

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL Y MATRIZ DE RIESGOS SICOF

**SEGUNDO CUATRIMESTRE
VIGENCIA 2026**

CORTE: 01 MAYO 2026 – 31 AGOSTO 2026



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

OBJETIVO DEL INFORME

Mostrar los resultados del seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y de los controles y acciones definidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., correspondientes al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 (mayo-agosto), identificando los principales resultados y oportunidades de mejora.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL - PTEE 2026

Pasto Salud E.S.E., comprometido con la transparencia y la ética en su gestión, ha formulado para la presente vigencia el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Esta herramienta preventiva de control de la gestión institucional tiene como objetivo principal prevenir la corrupción, el lavado de activos y la financiación del terrorismo. En este contexto, las entidades públicas como Pasto Salud E.S.E están obligadas a implementar el PTEE cada 4 años, asegurando la transparencia y la ética en su gestión, con un enfoque preventivo, combate a la corrupción y con un riguroso seguimiento. Por ello la empresa realiza la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) al Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Para dar cumplimiento a lo ordenado en la Ley 1474 de 2011; Estatuto Anticorrupción- artículo 73; y los lineamientos de la guía de la secretaria de Transparencia, donde se establece que la Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones, **“realizará seguimiento cada 4 meses al programa de transparencia y ética empresarial y mapa de riesgos de corrupción de la presente vigencia”**; se efectuó la verificación de controles y acciones establecidas en dichos documentos con corte a agosto del 2026.

A. CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2026

COMPONENTES	TOTAL ACTIVIDADES
1.ADMINISTRACION DEL RIESGO SICOF	5
2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA	5
3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	22
4. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	15
5. INTEGRIDAD	5
6. GESTIÓN CONFLICTO DE INTERESES	1
7. SOCIALIZACION Y DIVULGACIÓN DEL PTEE	3
8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PTEE	3
TOTAL	59



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”

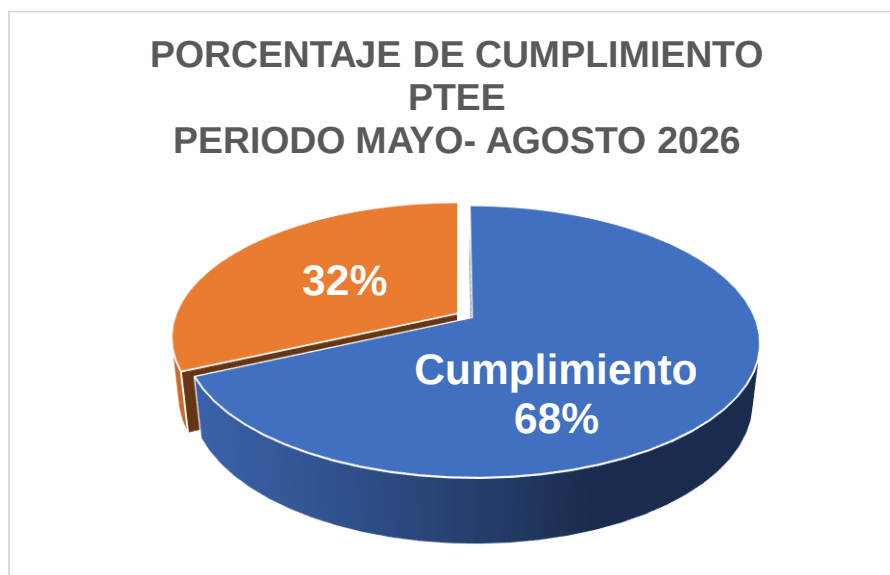


 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

B. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL 2026

A continuación, se presentan el resultado general del seguimiento al programa de transparencia y ética empresarial:

TOTAL ACCIONES PTEE 2026	59
ACCIONES NO APLICABLES (NO EVALUADAS)	5
ACCIONES EVALUADAS CUMPLIDAS 1ER SEGUIMIENTO	18
ACCIONES EVALUADAS CUMPLIDAS 2DO SEGUIMIENTO	5
ACCIONES EVALUADAS PARCIALMENTE CUMPLIDAS	31
ACCIONES EVALUADAS INCUMPLIDAS	0



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

PORCENTAJE DE AVANCE PTEE POR COMPONENTES	
1.ADMINISTRACION DEL RIESGO SICOF	80%
2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA	63%
3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	75%
4. MECÁNISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	67%
5. INTEGRIDAD	27%
6. GESTIÓN CONFLICTO DE INTERESES	67%
7. SOCIALIZACION Y DIVULGACIÓN DEL PTEE	100%
8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PTEE	67%

