

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO– TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11 Página 1 de 9

INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO TERCER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2024

INTRODUCCIÓN

La oficina Asesora de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, desde su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Decreto 1083 de 2015, Decreto 648 de 2017 y el Decreto 1499 de 2017, que actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, indicando que las oficinas de Control Interno deben revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves, directriz acogida por la Entidad en el procedimiento de seguimiento y evaluación de riesgos (E-ACG-PR-006).

Por lo anterior, La oficina Asesora de Control Interno realizó el seguimiento y evaluación de los riesgos de fraude interno y externo y riesgos de gestión que se encuentran ubicados en la zona de riesgo final alto para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2024. Este informe se realizó a corte del 31 de diciembre de 2024 analizando los riesgos, su tipificación y los controles y acciones establecidas que se pretenden ejecutar en la vigencia 2024, a fin de evitar la materialización de estos riesgos.

1. NORMATIVIDAD

Decreto 648 del 19 de abril de 2017, artículo 17 que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, donde se definen los Roles que deben cumplir las oficinas de Control Interno de Gestión.

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control interno en la Entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000 de 2018 Gestión del Riesgo. Directrices.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas-versión 4 de octubre de 2018 (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-versión 4 de marzo de 2021, Dimensión 7 Control Interno.

2. OBJETIVO

Evaluar y hacer seguimiento cuatrimestral a los riesgos de fraude interno, externo y riesgos de gestión que se encuentran ubicados en la zona de riesgo final alto, identificados en cada uno de

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO– TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11
		Página 2 de 9

los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, con la finalidad de verificar si los controles para la mitigación de los riesgos, se están ejecutando con la responsabilidad que le compete a la primera y segunda Línea de Defensa.

3. ALCANCE

El seguimiento y evaluación de gestión del riesgo aplica para todos los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, teniendo como base los riesgos de fraude interno, externo y riesgos de gestión que se encuentran ubicados en la zona de riesgo final alto, información contenida en el Mapa de Riesgos de la Entidad.

4. METODOLOGIA

Para la elaboración del informe de seguimiento y evaluación sobre la gestión del riesgo se realizó el cronograma del tercer ciclo de seguimiento a riesgos del año 2024 y se dio a conocer a todos los procesos de la entidad mediante correo electrónico.

El seguimiento fue realizado de manera personal con la participación de los líderes de proceso y equipo de trabajo que manejan los controles existentes, así también se evaluó y verificó la eficacia de los controles que se están aplicando en los riesgos identificados por proceso a través de los formatos seguimiento y evaluación de riesgos (E-ACG-FT-008) y Eficacia en la administración de riesgos (E-ACG-FT-009).

5. ANALISIS DE LA EVALUACIÓN

El mapa de procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. esta distribuido en procesos estratégicos, misionales de apoyo y de evaluación y control. Revisando la matriz de riesgos el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. tiene identificado 378 riesgos para los procesos de la entidad, con 507 controles para mitigar los riesgos.

A continuación, se presenta la clasificación de riesgos y el inventario de riesgos y controles por proceso del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO- TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11
		Página 3 de 9

