aldana, los cuales no fueron subsanados oportunamente; adicionalmente, a la fecha de la auditoría el contrato se encuentra en etapa de liquidación con un porcentaje aproximado de incumplimiento del 15,61% que equivale a \$1.555.403.082,19, generando afectación en el cumplimiento de los objetivos institucionales, riesgo de detrimento patrimonial y posibles implicaciones legales y reputacionales para la entidad.

CONTROL DESVIADO	
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
RIESGO ASOCIADO	R9. Cierre del servicio por no cumplimiento de los requisitos de habilitación
CONTROLES DESVIADOS	1.La oficina de planeación realiza un plan de evaluación de estándares de habilitación a sedes priorizadas. 2. Un equipo multidisciplinario realiza autoevaluación de los estándares de habilitación teniendo en cuenta el plan definido a través de diferentes instrumentos.
ESTADO	INCUMPLIDOS (2)
HALLAZGO	Se evidenció incumplimiento de los controles establecidos para el riesgo asociado al cierre del servicio por no cumplimiento de los requisitos de habilitación, teniendo en cuenta que la oficina de planeación no cuenta con un plan periódico de evaluación de estándares de habilitación para las sedes y servicios ya habilitados, y no se realizan autoevaluaciones sistemáticas por parte de un equipo multidisciplinario conforme a lo definido, limitándose estas actividades a la revisión de condiciones de habilitación para la apertura de nuevos servicios, lo que evidencia falta de seguimiento y control de las condiciones de habilitación vigentes y podría ocasionar incumplimiento normativo, posibles sanciones por parte de los entes de control y afectación en la continuidad de la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la empresa.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

CONTROL DESVIADO	
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
RIESGO ASOCIADO	R8. No acceso completo a los servicios de salud
CONTROLES DESVIADOS	1.La Alcaldía de Pasto realiza la identificación de territorios y microterritorios de la aplicación de la estrategia de las APS. 2. La Empresa realiza la conformación de equipos básicos en salud para la implementación la estrategia de atención primaria en salud en los microterritorios designados.
ESTADO	NO VERIFICABLES (2)
HALLAZGO	La oficina de control interno intentó comunicarse con el responsable de estos controles para realizar la respectiva verificación del cumplimiento y solicitar las evidencias respectivas, pero no fue posible.

ACCIÓN INCUMPLIDA	
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
RIESGO ASOCIADO	R4. Inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control
ACCIÓN	Desplegar la matriz del plan general de informes y el impacto sobre la gestión institucional
ESTADO	INCUMPLIDA
RESULTADO	No se evidencia despliegue de la matriz del plan general de informes enfatizando en el impacto sobre la gestión institucional.

CONCLUSIONES

El presupuesto inicial para el Plan de Mantenimiento Hospitalario para 2025 fue de \$4.260.000.000 que corresponde al 5,02% del total de recursos; se realizaron varias adiciones al presupuesto inicial de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE durante la vigencia 2025, las cuales afectaron el presupuesto inicial pasando de \$84.859.305.788 a \$ 128.997.865.104, esto modificó también la asignación final de recursos para el Plan de Mantenimiento Hospitalario 2025 quedando en \$5.036.000.000 que corresponde al 3,09%.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

El componente de Mantenimiento Hospitalario de la Infraestructura se ejecutó a través de seis contratos (026-2025, 264-2025, 332-2025, 598-2025, 1199-2025, 1242-2025), sin embargo, no es posible conocer el porcentaje de ejecución total del plan teniendo en cuenta que hay contratos sin liquidar.

En el seguimiento a la gestión de riesgos, de los diez riesgos identificados para el proceso de Direccionamiento Estratégico, se materializó un riesgo en severidad ALTO, así como también se incumplieron cuatro controles y una acción de tratamiento

Según el informe de cumplimiento del Plan Operativo Anual para la vigencia 2025, la meta de cumplimiento del desempeño global fue del 90.86% para un total de 64 indicadores tácticos, de los cuales se cumplieron 57 y 7 se incumplieron.