DESCRIPCION DE ACCIONES CUMPLIDAS PARCIALMENTE

COMPONENTE	6. GESTION CONFLICTO DE INTERESES
ACCION	6.1.1 Realizar aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés" en todos los comités de la empresa.
ESTADO	CUMPLIMIENTO PARCIAL
HALLAZGO	Posterior a la verificación de las actas de los comités disponibles en el software ALMERA, se identificaron las siguientes situaciones: En el acta correspondiente al Comité para la Estrategia IAMII, de fecha 21 de julio de 2026, no se evidenció el registro de la declaración de conflicto de interés de los participantes. Por otra parte, no se evidenciaron en el software ALMERA actas correspondientes a la vigencia 2026 del Comité de Prestación de Servicios, por lo cual no fue posible verificar documentalente que se realizara la declaración de conflicto de interés. Lo anterior evidencia debilidades en la documentación y disponibilidad de los soportes asociados a comités, particularmente frente al registro de las declaraciones de conflicto de interés y al cargue oportuno de las actas en el software institucional, lo que puede afectar la trazabilidad, integridad y disponibilidad de la información relacionada con las actuaciones de los comités.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES	% DE AVANCE
1.1.1	Socializar la política de gestión del riesgo a los colaboradores de la Empresa	Se verificó que la Política de Gestión del Riesgo se encuentra divulgada en la página web institucional. Asimismo, fue compartida con los líderes de proceso el 19 de marzo de 2026, mediante correo con asunto "Documentos para estudio e información Auditoría Externa ICONTEC". Se realizará seguimiento a su divulgación mediante capacitaciones.	66,6%
1.4.1	Realizar monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude materializados	Se verificó los resultados de los monitoreos realizados identificando durante el primer cuatrimestre de 2026, se realizó seguimiento a la materialización de riesgos y cumplimiento de controles SICOF, como resultado se identificó la materialización de un riesgo no contemplado previamente en la matriz y la desviación de siete controles. La revisión del segundo cuatrimestre se realizó a finales de agosto e inicios de septiembre de 2026.	66,6%
1.4.2	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude vigente y reportar la materialización al comité coordinador de control interno	Se verificó los resultados de los monitoreos realizados identificando durante el primer cuatrimestre de 2026, se realizó seguimiento a la materialización de riesgos y cumplimiento de controles SICOF, como resultado se identificó la materialización de un riesgo no contemplado previamente en la matriz y la desviación de siete controles. La revisión del segundo cuatrimestre se realizó a finales de agosto e inicios de septiembre de 2026.	66,6%
2.1.2	Verificar accesibilidad y usabilidad de formulario identificando posibles inconsistencias.	Se verificó el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, correspondiente al seguimiento del segundo trimestre. Se reportaron 231 vistas de la sección y, mediante Google Analytics, se registraron: participación ciudadana 25 visitas, sección informativa 13, preguntas frecuentes 11 visitas con permanencia de 2 minutos y estructura administrativa-SICOF 6 visitas.	33,3%
2.1.3	Implementar mecanismos que fomenten el conocimiento de la temática y el uso del formulario electrónico (promoción de la plataforma)	De acuerdo con el PIC, se verificó la programación de capacitación en Gobierno Digital y Transparencia, ampliada hasta agosto de 2026. Se presentó la circular del PIC del segundo semestre y se evidenció en la página web el enlace para reportes SICOF y una infografía sobre denuncias de situaciones de conflicto de interés.	66,6%
2.1.4	Realizar seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.	Se verificó en el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, correspondiente al segundo seguimiento trimestral, información sobre el tráfico y acceso al portal de denuncias. En la plataforma de denuncias de la página web institucional se evidencia que no se presentaron denuncias COP.	50%
2.2.1	Rendir informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos a: Subgerencia de Salud, Comité de ética, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación y	Para el primer trimestre se verificó el Acta No. 5 del Comité de Ética del 25 de junio de 2026, en la cual se presentaron 315 PQR y 296 felicitaciones. Los principales motivos de queja fueron demora en la atención (25%) y deficiente información (22%), además de quejas dirigidas al personal y reclamos relacionados con los servicios. Para el segundo trimestre se presentó el Acta No. 7 del 13 de agosto de	66,6%



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 "Sirviendo con Amor"



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES	% DE AVANCE
	Oficina Asesora de Comunicación y Sistemas.	2026, con 384 PQR y 411 felicitaciones. Los principales motivos fueron demora en la atención (30,96%) y deficiente atención (26%).	
3.4.2	Reconocer la participación en el evento público de rendición de cuentas de la empresa a través de una constancia o certificación, a las personas que envían sus inquietudes o preguntas antes del evento y a las que actúan como asistentes del mismo	La Oficina de Comunicaciones y Sistemas informó que se cuenta con la proyección de los certificados de participación en la rendición de cuentas. En el Acta del 5 de agosto de 2026 se informó que los certificados serán entregados en la próxima reunión de participación social con las asociaciones de usuarios.	33,3%
3.6.1	Divulgar los canales de atención al ciudadano (buzones, página web, call center), y reconocimiento de herramientas de accesibilidad (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes, manejo de otros idiomas y personas ciegas) dirigido a colaboradores, para garantizar la calidad en la atención.	Se verificó la certificación de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas sobre la divulgación de los canales institucionales mediante material audiovisual y publicaciones en redes sociales. Se informó que al inicio de cada mes se vuelven a publicar las piezas gráficas relacionadas con la Oficina de Gestión y Orientación al Usuario. Asimismo, mediante Acta del 7 de mayo de 2026, dirigida a las asociaciones de usuarios, se evidenció la socialización de información sobre acceso a la información, con asistencia de 41 integrantes.	66,6%
3.6.3	Medir la efectividad de la aplicación del código QR	Durante el año 2026, 17 personas utilizaron el código QR, de las cuales 4 manifestaron insatisfacción. No se evidenció durante la auditoría una medición de la efectividad del código QR por parte de SIAU. En el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, página 11, se presentan resultados generales de las respuestas al formulario, incluyendo vigencias anteriores. Recomendación: Se recomienda incluir los registros generados a través del código QR en los reportes trimestrales de PQRs.	33,3%
3.7.1	Realizar capacitación interna en temas referentes a: trámites administrativos, manual de información y atención al ciudadano, dirigido a colaboradores.	Se verificó el Acta del 16 de marzo de 2026, correspondiente a una reinducción al personal de SIAU sobre atención centrada en la persona, incluyendo el procedimiento de trámites administrativos. Se registró la asistencia de 48 personas y una valoración promedio de 5,7 sobre 6.	50%
3.8.1	Publicar el desarrollo del procedimiento de la renovación y conformación de las asociaciones de usuarios en la página web de la empresa.	La Oficina de Comunicaciones y Sistemas presentó evidencia de publicaciones en redes sociales sobre convocatorias para asociaciones de usuarios. SIAU informó que en la página web se encuentra publicada la información correspondiente a 2026 y la conformación de las asociaciones por sede. Se verificó la conformación de las asociaciones de los hospitales La Rosa y Santa Mónica, las cuales se encuentran publicadas en la página web. El Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, página 9, registra actualizaciones relacionadas con las asociaciones de usuarios.	40%
3.8.3	Evaluar la satisfacción de la atención al usuario mediante la aplicación de encuestas y formular plan de mejoramiento de acuerdo a la meta de indicadores. (90%)	Se verificó el informe del primer trimestre mediante Acta No. 5 del Comité de Ética del 25 de junio de 2026 y el informe del segundo trimestre mediante Acta No. 7 del 13 de agosto de 2026. Se cuentan con soportes de ejecución de acciones del plan, sin embargo, el formato de acciones de mejora no tiene diligenciado el seguimiento. Se identificó un ítem que no cumple la meta de satisfacción del 90%, correspondiente a la opción de proteína en la dieta hospitalaria: Para el primer trimestre se registró un incumplimiento del 51%, posterior a la acción de mejora para el segundo trimestre se incrementa la satisfacción al 83%. Se cuentan con	66,6%



