 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11 Página 1 de 19

INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2.026

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 la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7. 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 2.026.

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
	Informe Seguimiento y Evaluación sobre la Gestión del Riesgo – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 2 de 19

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 2.026.
4. 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 2026, no se tuvo en cuenta la ejecución y efectividad de los controles para los riesgos identificados por los procesos y/o

 <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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 3 de 19

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 116 riesgos para los 24 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:

ITEM	TABLA DE RIESGOS Y CONTROLES		
	Proceso / Subproceso	N° De Riesgos	N° De Controles
1	Direccionamiento Estratégico	3	3
1	Direccionamiento Estratégico	2	2
1	Humanización	1	1
2	Desarrollo Organizacional	3	3
2	Desarrollo Organizacional	3	3
3	Gestión de Calidad	7	7
3	Mejoramiento continuo de la calidad	4	4
3	Seguridad del paciente	3	3
4	Atención al Usuario y Su Familia	4	4
4	Atención al usuario y su familia	4	4
5	Atención Ambulatoria	4	4
5	Consulta externa Especializada	2	2
5	Consulta externa general	2	2
6	Atención Inmediata	5	5
6	Referencia y Contrarreferencia	3	3
6	Urgencias	2	2
7	Atención en Hospitalización	4	4
7	Cuidado Intensivo Adulto	1	1
7	Cuidado intensivo Neonatal	1	1
7	Hospitalización General	2	2
8	Atención en Imágenes Diagnosticas	4	4
8	Atención en Imágenes Diagnosticas	4	4


	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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 4 de 19

TABLA DE RIESGOS Y CONTROLES			
ITEM	Proceso / Subproceso	N° De Riesgos	N° De Controles
9	Atención Integral y Prestación de Servicios	3	3
9	Atención integral prestación de servicios	2	2
9	Cuidado de Enfermería	1	1
10	Atención en Laboratorio Clínico	7	7
10	Laboratorio Clínico	5	5
10	Gestión Pre-transfusional	2	2
11	Atención del servicio Farmacéutico	3	3
11	Dispensación de medicamentos y asesoría farmacológica	3	3
12	Docencia, Gestión del Conocimiento e Innovación	2	2
12	Docencia, Gestión del conocimiento e innovación	2	2
13	Atención Quirúrgica	3	3
13	Atención Quirúrgica	3	3
14	Gestión del Talento Humano	8	8
14	Administración del Talento Humano	4	4
14	Seguridad y Salud en el trabajo	2	2
14	Transformación Cultural	2	2
15	Gestión Jurídica y Contractual	4	4
15	Contratación	2	2
15	Gestión Jurídica	2	2
16	Gestión De La Información	3	3
16	Gestión De La Información	3	3
17	Gestión Financiera	21	21
17	Cartera	4	4
17	Contabilidad	2	2
17	Costos	1	1
17	Cuentas Médicas	3	3
17	Facturación	3	3
17	Mercadeo	3	3
17	Presupuesto	3	3
17	Tesorería	2	2


 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 5 de 19


TABLA DE RIESGOS Y CONTROLES			
ITEM	Proceso / Subproceso	N° De Riesgos	N° De Controles
18	Gestión Documental	2	2
18	Gestión Documental	2	2
19	Gestión de Recursos Físicos	11	11
19	Gestión Ambiental	3	3
19	Gestión de Bienes y Activos e interdependencia de Servicios	5	5
19	Mantenimiento de la infraestructura Física Hospitalaria y equipo	3	3
20	Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3	3
20	Comunicaciones y posicionamiento Institucional	3	3
21	Gestión de la Tecnología Biomédica	3	3
21	Gestión de la Tecnología Biomédica	3	3
22	Control Interno de Gestión	4	4
22	Control interno de gestión	4	4
23	Acceso a los Servicios	3	3
23	Acceso a los servicios	3	3
24	Programas con Enfoque Diferencial	2	2
24	IAMII	1	1
24	Rutas integrales de atención	1	1
TOTAL		116	116

