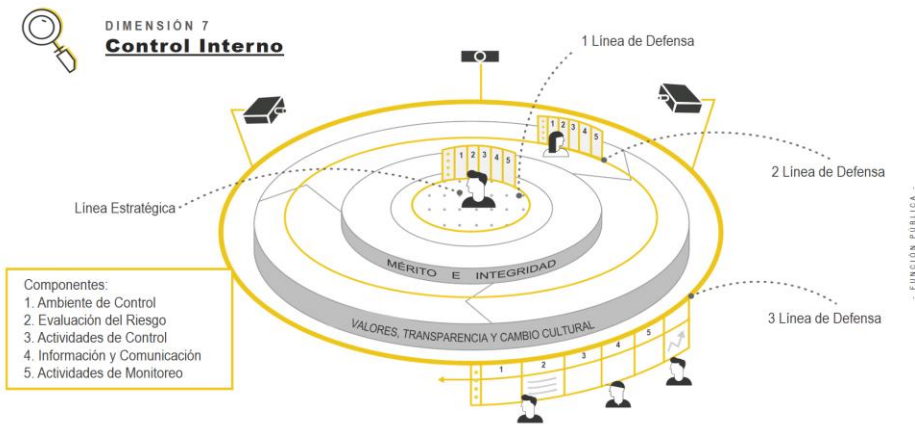


<b>Nombre de la Entidad:</b>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE
<b>Periodo Evaluado:</b>	SEGUNDO SEMESTRE DE 2025



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**97%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<p><b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>Si</p>	<p>La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. evidencia una implementación integrada y funcional de todos los componentes del Sistema de Control Interno, alineada con su estilo de gestión y direccionamiento estratégico. Dichos componentes se articulan entre sí para promover el logro de objetivos institucionales, la mitigación de riesgos y el fortalecimiento del desempeño organizacional.</p> <p>El componente de Ambiente de Control demuestra una estructura organizacional sólida, respaldada por principios éticos y normativos que orientan la toma de decisiones. La entidad cuenta con políticas claras y una cultura organizacional comprometida con el autocontrol y la integridad.</p> <p>En cuanto a la Evaluación de Riesgos, se identifica que la entidad reconoce los riesgos a los que se encuentra expuesta, y ha desarrollado herramientas para su identificación, análisis, valoración y tratamiento. La administración del riesgo se integra como un proceso continuo que alimenta la mejora institucional, siendo transversal a los procesos misionales, de apoyo y estratégicos.</p> <p>El componente de Actividades de Control se encuentra implementado mediante políticas, procedimientos, instructivos y otros mecanismos que aseguran la ejecución de las directrices de la Alta Dirección. Estas actividades permiten ejercer control efectivo sobre los riesgos y sobre el desarrollo operativo y administrativo.</p> <p>Desde la Información y Comunicación, la entidad cuenta con diversos medios y canales que permiten recolectar, transmitir y utilizar información pertinente para la gestión eficiente de los procesos. Esto asegura una adecuada toma de decisiones por parte de las líneas de defensa y órganos de control.</p> <p>Finalmente, las Actividades de Monitoreo se desarrollan mediante seguimiento continuo y evaluaciones periódicas, tanto internas como externas, lo que garantiza una supervisión efectiva del sistema, la adopción de correctivos y el aseguramiento de la mejora continua.</p>
<p><b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>Si</p>	<p>La E.S.E. Pasto Salud establece, implementa y mantiene un sistema de control interno efectivo, orientado al cumplimiento de sus objetivos estratégicos, misionales y de apoyo. Se han diseñado e implementado políticas, procesos, procedimientos y controles que, en conjunto, permiten generar seguridad razonable sobre la eficacia, eficiencia y legalidad de la gestión institucional. El sistema es evaluado de manera continua, mediante actividades de supervisión interna e independiente, permitiendo verificar su funcionamiento y efectividad. Esta evaluación constante fortalece la toma de decisiones informada, la mejora continua y la anticipación o mitigación de riesgos institucionales. Así mismo, el control interno contribuye a garantizar la calidad y oportunidad de la información presentada tanto interna como externamente, facilita el cumplimiento de los objetivos trazados, y asegura la observancia de la normatividad vigente aplicable a la entidad.</p>
<p><b>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>Si</p>	<p>La E.S.E. Pasto Salud cuenta con una institucionalidad sólida que adopta el esquema de las tres líneas de defensa, lo que garantiza una estructura clara y funcional para la toma de decisiones frente al control. Se han asignado roles y responsabilidades específicas a cada línea, estableciendo mecanismos de evaluación, seguimiento y retroalimentación.</p> <p>La primera línea (responsables de procesos) implementa y ejecuta controles operativos; la segunda línea (gestores de control, planeación, calidad y riesgos) supervisa y brinda lineamientos para su adecuado cumplimiento; y la tercera línea (Oficina de Control Interno) realiza evaluaciones independientes sobre el diseño y funcionamiento del sistema. Las decisiones de mejora, ajuste y fortalecimiento del control se sustentan en los análisis e informes generados por estas líneas, permitiendo a la Alta Dirección tomar decisiones informadas, oportunas y orientadas a fortalecer la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación 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%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>La gestión de riesgos en el ambiente de control aún no abarca de forma integral a terceros como contratistas y proveedores, lo que limita el alcance del control institucional frente a actores externos.