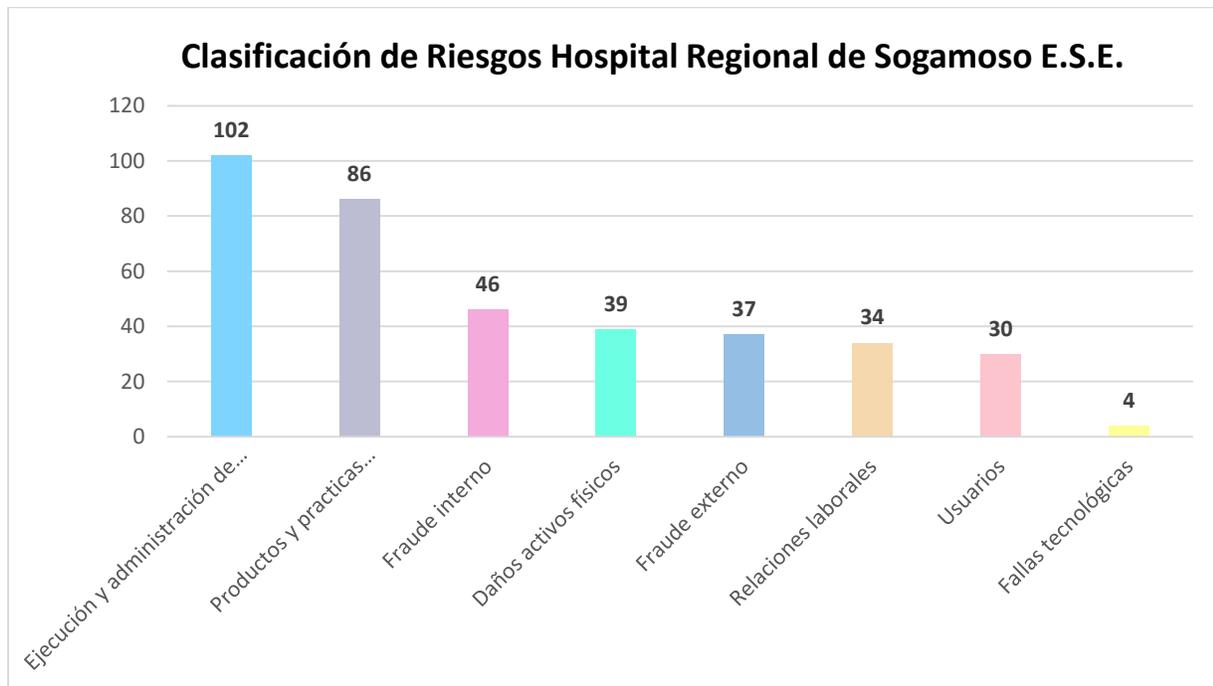
- **Clasificación de Riesgos**

Tabla 1. Clasificación de riesgos

Clasificación del Riesgo	Cantidad	Porcentaje (%)
Ejecución y administración de procesos	102	26,9
Productos y practicas organizacionales	86	22,7
Fraude interno	46	12,1
Daños activos físicos	39	10,3
Fraude externo	37	9,8
Relaciones laborales	34	9
Usuarios	30	7,9
Fallas tecnológicas	4	1,1
Total	378	100

Fuente. Planeación Institucional - Mapa de Riesgos. Elaboración Propia.

Gráfica 1. Clases de Riesgos



Fuente: Planeación Institucional - Mapa de Riesgos. Elaboración Propia.

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO– TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11
		Página 4 de 9

En la anterior gráfica se observa que dentro de la clasificación de riesgos identificados en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. el riesgo ejecución y administración de procesos tiene un peso en términos porcentuales del 26,9%, los riesgos productos y practicas organizacionales están en segundo lugar con una participación de 22,7% y en tercer lugar están los riesgos de fraude interno con 12,1%.

- **Inventario de riesgos y controles por proceso**

Tabla 2. Inventario de Riesgos y Controles por Proceso.

N°	Proceso	Subproceso	N° de Riesgos	N° de controles
1	Gestión Financiera	Mercadeo	14	18
		Costos	38	36
		Presupuesto		
		Facturación		
		Cuentas médicas		
		Tesorería		
	Contabilidad			
2	Atención en Imágenes diagnósticas	Atención en Imágenes diagnósticas	25	43
3	Gestión de recursos físicos	Mantenimiento	22	31
		Gestión ambiental	15	21
		Gestión de Bienes y Servicios		
4	Atención Quirúrgica	Atención Quirúrgica	22	30
5	Atención inmediata	Atención de Urgencias	18	18
		Referencia y Contrareferencia	9	15
6	Atención en Hospitalización	Hospitalización general	17	29
7	Atención Integral y prestación de servicios	Programas con enfoque diferencial	10	16
		Epidemiología	14	22
		Atención Terapéutica	10	12
8	Atención del servicio Farmacéutico	Atención del servicio Farmacéutico		
9	Atención ambulatoria	Consulta externa general	16	19
10	Comunicaciones y posicionamiento institucional	Comunicaciones y posicionamiento institucional	15	17
11	Atención al Usuario y su familia	Atención al Usuario y su familia	14	19
12	Gestión de Calidad	Mejoramiento Continuo de la Calidad	13	19
13	Gestión de talento humano	Gestión de talento humano	10	10