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES	% DE AVANCE
		soportes de ejecución de acciones del plan, sin embargo, el formato de acciones de mejora no tiene diligenciados los campos de seguimiento. Recomendación: Se recomienda diligenciar el seguimiento en el formato del plan de mejora.	
3.8.4	Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario, PQRSFD y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.	Se verificó la socialización ante el Comité de Ética del informe del primer trimestre mediante Acta No. 5 del 25 de junio de 2026. Para el segundo trimestre se presentó el Acta No. 7 del 13 de agosto de 2026 . Respecto a las asociaciones de usuarios, se verificó que el 9 de julio de 2026 se socializó información correspondiente al primer trimestre y se informó que el reporte del segundo trimestre será presentado el 15 de octubre de 2026.	66,6%
4.1.1	Verificar los ajustes establecidos por la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo II, III y IV Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, Actualización de estructura y contenidos del menú participa, teniendo en cuenta la resolución 1519 del 2020, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.	En el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, se registran correcciones de estructura y aspectos relacionados con accesibilidad. Asimismo, se verificó el formulario de solicitudes de historias clínicas, el cual cuenta con un botón de interrogante que permite orientar al usuario.	33,3%
4.1.4	Actualizar la información en el link de transparencia y acceso de información de acuerdo al cronograma establecido en la reunión con responsables	Se verificaron las publicaciones realizadas en la página web, soportadas en el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, página 3, correspondientes al segundo trimestre de 2026: abril: 36; mayo: 33; junio: 24.	66,6%
4.1.5	Publicar la información correspondiente a la prestación de Servicios de Salud (RIPS), Información de producción, Información de calidad en los servicios de Salud en la plataforma de datos abiertos y plataforma Mips	Se verifica en la página web / MIPS s las publicaciones correspondientes al segundo trimestre de 2026 sobre indicadores normativos y boletín estadístico. En la plataforma de Datos Abiertos se revisó la información y se evidenció la elaboración de un informe del primer semestre del 2026	66,6%
4.1.6	Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información	Se verificó la Circular No. 20260562005413 del 30 de julio de 2026, mediante la cual se solicitaron los temas para la segunda socialización del PIC del segundo semestre, encontrándose incluidos Gobierno Digital y Transparencia.	33,3%
4.2.1	Divulgar los canales de atención al ciudadano (buzones, página web, call center), y reconocimiento de herramientas de accesibilidad (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes, manejo de otros idiomas y personas ciegas) dirigido a colaboradores, para garantizar la calidad en la atención.	Se verificó la certificación de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas sobre la divulgación de los canales institucionales mediante material audiovisual y publicaciones en redes sociales. Se informó que al inicio de cada mes se vuelven a publicar las piezas gráficas relacionadas con la Oficina de Gestión y Orientación al Usuario. Asimismo, mediante Acta del 7 de mayo de 2026, se evidenció la socialización de información sobre acceso a la información a 41 integrantes de las asociaciones de usuarios.	66,6%



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES	% DE AVANCE
4.4.1	Realizar revisión de contenidos y plan de medios para ser difundidos mediante plataformas a la población usuaria, partes interesadas y otros, con relevancia a la población en situación de discapacidad	Se verificó el Plan de Comunicaciones actualizado para 2026, en el cual se contemplan los grupos de interés. Asimismo, se presentó el Acta del 12 de agosto de 2026, relacionada con el fortalecimiento de estrategias de comunicación clara, accesible, pertinente e inclusiva. Se presentó una matriz de necesidades de comunicación con actividades priorizadas. Se evidenció la publicación de un video sobre deberes y derechos de los usuarios, subtítulo y con lenguaje de señas; sin embargo, esta publicación no se encuentra documentada en el plan de medios . Recomendación: Se recomienda incluir en el plan de medios las actividades asociadas a la población en situación de discapacidad.	66,6%
4.4.3	Actualizar secciones misionales en la página web promocionando los servicios que presta la empresa, teniendo en cuenta la resolución 1519 (criterios de acceso a la información para personas con discapacidad).	Se verificó la sección de servicios de la página web. El Acta No. 29 del 8 de julio de 2026 registra actualizaciones relacionadas con formularios, mejoras de accesibilidad, solicitud de copia de historia clínica, banners y portafolio de servicios.	66,6%
4.4.4	Desplegar el manual de imagen corporativa donde se incluya los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad, dirigido a usuarios y colaboradores	Se verificó el soporte del cronograma de fechas estipuladas para grabar la comunicación relacionada con el manual de imagen corporativa. De acuerdo con lo informado, el video se encuentra grabado y está pendiente continuar con el despliegue de la información durante el segundo semestre de 2026.	66,6%
4.4.5	Divulgar los canales de atención al ciudadano (buzones, página web, call center), y reconocimiento de herramientas de accesibilidad (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes, manejo de otros idiomas y personas ciegas) dirigido a colaboradores, para garantizar la calidad en la atención.	Se verificó la certificación de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas sobre la divulgación de los canales institucionales mediante material audiovisual y publicaciones en redes sociales. Se informó que al inicio de cada mes se vuelven a publicar las piezas gráficas relacionadas con la Oficina de Gestión y Orientación al Usuario. Asimismo, mediante Acta del 7 de mayo de 2026, se evidenció la socialización de información sobre acceso a la información a 41 integrantes de las asociaciones de usuarios.	66,6%
4.5.1	Adecuar el sistema de gestión documental para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés.	Se presentó informe de las adecuaciones realizadas en ORFEO y Skinatech durante el segundo trimestre de 2026. En ALMERA se verificaron los indicadores: 1. Solicitudes de información recibidas durante el segundo trimestre: 89 2. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información 16 días (incumplimiento del indicador debido a cambios en personal) 3. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información: 3 debido a contar con información en el sistema respecto de la solicitud realizada por el usuario.	66,6%
5.1.3	Realizar curso virtual para gerentes públicos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública al nivel Directivo de la Entidad.	Se realiza revisión al estado de cumplimiento: Junio de 2026: Cumplimiento del 78,57%; Población objetivo 15 personas: 11 personas certificadas, 1 persona pendiente de certificación, 2 personas sin certificación y 1 vacante Agosto de 2026: Cumplimiento 53,85%; Población objetivo 15 personas: 7 personas certificadas, 2 personas pendientes de certificación, 4 personas sin certificación y 2 vacantes.	54%