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

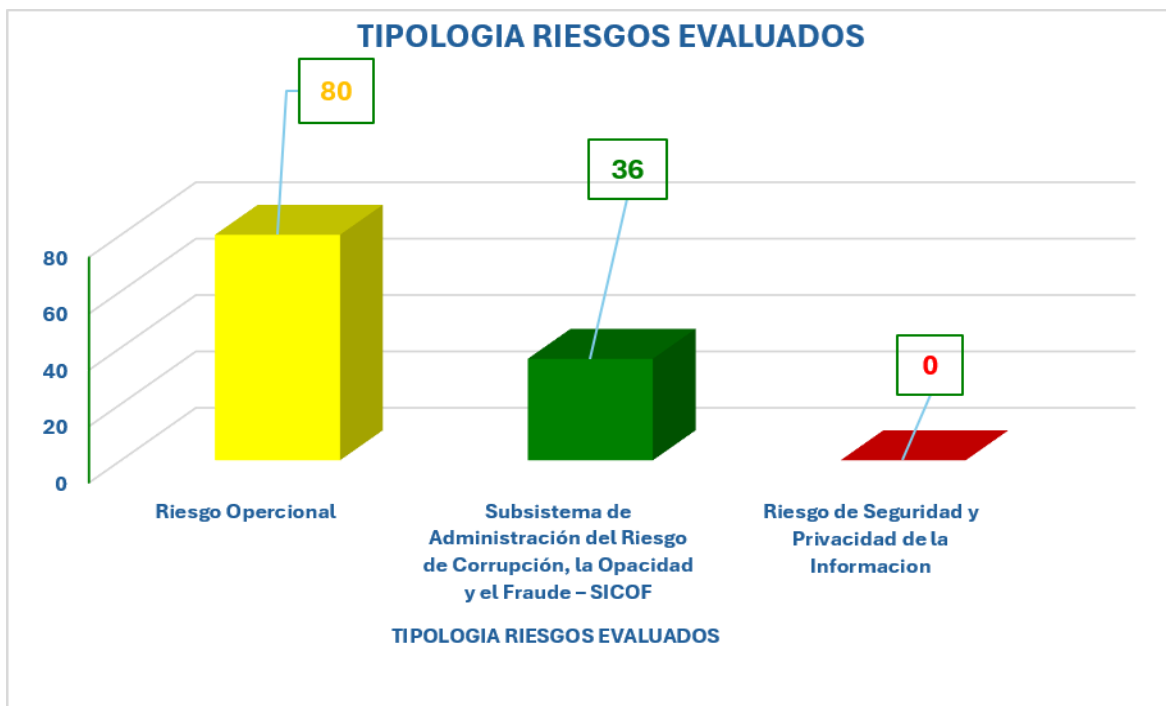
En el mapa de riesgos se identificaron 116 riesgos y 116 controles.

Tipología de Riesgos

De acuerdo con los factores que puedan generar mayor afectación a las entidades públicas, según la Matriz de Riesgos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, (Plataforma Almera), se han clasificado en: Riesgo Operacional, Subsistema de Administración del **Riesgo de Corrupción**, la Opacidad y el Fraude – SICOF, Riesgo de Seguridad y Privacidad de la Información, Riesgo en Salud, identificándose en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. en la siguiente proporción:

 <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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 6 de 19

Gráfica 1. Tipología de Riesgos Evaluados



Según las cifras expuestas se evidencia que es muy relevante para la entidad la identificación de riesgos asociados a la gestión con un total para la vigencia 2026, de **116** riesgos según su tipología: Riesgo Operacional: **80**, Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF: 36, Riesgo de Seguridad y Privacidad de la información: 0; Riesgo en Salud 0.


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

PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026.

Formato C-CI-CI-FT-12 Evaluación de la Gestión del Riesgo.