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO- TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11
		Página 5 de 9

N°	Proceso	Subproceso	N° de Riesgos	N° de controles
14	Gestión Jurídica y contractual	Gestión Jurídica	10	18
		Contractual		
15	Atención en Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	10	17
16	Gestión Documental	Gestión Documental	9	8
17	Evaluación y Control de la Gestión	Control interno de gestión	9	10
18	Desarrollo Organizacional	Planeación Institucional	9	11
19	Gestión de la Tecnología Biomédica	Gestión de la Tecnología Biomédica	8	9
20	Gestión de la Información	Gestión de la Información	7	14
Otros procesos del mapa de procesos anterior				
	Traslado de Pacientes		9	6
	IPS en Red		25	39
Total			378	507

Fuente: Planeación Institucional - Mapa de Riesgos. Elaboración Propia.

Con el propósito de medir la eficacia en la Administración de Riesgos en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se tuvieron en cuenta los siguientes ítems de verificación:

- Aplicación de la política de administración de riesgos de la entidad en cada uno de los procesos.
- Efectividad de controles y acciones de control por cada medición, identificados en cada uno de los procesos de la entidad.
- Implementación de las acciones preventivas y correctivas identificados en los mapas de riesgos de los procesos de la entidad.
- Cumplimiento de compromisos anteriores, de acuerdo a los seguimientos realizados por el proceso de auditoría de control y gestión.

Cada uno de los ítems tuvieron en cuenta la siguiente calificación:

Tabla 3. Rango de Calificación criterios administración de riesgos

Rango de Calificación		Resultado
Fuerte	16-25	Se presta una atención significativa a la administración de riesgos. Se han adoptado la mayoría de los controles. Se mantiene un sistema de monitoreo constante, control documentado, actualizado, estandarizado e implementado.
Moderado	6-15	La administración de riesgos se aplica de manera razonable, aunque no permite la gestión de todos los eventos de riesgo potenciales.
Débil	0-5	La administración de riesgos es insuficiente para prevenir o mitigar los riesgos

Fuente: Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Riesgos (E-ACG-PR-006)

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO– TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11 Página 6 de 9

Luego se realizó la sumatoria de los ítems evaluables y dependiendo el resultado de la calificación, se entenderá que la eficacia en la administración de riesgos de los procesos es de la siguiente forma:

Tabla 4. Rango de Calificación Administración de riesgos

Rango de Calificación		Resultado
Fuerte	96-100	Eficaz
Moderado	86-95	Se tiene una gestión de riesgos por mejorar
Débil	0-85	Se considera que no hay una gestión de riesgos eficaz y de forma inmediata se debe implementar las acciones correctivas a que haya lugar.

Fuente: Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Riesgos (E-ACG-PR-006)

A continuación, se relaciona la eficacia en la administración de riesgos por proceso del Tercer cuatrimestre de la vigencia 2024 del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E:

Tabla 5. Eficacia en la Administración del Riesgo por proceso Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Eficacia Administración del Riesgo _ Tercer Cuatrimestre 2024 Hospital Regional de Sogamoso ESE			
N°	Proceso	Subproceso	%
1	Desarrollo Organizacional	Planeación Institucional	79
2	Gestión de Calidad	Mejoramiento Continuo de la Calidad	79
3	Atención al Usuario y su familia	Atención al Usuario y su familia	78
4	Atención inmediata	Atención de Urgencias	79
		Referencia y Contrareferencia	79
5	Atención ambulatoria	Consulta externa general	79
6	Atención en Hospitalización	Hospitalización general	77
7	Atención Integral y prestación de servicios	Programas con enfoque diferencial	78
		Epidemiología	79
		Atención Terapéutica	79
8	Atención del servicio Farmacéutico	Atención del servicio Farmacéutico	79
9	Atención Quirúrgica	Atención Quirúrgica	77
10	Atención en Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	78
11	Atención en Imágenes diagnósticas	Atención en Imágenes diagnósticas	
12	Gestión de talento humano	Gestión de Talento Humano	79