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Estructura organizacional definida y formalizada.  Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.  Código de integridad institucional adoptado y difundido.  Modelo de gestión basado en riesgos institucionalizado.  Compromiso de la alta dirección con el autocontrol.  Canales de denuncia y PQRSFD accesibles y funcionales.  Fortalecimiento de la cultura de control.  Integración con estándares internacionales (ISO 9001:2015, ISO 45001:2018).  Políticas institucionales claras y documentadas.</p>	98%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>Es necesario evaluar la posibilidad de evaluar la rotación de personal para crear estrategias para la permanencia del personal en caso de desviaciones encontradas.  Es necesario documentar los roles y responsabilidades de las líneas de defensa institucional de acuerdo al lineamiento del modelo integrado de planeación y gestión.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Funcionamiento la línea interna de denuncias de SICOF  Plan de acción del comité coordinador de control interno.  Estructura organizacional.  Monitoreo y seguimiento permanente a la plataforma estratégica  Actividades lúdico- pedagógicas para el despliegue del código de integridad  Comités institucionales se encuentran bajo planes de actividades y seguimientos .  Toma de decisiones basado en datos e informes impartidos por la diferentes líneas de reporte.  Los planes estratégicos aprobados por el comité institucional de desempeño</p>	0%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>se requiere fortalecer la difusión y apropiación de la cultura SICOF entre los colaboradores.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Política de gestión de riesgos aprobada y actualizada mediante acto administrativo.  Modelo institucional de gestión del riesgo adoptado con enfoque PHVA.  Tipologías de riesgo claramente definidas: misionales, SST, administrativos (incluye SICOF y SARLAFT), y ambientales.  Metodologías específicas aplicadas según el tipo de riesgo  Existencia y aplicación de matrices de riesgos institucionales y por procesos.  Seguimiento semestral a controles y acciones de tratamiento.  Reporte y análisis de materialización de riesgos por comité.  Articulación de la gestión de riesgos con la planificación institucional.  Auditorías internas que evalúan efectividad de controles frente a riesgos.</p>	91%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>Es necesario fortalecer la estrategia comunicacional de la gestión del riesgo institucional donde se aborden las 4 tipologías para lograr conciencia en la cultura de la prevención.  Identificar los riesgos en la ejecución de actividades tercerizadas que afecten la prestación del servicio asistencial.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Los objetivos operativos se encuentran alineados con los objetivos estratégicos.  Los objetivos estratégicos se encuentran en permanente evaluación para verificar el impacto de sus resultados.  La política de gestión del riesgo alineada con el direccionamiento estratégico y cuenta con un modelo de gestión para su aplicabilidad, se implementa bajo un ciclo de mejora continua (PHVA).  Seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional por parte de la tercera línea de defensa , brindando informes a la alta dirección para la toma de decisiones.</p>	6%