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES	% DE AVANCE
5.1.4	Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinarias dentro de la Empresa	Se verificaron capacitaciones sobre el Código General Disciplinario y la Ley 1952 de 2019 realizadas el 23 de junio de 2026 en los hospitales San Vicente y Civil, el 24 de junio de 2026 en Santa Mónica y el 25 de junio de 2026 en La Rosa. Según lo informado por el líder del proceso, la cobertura fue del 100% de las personas esperadas, correspondientes a 3 personas por sede.	50%
5.1.5	Incluir en el PIC institucional temas relacionados con valores institucionales, deberes y derechos del trabajador, código de buen gobierno y competencias laborales, participación social.	Se verificó la Circular No. 20260562005413 del 30 de julio de 2026, mediante la cual se solicitaron los temas para la segunda socialización del PIC del segundo semestre. En el soporte revisado se encuentran Gobierno Digital y Transparencia.	33,3%
6.1.1	Realizar aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés" en todos los comités de la empresa.	Parcialmente cumplido Se verificaron las actas de los comités disponibles en el software ALMERA. Se evidenció declaración de conflicto de interés en: - Comité Administrativo de Gestión Ambiental, Acta No. 2 del 12/05/2026 - Comité de Ética Hospitalaria, Actas No. 4 del 08/05/2026 y No. 5 del 05/06/2026 - Comité de Farmacia y Terapéutica, Actas No. 3 del 07/05/2026, No. 5 del 28/05/2026 y No. 7 del 30/06/2026 - Comité de Historias Clínicas, Actas No. 9 del 31/07/2026 y No. 10 del 30/07/2026 - Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Acta No. 6 del 31/07/2026 - Comité de Inventarios, Acta del 17/06/2026 - Comité de Seguridad del Paciente, Acta del II trimestre del 04/08/2026; - Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales, Acta del 30/04/2026 - Comité de Docencia Servicio, Acta del 02/03/2026 - Comité Interdisciplinario de Salud Mental, Acta del 03/02/2026 - Comité Operativo de Emergencias, Acta del II trimestre del 04/08/2026 - Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Acta No. 5 del 13/05/2026; - Comité de Responsabilidad Social Empresarial, Actas del 15/05/2026 y 23/06/2026 - Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, Acta del 04/06/2026 - Comité de Transformación Cultural, Acta del 20/04/2026 - Comité de Vigilancia Tecnológica, Acta del 30/01/2026. - Comité Coordinador de Control Interno, Acta No 2 23/04/2026 - Comité de Bienestar Social, Acta del 20/04/2026 - Comité de Comisión de Personal, Acta del 29/04/2026 - Comité Institucional de Gestión del Desempeño, Acta No 2 del 04/03/2026 No verificables por seguridad de la información: Comité de Convivencia Laboral, Conciliación y Contratación No verificables debido a que no se evidenciaron actas cargadas en el software Almera vigencia 2026: - Comité de Prestación de Servicios No se declaró conflicto de interés: Comité para la Estrategia IAMII se revisó el acta disponible, de fecha 21 de julio de 2026, en la cual no se evidenció declaración de conflicto de interés.	66,6%
8,1,1	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades cada 4 meses	Se verificó que la Oficina de Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y a los riesgos SICOF. El primer seguimiento se realizó durante los primeros días de mayo de 2026 y el segundo durante los últimos días de agosto e inicios de septiembre de 2026.	66,6%



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES	% DE AVANCE
8,1,2	Presentar informe de seguimiento del plan de acción PTEE y matriz de riesgos SICOF al Oficial de Cumplimiento y al comité de control interno	Se verificó la ejecución de los seguimientos al PTEE y a la matriz de riesgos SICOF: primer seguimiento durante los primeros días de mayo de 2026 y segundo seguimiento durante los últimos días de agosto e inicios de septiembre de 2026. Asimismo, se revisó el Acta del Comité de Control Interno del 23 de abril de 2026, en la cual se socializaron los resultados parciales de avance del plan de auditorías internas de gestión 2026 y el informe de auditoría de gestión del riesgo de tipología administrativa y misional del segundo semestre de 2025.	66,6%
8,1,3	Publicar en la página web de Pasto salud ESE, link de transparencia, el seguimiento al plan de acción PTEE y matriz de riesgos SICOF	Se verificó que en la página web institucional se encuentra publicado el 1er seguimiento a la matriz de riesgos SICOF y a la matriz PTEE correspondientes primer cuatrimestre del año 2026.	66,6%



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) 2026

A. CARACTERIZACIÓN DE LA MATRIZ SICOF 2026

✓ Severidad de los riesgos **ANTES DE CONTROLES**:

TOTAL RIESGOS	EXTREMOS	ALTOS	MODERADOS	BAJOS
23	11	11	1	0

✓ Probabilidad de ocurrencia de los riesgos **ANTES DE CONTROLES**:

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA ANTES DE CONTROLES	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
	9	7	6	1	0

✓ Probabilidad de ocurrencia los riesgos **DESPUES DE CONTROLES**:

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DESPUES DE CONTROLES	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
	0	1	2	6	14

✓ Cantidad de **controles y acciones** de la matriz de riesgos SICOF:

CONTROLES	ACCIONES
90	9



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
 pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



