

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
nforme Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 1 de 15

INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2025

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 (C-CI-CI-PR-05) de fecha 06 de mayo de 2025.

El subproceso de planeación institucional adelantó mesas de trabajo con los líderes de cada uno de los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. para implementar la metodología de gestión del riesgo versión N° 6 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

La oficina asesora de control interno es esencial para ayudar a identificar, evaluar y gestionar proactivamente los riesgos a los que se enfrenta el Hospital. Su trabajo contribuye a mejorar la eficacia operativa, proteger los recursos y fomentar la transparencia y la rendición de cuentas en el sector público.

Por lo anterior, este informe presenta la evaluación de la gestión realizada por la oficina de control interno a los riesgos definidos en la matriz de riesgos (riesgos de gestión, fraude interno (corrupción), y fiscal) y a las acciones definidas (controles) para su mitigación en el primer cuatrimestre de 2025.

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.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
nforme Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 2 de 15

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.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas-versión 6. noviembre 2022, del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Programa de Gestión del Riesgo (E-DO-GR-PG-01) – SGI ALMERA.

Procedimiento de seguimiento y evaluación de riesgos (C-CI-CI-PR-05).

Acuerdo N° 12 de 2024, Política institucional y el sistema integrado de gestión del riesgo del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E conformado por subsistemas adscritos al mismo.

2. OBJETIVO

Evaluar la gestión del riesgo en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. a través de la validación de la metodología para la formulación del riesgo y el diseño de controles de cada uno de los riesgos identificados en los procesos y/o subprocesos de la Entidad.

3. ALCANCE

El seguimiento y evaluación de gestión del riesgo aplica para todos los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. El presente informe abarca la validación de la metodología para la identificación de riesgos y diseño de controles, de los riesgos consolidados en la matriz de riesgos del Hospital en el SGI ALMERA.

METODOLOGIA

La metodología para revisión, análisis y evaluación de la gestión del riesgo en el presente cuatrimestre se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 1. Solicitud al subproceso de planeación institucional la matriz de riesgos.
- 2. Verificación de matriz de riesgos en el SGI ALMERA módulo riesgos.
- 3. Cronograma seguimiento y evaluación de la gestión de riesgos, primer cuatrimestre vigencia 2025.
- Evaluación de la identificación de riesgos y diseño de controles con referencia a la metodología para la administración de riesgos de gestión, fraude interno (corrupción), y fiscal.
- 5. Formular las correspondientes recomendaciones para adoptar acciones de mejora.
- 6. La calificación fue realizada mediante el formato evaluación de la gestión de riesgos en el primer cuatrimestre (C-CI-CI-FT-12).

Para la evaluación correspondiente al primer cuatrimestre de 2025, no se tuvo en cuenta la ejecución y efectividad de los controles para los riesgos identificados por los procesos y/o



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	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 3 de 15

subprocesos, se realizó una calificación dependiendo de la estructura del riesgo, el diseño del control, la socialización de los riesgos al interior de cada uno de los procesos y la verificación de las evidencias de los controles, que estas se encuentren debidamente documentadas.

4. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN

El mapa de procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. esta distribuido en procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo y procesos de evaluación y control. Revisando la matriz de riesgos el Hospital tiene identificado 133 riesgos para los 23 procesos de la Entidad. A continuación, se presenta la relación de riesgos y controles en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.:

Tabla 1. Relación de riesgos y controles

Proceso y/o subproceso	# de riesgos	# de controles
Acceso a los servicios	3	3
Acceso a los servicios	3	3
Atención al Usuario y su Familia	4	4
Atención al usuario y su familia	4	4
Atención Ambulatoria	7	7
Consulta Externa Especializada	3	3
Consulta Externa General	4	4
Atención del Servicio Farmacéutico	5	5
Dispensación de Medicamentos y Asesoría Farmacológica	5	5
Atención en Hospitalización	6	6
Cuidado intensivo Adulto	1	1
Cuidado Intensivo Neonatal	2	2
Hospitalización General	3	3
Atención en Imágenes Diagnósticas	4	4
Atención en Imágenes Diagnósticas	4	4
Atención en Laboratorio Clínico	11	11
Gestión pre transfusional	2	2
Laboratorio Clínico	9	9
Patología	0	0
Atención Inmediata	6	6
Referencia y contrarreferencia	3	3
Urgencias	3	3
Atención Integral y Prestación de Servicios	3	3
Atención Integral Prestación de Servicio	2	2
Cuidado de Enfermería	1	1



EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

Informe Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025

Código: E-DO-PI-FT-01

Versión: 03

Fecha: 2024/06/11

Página 4 de 15

Proceso y/o subproceso		# de controles	
Atención Quirúrgica	4	4	
Atención Quirúrgica	4	4	
Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3	3	
Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3	3	
Control Interno de Gestión	4	4	
Control Interno de Gestión	4	4	
Desarrollo Organizacional	3	3	
Gestión del Riesgo	1	1	
Planeación Institucional	2	2	
Direccionamiento Estratégico	3	3	
Direccionamiento estratégico	2	2	
Humanización	1	1	
Docencia, Gestión del Conocimiento e Innovación	2	2	
Docencia, Gestión del Conocimiento e Innovación	2	2	
Gestión de Calidad	7	7	
Mejoramiento continuo de la Calidad	4	4	
Seguridad del Paciente	3	3	
Gestión de la Información	3	3	
Gestión de la Información	3	3	
Gestión de la Tecnología Biomédica	5	5	
Gestión de la Tecnología Biomédica	5	5	
Gestión de Recursos Físicos	13	13	
Gestión Ambiental	3	3	
Gestión de Bienes y Activos e Interdependencia de Servicios	6	6	
Mantenimiento de la Infraestructura Física Hospitalaria y Equipo Industrial	4	4	
Gestión del Talento Humano	7	7	
Administración del Talento Humano	3	3	
Seguridad y Salud en el Trabajo	2	2	
Transformación Cultural	2	2	
Gestión Documental	3	3	
Gestión Documental	3	3	
Gestión Financiera	21	21	
Cartera	4	4	
Contabilidad	2	2	
Costos	1	1	
Cuentas Médicas	3	3	
Facturación	3	3	



HOSPITAL	REGIONAL	DE SOG	AMOSO	E.S.E.

EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

Informe Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025

Código: E-DO-PI-FT-01

Versión: 03

Fecha: 2024/06/11

Página 5 de 15

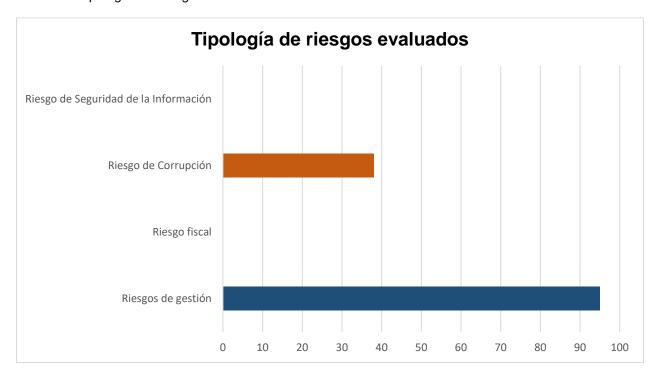
Proceso y/o subproceso	# de riesgos	# de controles
Mercadeo	3	3
Presupuesto	3	3
Tesorería	2	2
Gestión Jurídica y Contratación	4	4
Contratación	2	2
Gestión Jurídica	2	2
Subproceso programas con enfoque diferencial	2	2
IAMII	1	1
Rutas integrales de adopción	1	1
Total	133	133

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

En el mapa de riesgos se identificaron 133 riesgos y 133 controles.