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO- TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11
		Página 7 de 9

Eficacia Administración del Riesgo _ Tercer Cuatrimestre 2024 Hospital Regional de Sogamoso ESE			
N°	Proceso	Subproceso	%
13	Gestión Jurídica y contractual	Gestión Jurídica	76
		Contractual	
14	Gestión de la Información	Gestión de la Información	78
15	Gestión Documental	Gestión Documental	78
16	Gestión de recursos físicos	Mantenimiento	79
		Gestión ambiental	
		Gestión de Bienes y Servicios	79
17	Gestión de la Tecnología Biomédica	Gestión de la Tecnología Biomédica	78
18	Gestión Financiera	Mercadeo	79
		Costos	
		Presupuesto	
		Facturación	
		Cuentas médicas	
		Tesorería	
19	Comunicaciones y posicionamiento institucional	Comunicaciones y posicionamiento institucional	78
20	Evaluación y Control de la Gestión	Control interno de gestión	79
Promedio			78,4

Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS MATERIALIZADOS

De acuerdo con el seguimiento realizado por la oficina asesora de control interno en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, **no se evidencia materialización** de riesgos de fraude interno y externo y riesgos de gestión que se encuentran ubicados en la zona de riesgo final alto.

Seguimiento Tercera Línea de Defensa – Oficina Asesora Control Interno

La oficina asesora de control interno en cumplimiento del rol de evaluación a la gestión del riesgo y sus responsabilidades como tercera línea de defensa, evaluó la matriz de riesgos suministrada por el proceso Planeación Institucional con corte a 31 de diciembre de 2024, cumpliendo con la responsabilidad establecida en la política de administración de riesgos, evaluando para estos riesgos su identificación, el diseño y efectividad de los controles.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO– TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11
		Página 8 de 9

Adicionalmente, el día 10 de enero de 2025 se verificó en la página web de la Entidad que la matriz de riesgos de corrupción de la vigencia 2024, se encontrara publicada, observándose que no se encuentra, debido a que la página está en proceso de actualización.

Diseño de los controles

En el seguimiento y evaluación del tercer cuatrimestre vigencia 2024 se evidencia las mismas observaciones del primer y segundo cuatrimestre:

- Identificación de riesgos y controles que no cumplen con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

6. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

- La eficacia de la Administración del riesgo en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se encuentra en **78.4% (Débil)**, lo cual indica que la administración de riesgos se aplica de manera razonable, aunque no permite la gestión de todos los eventos de riesgo potenciales.
- Para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, no se evidencia materialización de riesgos de fraude interno y externo y riesgos de gestión que se encuentran ubicados en la zona de riesgo final alto.
- No se observa la publicación de la matriz de riesgos de fraude interno y externo en la página web de la entidad.
- No se evidencia el cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la descripción del riesgo y el diseño de controles de la matriz de riesgos de los procesos del Hospital Regional de Sogamoso ESE.
- Los líderes de proceso contaron con la disponibilidad y el compromiso para cumplir con el objetivo del seguimiento y evaluación.

7. RECOMENDACIONES

- Realizar capacitación continua a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo en el tema de Administración de riesgos y el diseño de controles.
- Se recomienda realizar mesas técnicas de trabajo para priorizar los principales riesgos y controles de cada uno de los procesos de la entidad
- Se recomienda verificar la operatividad y eficacia de los controles.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO– TERCER CUATRIMESTRE 2024	Fecha: 2024/06/11 Página 9 de 9

- Se recomienda publicar la matriz de fraude interno y externo en la página web de la entidad de la vigencia 2024.
- Se recomienda al proceso de Planeación Institucional asesorar y realizar la actualización e identificación de riesgos y controles ya que se evidenció en el seguimiento que los riesgos y controles no cumplen con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, adicionalmente con la actualización del mapa de procesos algunos procesos y subprocesos no tienen identificados su matriz de riesgos.

Lina Espinel

Lina María Espinel Aguirre
 Asesora de Control Interno
 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.