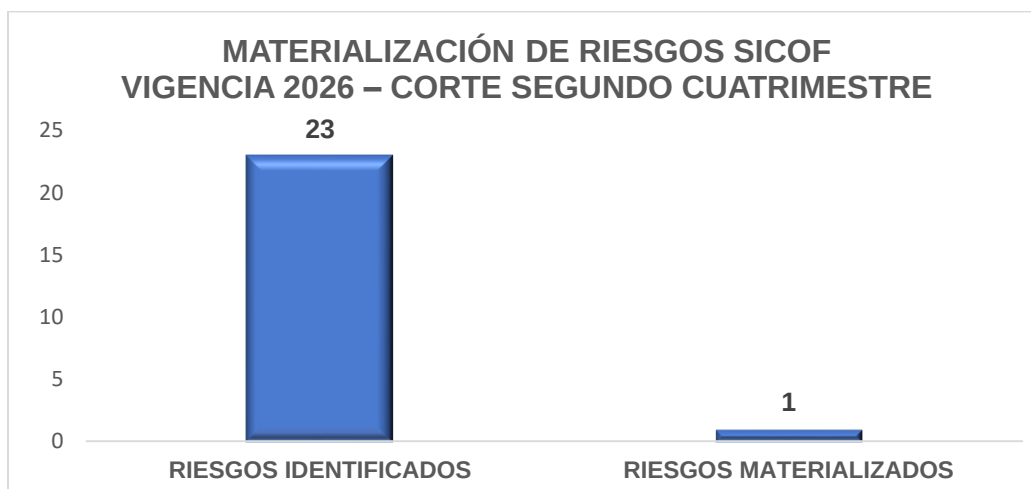
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

B. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LA MATERIALIZACION DE RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA MATRIZ SICOF 2026

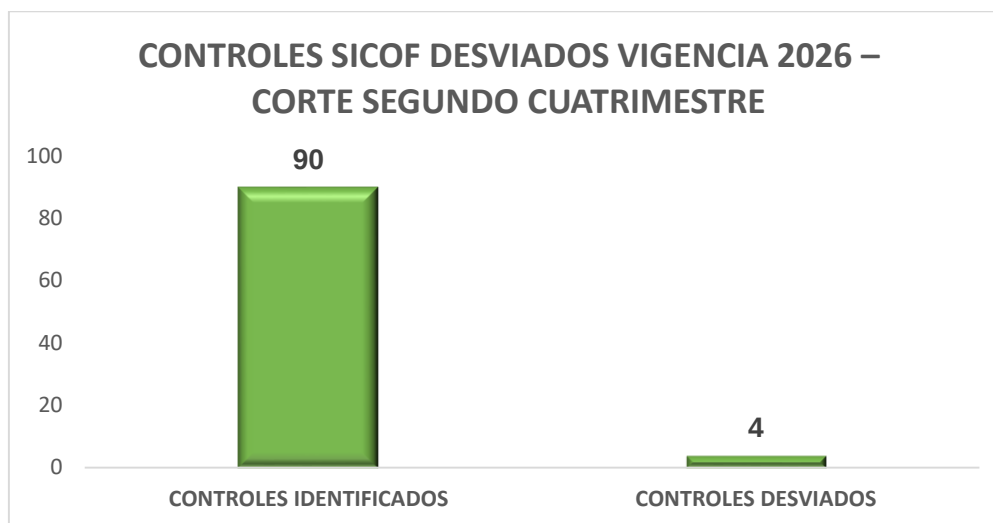
RIESGOS MATERIALIZADOS 2026

Riesgos identificados :23

Riesgos materializados: 1



C. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A CONTROLES DESVIADOS:



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

RIESGO SICOF MATERIALIZADO	
PROCESO	MISIONALES
RIESGO MATERIALIZADO	R22. Posibilidad de prestar un servicio de salud a un paciente que busca acceder, utilizando un documento falso o de otro usuario.
ESTADO	MATERIALIZADO
HALLAZGO	De acuerdo con el reporte del evento, el 14 de abril de 2026 se presentó un caso de suplantación de identidad, en el cual una usuaria facilitó su documento de identificación a una menor de edad para acceder a la realización de una prueba de embarazo. El resultado de la prueba fue positivo; posteriormente, se identificó que la persona que había presentado el documento no correspondía a la paciente que se encontraba embarazada. De acuerdo con lo reportado, la situación se presentó debido a que las personas involucradas buscaban evitar informar a su familia sobre la situación. En la revisión del evento se identificaron deficiencias en la aplicación de los procedimientos establecidos para la identificación del usuario, en articulación con el Manual de Atención al Usuario, particularmente en lo relacionado con la verificación activa de los datos de identificación del usuario antes de la realización de procedimientos o toma de muestras. La situación evidencia una debilidad en la aplicación del control de identificación del usuario, que permitió que una persona accediera a un servicio de salud utilizando el documento de identificación de otra usuaria, configurándose así la materialización del riesgo SICOF. Lo anterior puede afectar la seguridad del paciente, la confiabilidad e integridad de los registros clínicos y administrativos y la trazabilidad de los servicios prestados, además de generar riesgos asociados a la prestación de servicios a una persona diferente a la identificada en los registros institucionales.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

CONTROL DESVIADO #1	
PROCESO	MISIONALES
RIESGO SICOF ASOCIADO	R22. Posibilidad de prestar un servicio de salud a un paciente que busca acceder, utilizando un documento falso o de otro usuario.
CONTROL DESVIADO	3. Aplicación de los procedimientos de la identificación del usuario en articulación al manual de atención al usuario.
ESTADO	INCUMPLIDO
HALLAZGO	Durante la revisión del evento de suplantación de identidad ocurrido el 14 de abril de 2026, se evidenció deficiencias en la aplicación de los procedimientos establecidos para la identificación del usuario, en articulación con el Manual de Atención al Usuario. De acuerdo con lo reportado, se permitió el acceso a la realización de una prueba de embarazo a una persona diferente de la titular del documento de identificación presentado, evidenciándose que la verificación activa de la identidad del usuario no fue efectiva para confirmar la correspondencia entre la persona atendida y los datos de identificación registrados antes de la realización del procedimiento. En consecuencia, el control establecido para la identificación del usuario no operó de manera efectiva en el evento analizado, permitiendo que una persona accediera al servicio de salud utilizando el documento de identificación de otra usuaria, lo que derivó en la materialización del riesgo SICOF asociado a la suplantación de identidad.