Tipología de Riesgos

Gráfica 1. Tipología de Riesgos Evaluados



Para la vigencia 2025, se tienen identificados un total de 133 riesgos según su tipología: Riesgos de Gestión: 95, riesgos de corrupción y/o fraude: 38, riesgos fiscales y de seguridad de la información: 0.



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	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 6 de 15

4.1. RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS Y DISEÑO DE LOS CONTROLES.

PRIMER CUATRIMESTRE

Formato C-CI-CI-FT-12 evaluación de la gestión del riesgo.

Estructura del riesgo

- Descripción del riesgo
- Clasificación de riesgos
- Identificación de riesgos
- Socialización de riesgos por parte del líder a su equipo de trabajo.

Diseño del control

- ¿Está asociado a la causa raíz como mínimo?
- Responsable
- Periodicidad
- Acción
- Complemento
- Evidencia documentada

La oficina de control interno de gestión asignó un puntaje valorando el cumplimiento de los atributos mencionados anteriormente con base a lo establecido en la matriz de riesgos de la Entidad. El rango establecido para la evaluación independiente es el siguiente:

CALIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS Y DISEÑO DE LOS CONTROLES

La evaluación realizada por el equipo de trabajo de la oficina de control interno es la siguiente:



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	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 7 de 15

Tabla 2. Calificación de los riesgos y controles evaluados.

Rango de Calificación (%)	Categoría	Descripción	Acción Sugerida
96 – 100%	Fuerte	El riesgo y sus controles están completamente definidos, implementados, socializados y cumplen a cabalidad con los lineamientos de la Guía de Administración de Riesgos. Se evidencia su aplicación y trazabilidad.	
86 – 95%	Moderado	El riesgo y sus controles están definidos y en proceso de implementación, aunque requieren ajustes menores. Existen evidencias parciales de aplicación.	Ajustar los aspectos señalados. Realizar seguimiento en siguiente evaluación.
0 – 85%	Débil	Los controles presentan deficiencias en diseño, implementación o documentación. Se evidencia incumplimiento parcial o total de la guía metodológica o falta de aplicación práctica.	Formular plan de

Fuente: Procedimiento Seguimiento y evaluación de riesgos (C-CI-CI-PR-05) – SGI ALMERA

A continuación, se relaciona la evaluación sobre la gestión del riesgo por proceso del primer cuatrimestre de la vigencia 2025, del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E:

Tabla 3. Evaluación de la gestión del riesgo.

Proceso y/o Subproceso	N° Riesgos Evaluados	Fuerte	Moderado	Débil
Atención al usuario y su familia	4		2	2
Consulta Externa Especializada	3			3
Consulta Externa General	4		1	3
Dispensación de Medicamentos y Asesoría				
Farmacológica	5			5
Cuidado intensivo Adulto	1			1



EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

Fecha: 2024/06/11

Informe Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025

Página 8 de 15

Versión: 03

Código: E-DO-PI-FT-01

Proceso y/o Subproceso	N° Riesgos Evaluados	Fuerte	Moderado	Débil
Cuidado Intensivo Neonatal	2			2
Hospitalización General	3			3
Atención en Imágenes Diagnósticas	4	2		2
Laboratorio Clínico	9		2	7
Gestión Pre - transfusional	2			2
Referencia y contrarreferencia	3		3	
Urgencias	3			3
Atención Integral Prestación de Servicio	2			2
Cuidado de Enfermería	1		1	
Atención Quirúrgica	4			4
Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3			3
Control Interno de Gestión	4	3	1	
Gestión del Riesgo	1		_	1
Planeación Institucional	2		1 1	1
Direccionamiento estratégico	2		_	2
Humanización	1		1	
Docencia, Gestión del Conocimiento e Innovación	2		2	
Mejoramiento continuo de la Calidad	4		3	1
Seguridad del Paciente	3			3
Gestión de la Información	3	3		
Gestión de la Tecnología Biomédica	5	1	2	2
Gestión Ambiental	3		1	2
Gestión de Bienes y Activos e Interdependencia de Servicios	6			6
Mantenimiento de la Infraestructura Física Hospitalaria y Equipo Industrial	4		2	2
Administración del Talento Humano	3			3
Seguridad y Salud en el Trabajo	2			2
Transformación Cultural	2	2		
Gestión Documental	3			3
Cartera	4		1	3
Contabilidad	2			2
Costos	1			1
Cuentas Médicas	3		2	1



EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

Informe Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025

Código: E-DO-PI-FT-01

Versión: 03

Fecha: 2024/06/11

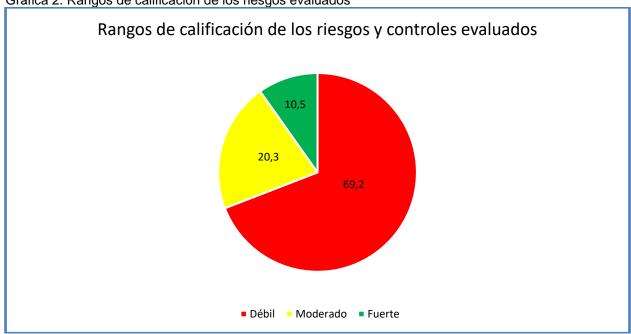
Página	9	de	15
i ugiiiu	•	u	

Proceso y/o Subproceso	N° Riesgos Evaluados	Fuerte	Moderado	Débil
Facturación	3			3
Mercadeo	3			3
Presupuesto	3	1		2
Tesorería	2			2
Contratación	2			2
Gestión Jurídica	2		1	1
Acceso a los servicios	3	1		2
IAMII	1	1		
Rutas Integrales de adopción	1		1	
	133	14	27	92

Fuente: Elaboración Propia.

Teniendo en cuenta los 133 riesgos evaluados y sus controles diseñados para mitigar los riesgos de gestión, corrupción y fiscales, el 69.2% tiene una calificación "Débil", el 20.3% tiene una calificación de "moderado" y 10.5 "Fuerte". Si el resultado de la evaluación es débil o moderado, la acción sugerida es formular plan de mejoramiento que permita mejorar la identificación de los riegos y el diseño de controles.

Gráfica 2. Rangos de calificación de los riesgos evaluados



Fuente: Elaboración Propia.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
nforme Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 10 de 15

A continuación, se relacionan los procesos y/o subprocesos críticos según la evaluación realizada:

Tabla 4. Procesos y/o subprocesos con calificación crítica.

Proceso y/o Subproceso	Débil
Atención al usuario y su familia	2
Consulta Externa Especializada	3
Consulta Externa General	3
Dispensación de Medicamentos y Asesoría Farmacológica	5
Cuidado intensivo Adulto	1
Cuidado Intensivo Neonatal	2
Hospitalización General	3
Atención en Imágenes Diagnósticas	2
Laboratorio Clínico	7
Gestión Pre – trans funcional	2
Urgencias	3
Atención Integral Prestación de Servicio	2
Atención Quirúrgica	4
Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3
Gestión del Riesgo	1
Planeación Institucional	1
Direccionamiento estratégico	2
Mejoramiento continuo de la Calidad	1
Seguridad del Paciente	3
Gestión de la Tecnología Biomédica	2
Gestión Ambiental	2
Gestión de Bienes y Activos e Interdependencia de Servicios	6
Mantenimiento de la Infraestructura Física Hospitalaria y Equipo Industrial	2
Administración del Talento Humano	3
Seguridad y Salud en el Trabajo	2
Gestión Documental	3
Cartera	3
Contabilidad	2
Costos	1
Cuentas Médicas	1
Facturación	3
Mercadeo	3
Presupuesto	2



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
nforme Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Fecha: 2024/06/11
	Página 11 de 15

Proceso y/o Subproceso	Débil
Tesorería	2
Contratación	2
Gestión Jurídica	1
Acceso a los servicios	2
Total	92

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla permite observar un desempeño crítico en cuanto a la identificación de los riesgos y diseño de controles de los subprocesos mencionados, donde se evidencia que la mayoría de riesgos y controles identificados no cumplen con la metodología adoptada por la Departamento Administrativo de Función Pública -DAFP.