Estructura del riesgo

- Descripción del riesgo
- Descripción Del Control
- Clasificación de riesgos

 <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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 7 de 19

- 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

Rango De Calificación


- Débil
- Moderado
- Fuerte

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:

Tabla 2. Calificación de los riesgos y controles evaluados.

	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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11 Página 8 de 19

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.	Mantener controles. Realizar mejora continua.
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.	Revisión integral del riesgo. Ajuste urgente de controles. Formular plan de mejoramiento.

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 2026, del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E:



 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11 Página 9 de 19

Tabla 3. Evaluación de la Gestión del Riesgo

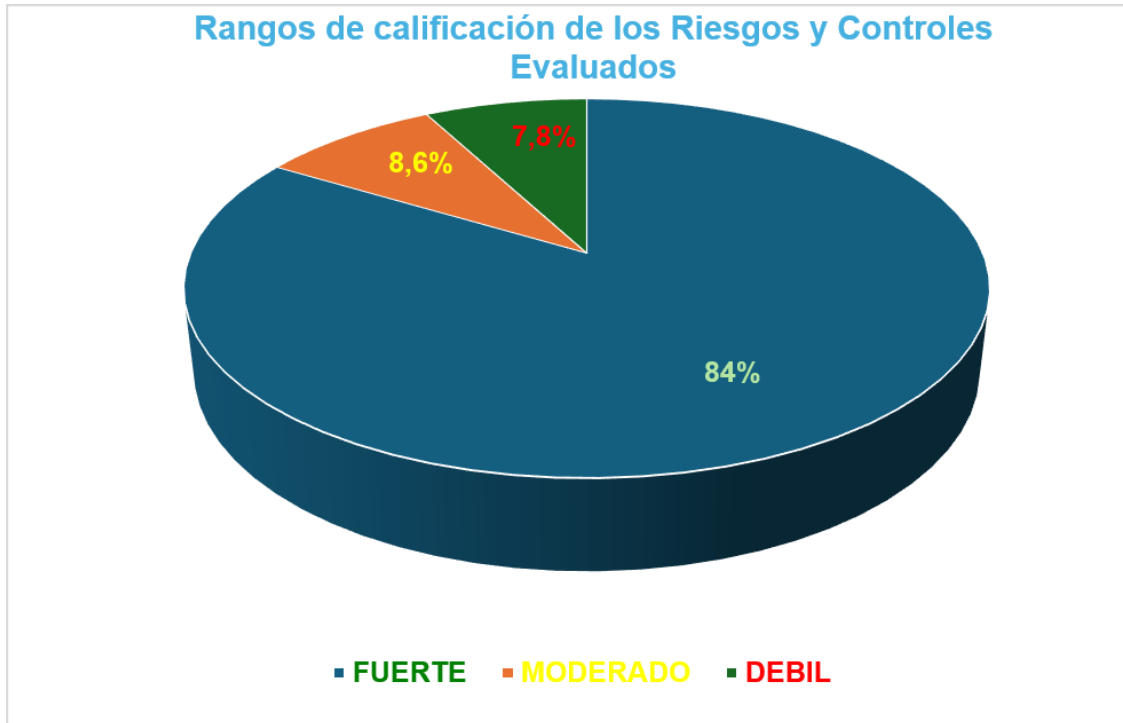
ITEM	Proceso / Subproceso	N° De Riesgos Evaluados	FUERTE	MODERADO	DEBIL
1	Direccionamiento Estratégico	3	2	1	
2	Desarrollo Organizacional	3		1	2
3	Gestión de Calidad	7	6		1
4	Atención al Usuario y Su Familia	4	4		
5	Atención Ambulatoria	4	4		
6	Atención Inmediata	5		3	2
7	Atención en Hospitalización	4	4		
8	Atención en Imágenes Diagnosticas	4	2		2
9	Atención Integral y Prestación de Servicios	3	1		2
10	Atención en Laboratorio Clínico	7	7		
11	Atención del servicio Farmacéutico	3	3		
12	Docencia, Gestión del Conocimiento e Innovación	2	2		
13	Atención Quirúrgica	3	3		
14	Gestión del Talento Humano	8	7	1	
15	Gestión Jurídica y Contractual	4	4		
16	Gestion De La Informacion	3	3		
17	Gestión Financiera	21	21		
18	Gestión Documental	2		2	
19	Gestión de Recursos Físicos	11	9	2	
20	Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3	3		
21	Gestión de la Tecnología Biomédica	3	3		
22	Control Interno de Gestión	4	4		
23	Acceso a los Servicios	3	3		
24	Programas con Enfoque Diferencial	2	2		
TOTAL		116	97	10	9