CONTROLES DESVIADOS #2	
PROCESO	GESTIÓN SERVICIO FARMACEUTICO
RIESGO SICOF ASOCIADO	R3. Posibilidad de cobro de medicamentos de manera particular al usuario, no facturarlo, o facturarlo a una Entidad responsable de pago y no entregarlo.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

CONTROLES DESVIADOS	3. El profesional universitario asistencial del servicio farmacéutico realiza rondas de seguridad a cada sede, en la cual verifica con una muestra aleatoria las existencias físicas vs las existencias de inventario para cada ítem, y se deja acta de ronda con las observaciones encontradas.
ESTADO	INCUMPLIDO
HALLAZGO	En seguimiento a las situaciones identificadas en el informe de auditoría anterior respecto de los controles asociados al manejo y conciliación de inventarios del servicio farmacéutico, se evidencian debilidades reiterativas en la ejecución, documentación y seguimiento de los controles establecidos para prevenir el riesgo. Durante el período objeto de auditoría, se evidenció que únicamente se encontraron soportes de la realización de rondas de seguridad correspondientes al mes de mayo de 2026, sin evidencia documental de su realización durante los meses de junio y julio de 2026. De acuerdo con lo informado por el proceso, esta situación se relaciona con cambios en el personal; no obstante, no se evidenciaron soportes que permitan demostrar la ejecución del control durante dichos períodos. Adicionalmente, durante la revisión de las actas correspondientes al mes de mayo, se identificaron diferencias entre las existencias físicas y las registradas en el inventario. Si bien en algunos casos se cuenta con soportes asociados al pago de faltantes, como se evidenció en el caso de Tamasagra, no se encuentra documentada en las actas la justificación o análisis de las diferencias identificadas, limitando la trazabilidad de las novedades y de las acciones adoptadas frente a estas. En consecuencia, se evidencia un incumplimiento del control, debido a que, aunque se realizan actividades de verificación de existencias físicas frente a los registros de inventario, se presentan debilidades en la continuidad de su ejecución y, principalmente, en la documentación y seguimiento de las diferencias identificadas. La situación resulta relevante teniendo en cuenta que corresponde a una debilidad previamente identificada en auditorías anteriores, sin que se evidencie su corrección integral en el período evaluado. Lo anterior puede afectar la efectividad del control para detectar, analizar y gestionar oportunamente las diferencias de inventario, incrementando la exposición al riesgo de cobro particular de medicamentos al usuario, no facturación, facturación a una Entidad Responsable de Pago sin entrega del



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
	OFICINA CONTROL INTERNO			

medicamento, así como posibles pérdidas o uso inadecuado de los recursos institucionales.

Sede	Medicamento/DM	Físico	Sistema	Fecha	Observacion
Santa Barbara	Dexametasona 8 mg	15	16	14/05/2026	Falta descargar por problemas en el sistema
Catambuco	Loratadina 10 mg	753	763	10/05/2026	
Obonuco	Biperideno 2 mg	165	150	19/05/2026	
Mapachico	Valsartan 160 mg	351	356	5/05/2026	
Mapachico	Quetiapina 25 mg	60	30	19/05/2026	
Quirofano Santa Monica	Atropina 1 mg/mL	126	122	21/05/2026	
Caldera	Loperamina 2 mg	66	63	21/05/2026	
Caldera	Metformina 850 mg	345	375	21/05/2026	No se ha realizado traslado
La Rosa	Acetaminofen 500 mg reempaque	380	451	27/05/2026	
La Rosa	Sulfato de Hierro 300 mg reempaque	13	73	27/05/2026	
La Rosa	Sertralina 25 mg reempaque	19	13	27/05/2026	
Cabrera	Cefalexina 500 mg	304	308	29/05/2026	No se ha descargado en sistema
Cabrera	Metocarbamol 750 mg	670	690	29/05/2026	No se ha descargado en sistema
Cabrera	Dexametasona 8 mg	11	16	29/05/2026	No se ha descargado en sistema
Laguna	Loratadina 10 mg	1051	1052	1/05/2026	
Encano	Nitrofurantoina 100 mg	148	144	29/05/2026	
Encano	Dapagliflozina 10 mg	350	367	29/05/2026	

CONTROL DESVIADO #3	
PROCESO	GESTIÓN JURIDICA
RIESGO SICOF ASOCIADO	R10. Posibilidad de certificación de obligaciones contractuales sin el total cumplimiento de las mismas.
CONTROL DESVIADO	3. Capacitación semestral a los supervisores en el manual de contratación y protocolo de supervisión e interventoría y evaluación de cobertura y eficacia.
ESTADO	PARCIALMENTE CUMPLIDO
HALLAZGO	Se evidenció el cumplimiento parcial del control establecido para mitigar el riesgo, como soporte de la ejecución del control, se verificó la circular No. 202605300040863 del 10 de junio de 2026, mediante la cual se convocó a la capacitación, así como el listado de asistencia correspondiente a la jornada realizada el 23 de julio de 2026. No obstante, durante la revisión documental no se evidenciaron soportes que permitan verificar la evaluación de eficacia de la capacitación impartida, ni mecanismos documentados para determinar el nivel de apropiación de los conocimientos adquiridos por los participantes o el impacto de la capacitación en el fortalecimiento de las actividades de supervisión contractual.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

	Lo anterior limita la capacidad de la entidad para determinar si la capacitación impartida contribuye efectivamente al fortalecimiento de las competencias de los supervisores de contrato y a la mitigación del riesgo asociado a la certificación de obligaciones contractuales sin el cumplimiento total de las mismas.
--	--

RECOMENDACIÓN: Adicional a la valoración de la eficacia de la capacitación a los supervisores en el manual de contratación y protocolo de supervisión e interventoría se recomienda implementar mecanismos que permitan verificar y documentar la cobertura de las capacitaciones dirigidas a supervisores de contrato, asegurando que los funcionarios que ejercen dicha función participen en las jornadas programadas, con el fin de garantizar que el control alcance la población objetivo y permita medir objetivamente su efectividad.