RIESGOS MATERIALIZADOS

De acuerdo al seguimiento realizado por la oficina asesora de control interno en el primer cuatrimestre de la vigencia 2025, no se evidencia materialización de riesgos de fraude interno y externo y riesgos de gestión.

Monitoreo Segunda Línea de Defensa

Teniendo en cuenta la Política institucional y el sistema integrado de gestión del riesgo del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E conformado por subsistemas adscritos al mismo, aprobada mediante el Acuerdo N° 12 del 06 de septiembre de 2024, el subproceso de planeación institucional (Segunda línea de defensa) es el encargado de asegurar que los controles y procesos de gestión de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente y supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

Una vez revisada la política en el artículo 12. Cronología – Monitoreo "Se adelantará por la segunda línea de defensa *como mínimo una vez cada cuatrimestre*"

Adicionalmente, en el Programa de Gestión del Riesgo (E-DO-GR-PG-01) – SGI ALMERA, 5. Monitoreo de Riesgos se evidencia lo siguiente "A nivel institucional este proceso es apoyado <u>de manera semestral</u> por la oficina de planeación, con acompañamiento del proceso a cargo de cada uno de los riesgos."

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que no guarda coherencia la periodicidad en el monitoreo de riesgos que se debe realizar en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Por otro lado, se evidencia que la matriz de riesgos de cada uno de los procesos y/o subprocesos de la Entidad se encuentran en el SGI – ALMERA, en el módulo de riesgos como se observa a continuación:



EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

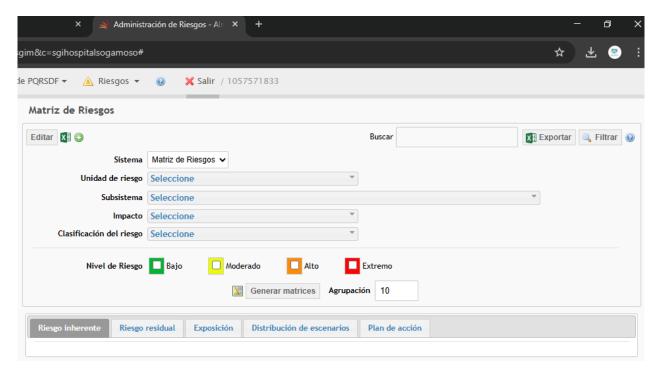
Fecha: 2024/06/11

Informe Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025

Página 12 de 15

Versión: 03

Código: E-DO-PI-FT-01



Una vez verificada la matriz de riesgos en el SGI – ALMERA, se evidencia que tiene varias pestañas para su diligenciamiento:

• Identificación del Riesgo



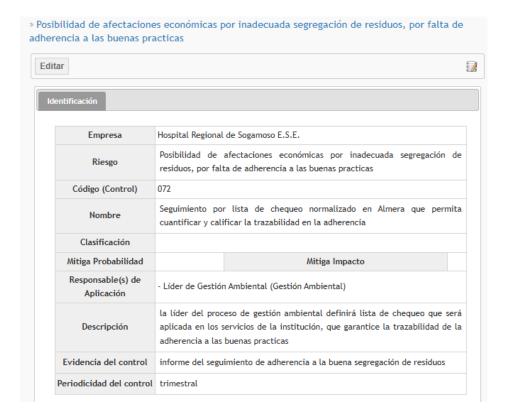


HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
sforme Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del	Fecha: 2024/06/11

Informe Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025

Página 13 de 15

Identificación de controles



El equipo de trabajo de control interno, evidenció en la evaluación de riesgos y controles de los procesos y/o subprocesos del Hospital, que en algunos casos la casilla de descripción del control no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP: Responsable del control, periodicidad, actividad que se va a realizar para mitigar el control y evidencia documentada del control, pero en el SGI ALMERA, si se encuentran estos lineamientos desagregados y diligenciados.