Fuente: Elaboración Propia.

Teniendo en cuenta los 116 riesgos evaluados y sus controles diseñados para mitigar los riesgos de gestión, corrupción y fiscales, el 7.8% tiene una calificación “Débil”, el 8.6% tiene una calificación de “moderado” y 83.6 “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.

 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 10 de 19

Gráfica 2. Rangos de calificación de los riesgos evaluados




Fuente: Elaboración Propia.

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


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

Proceso / Subproceso	DEBIL
Desarrollo Organizacional	2
Gestión de Calidad	1
Atención Inmediata	2
Atención en Imágenes Diagnosticas	2
Atención Integral y Prestación de Servicios	2
Total	9

	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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 11 de 19

Proceso / Subproceso	MODERADO
Direccionamiento Estratégico	1
Desarrollo Organizacional	1
Atención Inmediata	3
Gestión del Talento Humano	1
Gestión Documental	2
Gestión de Recursos Físicos	2
	10

Proceso / Subproceso	FUERTE
Direccionamiento Estratégico	2
Gestión de Calidad	6
Atención al Usuario y Su Familia	4
Atención Ambulatoria	4
Atención en Hospitalización	4
Atención en Imágenes Diagnosticas	2
Atención Integral y Prestación de Servicios	1
Atención en Laboratorio Clínico	7
Atención del servicio Farmacéutico	3
Docencia, Gestión del Conocimiento e Innovación	2
Atención Quirúrgica	3
Gestión del Talento Humano	7
Gestión Jurídica y Contractual	4
Gestion De La Informacion	3
Gestión Financiera	21
Gestión de Recursos Físicos	9
Comunicaciones y Posicionamiento Institucional	3
Gestión de la Tecnología Biomédica	3
Control Interno de Gestión	4
Acceso a los Servicios	3
Programas con Enfoque Diferencial	2
Total	97

 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 12 de 19

Fuente: Elaboración Propia.

RIESGOS MATERIALIZADOS

De acuerdo con el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Control Interno en el primer Cuatrimestre de la Vigencia 2026, **NO se evidencia materialización** de riesgos de fraude interno y externo y riesgos de gestión.

4.2. Valoración De Riesgos.

Teniendo en cuenta el análisis inicial de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y del impacto que se puede generar tanto a nivel patrimonial como reputacional en la matriz de riesgo del Hospital Regional De Sogamoso E.S.E. se realizó la calificación de los riesgos estableciendo el nivel de severidad de la afectación en las cuatro zonas de severidad definidas para el riesgo inherente.

A continuación, se presenta que los riesgos identificados se encuentran ubicados en por zona de color:


Tabla 5: Escala de Severidad Riesgo Inherente

ZONA DE RIESGO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Riesgo Operacional	20	24	31	2
Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF	11	4	20	4
Riesgo de Seguridad y Privacidad de la Información	0	0	0	0
Riesgo en Salud	0	0	0	0
Riesgo Inherente	31	28	51	6

Como se puede observar Enel análisis preliminar de los riesgos se concentran la gran mayoría en la zona: Baja, Moderada y Alta de la escala de severidad. Esto considerando que es la situación a la que esta expuesta la entidad sin la operación de los controles.