CONTROL DESVIADO #4	
PROCESO	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
RIESGO SICOF ASOCIADO	R17. Posibilidad de realizar una acción disciplinaria que privilegie intereses personales, desconociendo la normatividad vigente.
CONTROL DESVIADO	1. Verificar el cumplimiento de la norma disciplinaria
ESTADO	PARCIALMENTE CUMPLIDO
HALLAZGO	Se verificó que la Oficina de Control Interno Disciplinario – etapa de Instrucción cuenta con un registro para el seguimiento de los casos y del estado de los procesos, evidenciándose, de acuerdo con la información registrada, que los casos revisados han sido tramitados dentro de los términos establecidos. No obstante, en la revisión de la matriz de procesos de Juzgamiento, que contiene el registro y seguimiento de los términos y estado de los procesos, se identificaron diferencias al contrastar la información registrada en la matriz con los expedientes físicos seleccionados para la auditoría.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

	En particular, se evidenció que cuatro (4) procesos figuraban como abiertos en la matriz de seguimiento, mientras que sus respectivos expedientes físicos se encontraban cerrados, correspondientes a: - Proceso No. 010 de 2019. - Proceso No. 011 de 2019. - Proceso No. 009 de 2020. - Proceso No. 020 de 2020. Lo anterior evidencia que, si bien se cuenta con mecanismos de seguimiento de los procesos disciplinarios y se evidenció el trámite oportuno de los casos en la etapa de instrucción, la información contenida en la matriz de procesos de juzgamiento no se encuentra completamente actualizada y consistente con el estado evidenciado en los expedientes físicos, constituyendo un cumplimiento parcial del control. Esta situación puede generar debilidades en la trazabilidad, confiabilidad y oportunidad de la información utilizada para verificar el cumplimiento de los términos y demás actuaciones previstas en la normativa disciplinaria, dificultando el seguimiento efectivo de los procesos que se encuentran en curso y la generación oportuna de alertas frente a posibles vencimientos de términos.
--	---

OBSERVACIONES FRENTE A CONTROLES

OBSERVACION #1	
PROCESO	GESTION FINANCIERA
RIESGO SICOF ASOCIADO	R6. Posibilidad de afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.
CONTROL	1.Verificar en las solicitudes de disponibilidad presupuestal que el objeto del gasto en el que se va aplicar los recursos solicitados sean acordes
OBSERVACION	Durante la revisión de las solicitudes de disponibilidad presupuestal, se identificó una inconsistencia en el CDP No. 2026-0282, correspondiente



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
 pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

al servicio de licenciamiento para el uso de la plataforma Power BI (con Copilot), Rocketbot y Claude Teams estándar, incluyendo soporte técnico y actualizaciones.

En el documento se registra un valor en números de \$41.328.311,00, mientras que el valor consignado en letras corresponde a “veintisiete millones siete mil quinientos cuarenta y tres pesos”, evidenciándose falta de correspondencia entre ambos valores.

Si bien la inconsistencia identificada no permite establecer, por sí misma, una desviación frente al control asociado al riesgo, se considera pertinente fortalecer la revisión de la información consignada en las solicitudes de disponibilidad presupuestal, con el fin de garantizar la consistencia e integridad de los documentos que soportan la gestión presupuestal.

CDP 2026 - 0182

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9		VERSION 7.0	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
FECHA DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD		DIA 19	MES 5	AÑO 2026	PROCESO/SERVICIO GESTION FINANCIERA	CÓDIGO GF-SDP	NUM 008
DESCRIPCION (Indicar la destinación específica de los recursos solicitados)		OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS SERVICIO DE LICENCIAMIENTO PARA EL USO DE LA PLATAFORMA POWER BI (con Copilot), ROCKETBOT Y CLAUDE TEAMS ESTANDAR INCLUYENDO SOPORTE TÉCNICO Y ACTUALIZACIONES.					
VALOR EN NÚMEROS (Suma de todos los códigos presupuestales)		\$ 41.328.311,00 <u>VEINTISIETE MILLONES SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS</u>					
CÓDIGO DEL RUBRO PRESUPUESTAL		NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR EN NÚMEROS			
1.2.02.02.008.01.10		SISTEMATIZACION		\$ 41.328.311,00			
IMPRE	SOLICITADO POR (Válido con firma en original)		REVISOR (Válido con firma en original)		AUTORIZADO (Válido con firma en original)		
	IVAN RODRIGO BARRA MUÑOZ		MYRIAM BOLAÑOS DELGADO		DIEGO FERNANDO MORALES ORTIGÓN		
RGCO	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS		SUBGERENTE FINANCIERO Y COMERCIAL		GERENTE		



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
	OFICINA CONTROL INTERNO			

OBSERVACION #2	
PROCESO	GESTION JURIDICA
RIESGO SICOF ASOCIADO	R9. Posibilidad de celebrar contratos sin verificación de cumplimiento de requisitos legales y/o presuntamente adulterados
CONTROL	2 .Aplicación de la herramienta lista de chequeo para contratación GJ-LLC-336.
OBSERVACION	En el marco del seguimiento a la aplicación de la lista de chequeo para contratación GJ-LLC-336, se realizó la revisión de la gestión documental de las carpetas correspondientes a los siguientes contratos: • Contrato de prestación de servicios No. 0968 – Clinizad, del 5 de agosto de 2026. • Contrato de prestación de servicios No. 0877 – Oxígenos del Sur S.A.S., del 4 de junio de 2026. • Contrato de compraventa No. 0374 – Disfarma GC S.A.S., del 2 de febrero de 2026. Como resultado de la revisión, se evidenciaron oportunidades de mejora en la organización y conformación de los expedientes contractuales. En particular, la carpeta correspondiente al Contrato de prestación de servicios No. 0877 – Oxígenos del Sur S.A.S. no se encontraba identificada con el código de la unidad administrativa, código de la serie, código de la subserie y nombre del expediente. Adicionalmente, se evidenció que las carpetas revisadas no se encontraban debidamente legajadas y no contaban con gancho plástico, aspectos relacionados con la adecuada organización y conservación de los documentos que conforman los expedientes contractuales. Lo anterior evidencia oportunidades de mejora respecto a la gestión documental de los expedientes contractuales, lo que puede afectar su adecuada identificación, integridad, conservación y trazabilidad, así como dificultar la consulta y verificación de la documentación que soporta la gestión contractual.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