También se logro evidenciar que se realizó identificación de matriz de riegos a los servicios y no a los procesos y/o subprocesos de la entidad, por ejemplo: IAMII y rutas integrales a los cuales se le identificó matriz de riesgos y no al subproceso de Programas con enfoque diferencial.

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 30 de abril de 2025, cumpliendo con la responsabilidad establecida en la política de administración de riesgos, evaluando la identificación de riesgos y el diseño de controles.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
nforme Seguimiento y Evaluación sobre la gestión del	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 14 de 15

Adicionalmente, se verificó que la matriz de riesgos de la vigencia 2025 este publicada en la página web de la entidad, observándose que:

Se encuentra el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2025 publicado en el siguiente link:

https://hospitalsogamoso.gov.co/storage/uploads/planeacion/files/B93CwfH7mchDU04aFogfTtM UMeLFmFqqUFbf42tl.pdf

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:

Como resultado del análisis a la matriz de riesgos consolidada del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. la cual ha sido elaborada con el acompañamiento del subproceso de Planeación Institucional y la participación activa de los líderes de cada uno de los procesos y/o subprocesos, el equipo de control interno considera pertinente señalar lo siguiente:

- 1. Se establece señal de alerta debido a que la evaluación realizada para la identificación de riesgos y diseño de controles para el primer cuatrimestre refleja los siguientes datos:
 - Riesgos con calificación Fuerte: 10,5
 - Riesgos con calificación Moderado: 20,3
 - Riesgos con calificación Débil: 69,2

Lo anterior, permite evidenciar que, en torno al significativo número de riesgos con calificación DÉBIL - MODERADO, es necesario que los procesos y subprocesos soliciten acompañamiento del subproceso de Planeación Institucional, para mejorar en la implementación de la metodología adoptada por la Función Pública.

Se recomienda a los procesos y/o subprocesos quienes son los encargados de identificar los riesgos y definir sus controles, redactar de manera clara y concisa, cuidando la gramática y la ortografía dado que en la revisión de la información se encontró un significativo número de errores y deficiencia en la redacción lo que dificulta el ejercicio de evaluación. Se recuerda que la matriz de riesgos y los informes de seguimiento que presenta la oficina de control interno se publican en la página web del Hospital.

- 2. Es relevante revisar la identificación de los riesgos fiscal y de seguridad de la información en los procesos y/o subprocesos, ya que se evidencia que no se han identificado este tipo de riesgos en la Entidad.
- 3. Para la mejora continua de los procesos y/o subprocesos, el equipo de trabajo de la oficina de control interno realizó recomendaciones a cada uno de los riesgos y 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	Fecha: 2024/06/11
riesgo – Primer cuatrimestre vigencia 2025	Página 15 de 15

identificados mediante el formato Evaluación de la gestión del riesgo en el primer cuatrimestre (C-CI-CI-FT-12); es importante que estas recomendaciones sean evaluadas por cada líder de proceso determinando la pertinencia, así como los responsables de implementar las acciones para la mejora. Las recomendaciones detalladas para los riesgos y controles son enviadas por correo electrónico a cada proceso.

4. Se evidencia que la Política institucional de gestión de riesgos y el Programa de Gestión del Riesgo (E-DO-GR-PG-01) no guardan coherencia en la periodicidad para el monitoreo de la gestión de riesgos a cargo de la oficina de Planeación en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la identificación de riesgos y controles en la matriz de riesgos de cada uno de los procesos y/o subprocesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.
- Se recomienda realizar la identificación de riesgos fiscales y de seguridad de la Información para los diferentes procesos de la Entidad.

Lina María Espinel Aguirre

Asesora de Control Interno

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.