



<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		<b>CÓDIGO:</b> Prueba
		<b>FECHA:</b> 15/04/2019
<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		<b>VERSION:</b> 01
		<b>Página</b> 1 de 8
<b>MACROPROCESO</b>	Dirección	
<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad	
<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general	

## **INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO SEGUNDO CUATRIMESTRE VIGENCIA 2022**

### **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 gestión, corrupción y seguridad digital identificados en los 25 procesos y presenta el informe del segundo cuatrimestre de la vigencia 2022. Este informe se realizó a corte del 30 de agosto de 2022 analizando los riesgos, su tipificación y los controles y acciones establecidas que se pretenden ejecutar en la vigencia 2022, 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 2009 Gestión del Riesgo, Principios y 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.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		<b>CÓDIGO:</b> Prueba
		<b>FECHA:</b> 15/04/2019
<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		<b>VERSION:</b> 01
		<b>Página</b> 2 de 8
<b>MACROPROCESO</b>	Dirección	
<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad	
<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general	

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 identificados en cada uno de 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 la información contenida en el Mapa de Riesgos de la Entidad.

**METODOLOGIA**

Para la elaboración del informe de seguimiento y evaluación sobre la gestión del riesgo se solicitó la matriz de riesgos de la entidad al proceso de Planeación Institucional. Luego se realizó el cronograma del segundo ciclo de seguimiento a riesgos del año 2022 y se dio a conocer a todos los procesos de la entidad.

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).

**4. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN**

El mapa de procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. esta distribuido en Procesos de Dirección, Procesos Misionales, Procesos de Apoyo y Proceso de Evaluación. Revisando la matriz de riesgos se cuenta con 156 riesgos para los 25 procesos de la entidad, con 158 controles, para mitigar los riesgos.

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

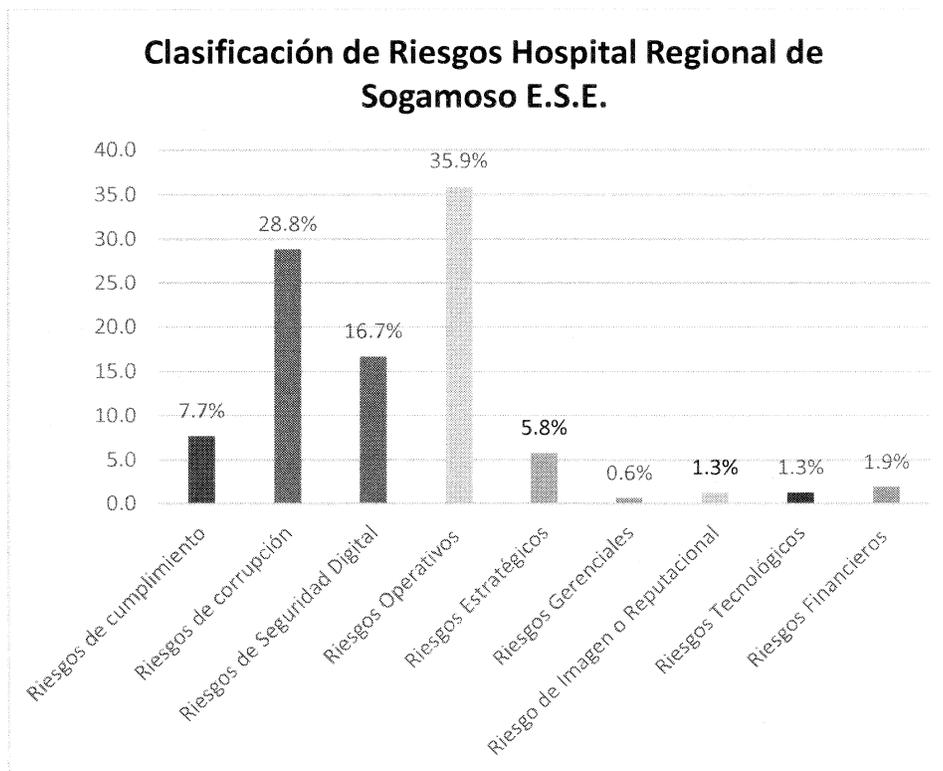
	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		CÓDIGO: Prueba
			FECHA: 15/04/2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSION: 01
			Página 3 de 8
<b>MACROPROCESO</b>	Dirección		
<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad		
<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general		

Tabla 1. Clases de riesgos

Tipología del Riesgo	Cantidad	Porcentaje
Riesgos de cumplimiento	12	7.7
Riesgos de corrupción	45	28.8
Riesgos de Seguridad Digital	26	16.7
Riesgos Operativos	56	35.9
Riesgos Estratégicos	9	5.8
Riesgos Gerenciales	1	0.6
Riesgo de Imagen o Reputacional	2	1.3
Riesgos Tecnológicos	2	1.3
Riesgos Financieros	3	1.9
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Fuente. Mapa de Riesgos, Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Gráfica 1. Clases de Riesgos



Fuente. Mapa de Riesgos, Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		CÓDIGO: Prueba
			FECHA: 15/04/2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSION: 01
			Página 4 de 8
<b>MACROPROCESO</b>	Dirección		
<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad		
<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general		

En la anterior gráfica se observa que dentro de la tipología de riesgos identificados en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. el riesgo operativo tiene un peso en términos porcentuales del 36%, los riesgos de corrupción están en segundo lugar con una participación de 28.8% y en tercer lugar están los riesgos de seguridad digital con 16.7%.

Tabla 2. Inventario de Riesgos y Controles por Procesos.