Deficiencias en los mecanismos de búsqueda activa de pacientes, falta de adherencia estricta a las rutas integrales de atención en salud (RIAS) por parte de algunas sedes y debilidades en el seguimiento periódico trimestral para la toma de acciones preventivas antes del cierre de la vigencia.

El enfoque de mejora debe priorizar los programas de detección de cáncer (Próstata, Mama y Cérvix) y el control de enfermedades crónicas, ya que presentan las brechas más amplias respecto a las metas institucionales. Asimismo, es necesario revisar los protocolos de seguridad del paciente para reducir la incidencia de eventos adversos y centinelas.

Basado en los resultados del Informe POA 2025, la profundización de las brechas críticas revela una necesidad urgente de intervención en las áreas de salud pública y seguridad del paciente, donde los indicadores se encuentran significativamente alejados de las metas institucionales.

En el seguimiento a la gestión de riesgos, de los 10 riesgos identificados para el proceso de Direccionamiento Estratégico, se materializo un (1) riesgo: “R1. Variaciones de presupuesto asignado para proyectos estratégicos de reposición o construcción hospitalaria institucionales en ejecución y/o demora en el inicio de nuevos proyectos”, así como también se incumplieron 2 controles R9, R8 y 1 acción incumplida de tratamiento del riesgo R4; el plan de mejora de gestión de riesgos ya fue presentado en la auditoria a riesgos de todos los procesos y se realizará el respectivo seguimiento en el mes de julio 2026.

HALLAZGOS

Se evidencia los siguientes hallazgos en la presente auditoria (de acuerdo a los hechos mencionados en este informe):

1. Para los contratos 332-2025, 1199-2025, 1242-2025, cuya fecha de terminación correspondió al 31 de diciembre de 2025, no se encontraron publicadas las respectivas actas de liquidación y/o paz y salvos, incumpliendo lo dispuesto en el Manual Interno de Contratación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, que establece a los supervisores la obligación de realizar la liquidación y/o paz y salvo de los contratos a su cargo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación de los mismos; esta situación evidencia debilidades en el cierre contractual y en el cumplimiento de los términos establecidos, lo que puede generar riesgos de tipo jurídico, financiero y de control en la gestión contractual de la entidad. Así mismo, teniendo en cuenta que no se ha efectuado la liquidación de los contratos mencionados, no es posible

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IFA	220

determinar de manera precisa el porcentaje de ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario en su componente de infraestructura, limitando el seguimiento y evaluación de su cumplimiento. Lo anterior resulta especialmente crítico considerando que ya ha transcurrido el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 sin contar con información consolidada que permita medir los resultados del plan, afectando la toma de decisiones y el control efectivo de la gestión institucional.

2. Se evidencia un rezago crítico en el Programa Territorial de Redes (47,40%), lo cual indica que la integración y mantenimiento de los servicios en red no está cumpliendo con la planeación territorial obligatoria. Esto impacta la resolutividad administrativa de la E.S.E. frente a los compromisos externos.

3. Se evidencia un aumento en la proporción de eventos adversos (1,44) superando la meta de seguridad de $\leq 1,0$ y eventos centinela (0,707) por encima de la meta máxima de $\leq 0,40$, por encima de las metas de seguridad sugiere una materialización de riesgos operativos que afecta la política de atención humanizada y segura de la ESE.

RECOMENDACIONES

Fortalecer el cumplimiento del Plan Operativo Anual 2025 y corregir las desviaciones críticas detectadas en el cierre de la vigencia.

1. Priorización de Salud Preventiva (Cáncer y Crónicos)
2. Fortalecimiento de la Seguridad del Paciente
3. Gestión Integral de Salud Pública
4. Excelencia Administrativa y Calidad

Estas acciones deben ser integradas en los planes de mejora de cada proceso y supervisadas por la Oficina Asesora de Planeación.

FORTALEZAS

ELABORO:	ANGELA ISABEL LUNA LEITON	FECHA	5 JUNIO 2026
REVISADO POR:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	5 JUNIO 2026