OBSERVACION #3	
PROCESO	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
RIESGO SICOF ASOCIADO	R14. Posibilidad de acceso abusivo a los sistemas informáticos y obstaculización ilegítima de sistema informático, red de telecomunicación y documentos físicos con el objetivo de adulterar, modificar, sustraer o eliminar datos o información sensible, confidencial, crítica en beneficio propio o de terceros
CONTROL	4. La oficina de sistemas controla la gestión de usuarios, perfiles y contraseñas para el ingreso a los sistemas de información.
OBSERVACION	Posterior a la revisión realizada, se evidenció que la Oficina de Sistemas documenta y gestiona las solicitudes de creación, modificación y asignación de perfiles y contraseñas para el ingreso a los sistemas de información, las cuales son solicitadas mediante correo electrónico por los responsables de las diferentes áreas. No obstante, se identificó una oportunidad de mejora orientada a fortalecer el control integral sobre el ciclo de vida de los usuarios y perfiles de acceso, considerando que la gestión actualmente evidenciada se encuentra principalmente asociada a la atención de las solicitudes realizadas por los responsables de las áreas, sin que se evidenciara un mecanismo periódico y documentado de revisión y depuración de los perfiles asignados. Esta revisión permitiría identificar oportunamente situaciones derivadas de cambios de cargo o de área, retiro de funcionarios, modificaciones en las funciones desempeñadas o accesos que ya no resulten necesarios para el desarrollo de las actividades asignadas, con el propósito de mantener únicamente los permisos requeridos por cada usuario. Así mismo, se considera pertinente que la asignación y revisión de los perfiles de acceso se encuentre articulada con las funciones y responsabilidades asociadas a cada cargo, de manera que los permisos otorgados respondan a las necesidades reales de acceso para el cumplimiento de las funciones y se reduzca la posibilidad de mantener accesos superiores o diferentes a los requeridos.



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

	Lo anterior permitiría fortalecer la gestión de usuarios, perfiles y contraseñas y disminuir la exposición al riesgo de accesos no autorizados o innecesarios a los sistemas y a información institucional sensible, confidencial o crítica.
--	--



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

COMPARATIVO PERIODICO PTEE Y SICOF 2025-2026

PERIODO		CUMPLIMIENTO PTEE	CUMPLIMIENTO SICOF			
			RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	CONTROLES IDENTIFICADOS	CONTROLES DESVIADOS
2025	PRIMER CUATRIMESTRE	98,00%	25	0	86	2
	SEGUNDO CUATRIMESTRE	96,00%	25	1	86	3
	TERCER CUATRIMESTRE	97,00%	25	0	86	5
2026	PRIMER CUATRIMESTRE	71,49%	23	1	90	7
	SEGUNDO CUATRIMESTRE	68,22%	23	1	90	4
	TERCER CUATRIMESTRE					

CONCLUSIONES

Durante el seguimiento realizado a la matriz de riesgos SICOF, se identificó la materialización del riesgo relacionado con la posibilidad de prestar un servicio de salud a un paciente utilizando un documento de otro usuario. En la revisión del caso se evidenciaron deficiencias en la aplicación de los procedimientos establecidos para la identificación del usuario, particularmente en la verificación activa de la identidad antes de la prestación del servicio, situación que evidencia la necesidad de fortalecer la aplicación y seguimiento de los mecanismos establecidos para prevenir este tipo de eventos.

El seguimiento efectuado evidenció que, aunque la matriz SICOF cuenta con controles definidos para la mitigación de los riesgos identificados, persisten debilidades en su ejecución, documentación y seguimiento. Durante el período evaluado se identificaron cuatro (4) controles desviados, relacionados principalmente con la identificación de usuarios, la gestión y conciliación de inventarios del servicio farmacéutico, la capacitación y evaluación de eficacia dirigida a supervisores de contratos y la actualización de la información contenida en la matriz de seguimiento de los procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento.

En particular, se evidenciaron debilidades reiterativas en los controles asociados al manejo y conciliación de inventarios del servicio farmacéutico, relacionadas con la falta de soportes



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	8.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA CONTROL INTERNO				

de ejecución durante algunos períodos y con la ausencia de documentación suficiente respecto del análisis y justificación de las diferencias encontradas. Teniendo en cuenta que esta situación ya había sido identificada en seguimientos anteriores, se considera necesario fortalecer las acciones de seguimiento y cierre de las oportunidades de mejora, con el fin de garantizar la efectividad y continuidad del control.

De igual manera, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la organización y conservación de los expedientes contractuales y la gestión de los perfiles de acceso a los sistemas de información. Estas situaciones no fueron consideradas como desviaciones de controles, pero evidencian aspectos susceptibles de fortalecimiento para mejorar la confiabilidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información institucional.

Frente al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, se evidenció un cumplimiento general del 68,22% para el período mayo – agosto de 2026, destacando como fortalezas los componentes de Socialización y Divulgación del PTEE, con un cumplimiento del 100%, y Administración del Riesgo SICOF, con un avance del 80%, evidenciando acciones orientadas a la divulgación, seguimiento y gestión de los riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en componentes como Integridad, con un avance del 27%, así como en Redes Institucionales y Canales de Denuncia (63%), Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información (67%), Gestión de Conflicto de Intereses (67%) y Monitoreo y Seguimiento del PTEE (67%), en los cuales se requiere continuar fortaleciendo la ejecución de las actividades previstas para alcanzar el cumplimiento integral de las acciones programadas..

JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ
Jefe Oficina Control Interno

Anexos: Matriz de seguimiento PTEE mayo-agosto 2026

Proyectó: Sofía Ojeda Ortiz - Profesional control Interno



Carrera 20 N° 19B – 22 San Juan de Pasto
 Callcenter: (602) 7244418 - 7382257, Ambulancia: 3216469674
 Línea exclusiva cancelación de citas: 3167670621
pastosaludese@pastosaludese.gov.co – www.pastosaludese.gov.co
 “Sirviendo con Amor”