<b>Inventario de riesgos y controles por Proceso Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</b>			
<b>N°</b>	<b>Proceso</b>	<b>N° de Riesgos</b>	<b>N° de controles</b>
1	Gestión Comercial	3	2
2	Planeación Institucional	6	7
3	Gestión Documental	5	5
4	Gestión Jurídica	10	12
5	Apoyo Diagnóstico	6	5
6	Gestión de la Tecnología	5	4
7	Gestión de Calidad	8	12
8	Programas Especiales	4	5
9	Gestión Talento Humano	9	8
10	Atención de Urgencias	5	3
11	Referencia y Contrareferencia	4	4
12	Gestión de la Información	6	6
13	Atención de Hospitalización	8	8
14	Gestión de Recursos Informáticos	6	5
15	Gestión de Bienes y Servicios	6	6
16	IPS en Red	7	8
17	Salud Pública, Epidemiología	5	6
18	Atención en Consulta Externa	4	4
19	Atención al Usuario	6	4
20	Traslado de Pacientes	5	3
21	Auditoría de Control y Gestión	8	7
22	Apoyo Terapéutico	9	8
23	Atención Quirúrgica	6	5
24	Gestión Financiera	9	15
25	Gestión de Ambiente físico	6	6
<b>Total</b>		<b>156</b>	<b>158</b>

Fuente. Mapa de Riesgos, Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		<b>CÓDIGO:</b> Prueba
			<b>FECHA:</b> 15/04/2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		<b>VERSION:</b> 01
			<b>Página</b> 5 de 8
<b>MACROPROCESO</b>	Dirección		
<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad		
<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general		

Con el propósito de medir la eficacia en la Administración de Riesgos del 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)

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)



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 6 de 8

MACROPROCESO Dirección  
PROCESO Gestión de Calidad  
FORMATO Informe de gestión general

A continuación, se relaciona la eficacia en la administración de riesgos por proceso del segundo cuatrimestre de la vigencia 2022 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.

N°	Proceso	Eficacia en la Administración de Riesgos Primer Cuatrimestre (%)	Eficacia en la Administración de Riesgos Segundo Cuatrimestre (%)
1	Gestión Comercial	90	90
2	Gestión Jurídica	90	90
3	Gestión de la Tecnología	90	90
4	Apoyo Diagnóstico	89	88
5	Programas Especiales	89	89
6	IPS en Red	89	89
7	Gestión Financiera	89	89
8	Gestión de Calidad	88	88
9	Gestión Talento Humano	88	89
10	Referencia y Contrareferencia	88	88
11	Salud Pública, Epidemiología	88	88
12	Traslado de Pacientes	88	88
13	Apoyo Terapéutico	88	89
14	Atención Quirúrgica	88	89
15	Gestión de Ambiente físico	88	88
16	Gestión Documental	87	88
17	Atención de Urgencias	87	87
18	Auditoría de Control y Gestión	87	88
19	Planeación Institucional	86	88
20	Gestión de la Información	86	87
21	Atención de Hospitalización	86	86
22	Gestión de Recursos Informáticos	86	88
23	Gestión de Bienes y Servicios	86	86
24	Atención en Consulta Externa	86	88
25	Atención al Usuario	86	87
<b>Promedio</b>		<b>87.7</b>	<b>88.2</b>

Fuente: Elaboración Propia

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		<b>CÓDIGO:</b> Prueba
			<b>FECHA:</b> 15/04/2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		<b>VERSION:</b> 01
			<b>Página</b> 7 de 8
	<b>MACROPROCESO</b>	Dirección	
	<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad	
	<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general	

## RIESGOS MATERIALIZADOS

De acuerdo al seguimiento y evaluación realizado por la asesora de control interno se observa que se materializaron 6 riesgos, distribuidos en los siguientes procesos.

Tabla 6. Riesgos materializados segundo cuatrimestre vigencia 2022

N°	Proceso	Riesgos materializados	Descripción del riesgo
1	Apoyo Diagnóstico	1	Fallas técnicas de los equipos
2	Atención al usuario	1	Pérdida de integridad y disponibilidad de la información del proceso
3	Gestión de Bienes y servicios	2	-Inventarios desactualizados -Baja rotación del inventario
4	Atención de Hospitalización	1	Caída de pacientes
5	Atención en Consulta externa	1	Demora en la atención para consulta externa

Fuente: Elaboración Propia

Para el segundo cuatrimestre 2022 se contó con un total de 45 riesgos de corrupción, luego del seguimiento y evaluación realizado se establece que no se presentó la materialización de ningún riesgo de corrupción.

## 5. 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 88.2 % (Zona Moderada), lo cual indica que se tiene una gestión de riesgos por mejorar por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Los líderes de proceso contaron con la disponibilidad y el compromiso para cumplir con el objetivo del seguimiento y evaluación.
- Se presenta en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. el siguiente riesgo transversal: pérdida de integridad y disponibilidad de la información del proceso.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>		<b>CÓDIGO:</b> Prueba
			<b>FECHA:</b> 15/04/2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		<b>VERSION:</b> 01
			<b>Página 8 de 8</b>
<b>MACROPROCESO</b>	Dirección		
<b>PROCESO</b>	Gestión de Calidad		
<b>FORMATO</b>	Informe de gestión general		

## 6. RECOMENDACIONES

- Diseñar la segunda línea de defensa estrategias, con el fin de dar a conocer a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo la Política de Administración de riesgos de la entidad.
- Se debe mantener el seguimiento permanente por parte de la primera y segunda línea de defensa (cuatrimestral), para evitar que se presente la materialización de los riesgos, así como garantizar la mejora continua con la implementación de acciones preventivas y correctivas que aseguren el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se recomienda al proceso de Planeación Institucional revisar y actualizar la identificación de riesgos y controles ya que se encontró nuevamente en el segundo seguimiento que se encuentran desactualizados en algunos procesos.

*Lina Espinel*

---

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