Actividades de control	Si	96%	<p><b>Debilidades:</b> La entidad requiere fortalecer el diseño, actualización y socialización de las matrices de roles y usuarios, asegurando la aplicación del principio de segregación de funciones en los sistemas de información.</p> <p><b>Fortalezas:</b> Existencia de políticas, procedimientos e instructivos para los procesos institucionales. Controles definidos y documentados en las matrices de riesgos institucional y por procesos. Se realizan auditorías internas de gestión y de calidad de manera periódica. Seguimiento documentado a los controles establecidos y sus planes de mejoramiento. Evaluación periódica de los controles frente a riesgos identificados. Se cuenta con sistemas de información institucional que permiten soportar y verificar las actividades de control. Aplicación de actividades de control desde las tres líneas de defensa, con trazabilidad. Evaluaciones independientes de los controles por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	96%	<p><b>Debilidades:</b> Es necesario documentar matrices de roles y usuarios bajo los principios de la segregación de funciones, al dividir ciertas responsabilidades entre diferentes personas, se reduce el riesgo de errores, fraude y conflictos de interés.</p> <p><b>Fortalezas:</b> Se realizan actividades de control para las empresas tercerizadas que proveen servicios tecnológicos. Implementación de sistemas de gestión bajo estándares de calidad (ISO 9001 Acreditación en salud) Proceso y procedimientos actualizados asegurando el control de las actividades hacia la prestación del servicio. Verificación del cumplimiento de controles institucionales a través de auditorías a las matrices de riesgos brindando información a la alta dirección sobre el impacto y cumplimiento de los mismos</p>	0%
Información y comunicación	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b> Las Entidad cuenta con sistemas de información robustos que permiten capturar y analizar datos estadísticos Se cuenta con inventarios de información donde se permite verificar el ciclo de vida del dato. Se tiene control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos. La Entidad cuenta con canales de información tanto internos y externos que permiten informar a las partes interesadas. 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.</p>	100%	<p><b>Fortalezas:</b> Las Entidad cuenta con sistemas de información robustos que permiten capturar y analizar datos estadísticos Se cuenta con inventarios de información donde se permite verificar el ciclo de vida del dato. Se tiene control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos. La Entidad cuenta con canales de información tanto internos y externos que permiten informar a las partes interesadas. Se cuenta con planes estratégicos para la vigencia 2024 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.</p>	0%
Monitoreo	Si	96%	<p><b>Debilidades:</b> El monitoreo de procesos tercerizados aún presenta debilidades en la periodicidad y profundidad de los seguimientos.</p> <p><b>Fortalezas:</b> Se cuenta con un Plan Anual de Auditorías Internas aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, ejecutado y con seguimientos periódicos. La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, realiza evaluaciones independientes periódicas con base en análisis de riesgos. Existen procedimientos estandarizados para realizar monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa. La entidad implementa seguimiento trimestral a planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas. Se ha fortalecido la cultura de control mediante la evaluación de la efectividad de los controles y de las acciones correctivas y preventivas. El Comité de Control Interno evalúa periódicamente el estado del Sistema de Control Interno, considerando hallazgos, riesgos y oportunidades de mejora. Se cuenta con informes consolidados de seguimiento a la matriz de riesgos institucional y su socialización en comités estratégicos. Se consideran evaluaciones de organismos externos (ICONTEC, entes de control) como insumo para el monitoreo del desempeño institucional.</p>	96%	<p><b>Debilidades:</b> Los procesos y servicios tercerizados evaluados de acuerdo con su nivel de riesgos , es necesario identificarlos para gestionarlos con adecuadas barreras de control.</p> <p><b>Fortalezas:</b> Plan anual de auditoría interna aprobado ante el comité institucional de gestión y desempeño lo que permite evaluar la gestión administrativa, asistencial, contractual y financiera de la empresa. Se evalúa la información suministrada por parte de los usuarios a través de la retroalimentación de PQRDSF y la medición de satisfacción del cliente. Se realiza de manera permanente seguimiento los planes de mejoramiento institucionales producto de desviación en las diferentes fuentes de mejoramiento, se cuenta con metodologías para el análisis caus</p>	0%