Tabla 6: Escala de Severidad Riesgo Residual

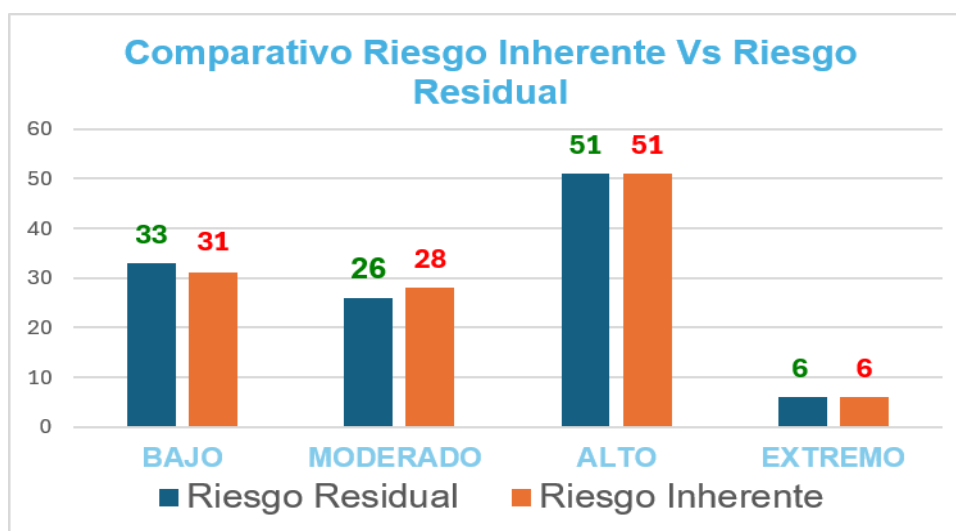
ZONA DE RIESGO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Riesgo Operacional	20	22	31	2
Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF	13	4	20	4
Riesgo de Seguridad y Privacidad de la Información	0	0	0	0
Riesgo en Salud	0	0	0	0
Riesgo Residual	33	26	51	6

 <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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 13 de 19

Es importante observar que los riesgos ubicados en la zona extrema y alta con la aplicación de controles logra reubicarse en la Zona, Moderada y Baja, disminuyendo la severidad de la afectación.

Para mayor comprensión se presenta gráficamente el Comparativo Riesgo Inherente Vs Riesgo Residual:

Grafica 4: Comparativo Riesgo Inherente Vs Riesgo Residual



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 **de manera cuatrimestral** por la oficina de planeación, con acompañamiento del proceso a cargo de cada uno de los riesgos.”

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:

Matriz de Riesgos

Buscar [Exportar](#) [Filtrar](#)

Sistema: Matriz de Riesgos

Unidad de riesgo: Seleccione

Subsistema: Seleccione

Impacto: Seleccione

Clasificación del riesgo: Seleccione

Nivel de Riesgo: Bajo Moderado Alto Extremo

[Generar matrices](#) Agrupación: 10

Riesgo inherente | Riesgo residual | Exposición | Distribución de escenarios | Plan de acción

Matriz de Riesgos

Buscar [Exportar](#) [Filtrar](#)

Sistema: Matriz de Riesgos

Unidad de riesgo: Seleccione

Subsistema: Seleccione

Impacto: Seleccione

Clasificación del riesgo: Seleccione

Nivel de Riesgo: Bajo Moderado Alto Extremo


[Generar matrices](#) Agrupación: 10

Riesgo inherente | Riesgo residual | Exposición | Distribución de escenarios | Plan de acción

PROBABILIDAD		IMPACTO				
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)
Muy alta (100%)			AS-247 AS-248 AS-249 EN-210	AT-220 CE-177 ED-252 HG-181 ID-239	32	26
Alta (80%)	AU-145			AS-279 BA-012	21	17
Media (60%)		CG-166 GA-021 GI-124 SP-100		AU-020 CN-291 EP-218 GA-071 ID-033 RC-154 UR-149	28	AP-123 BA-271 CN-270 CT-272 RC-152 UR-148
Baja (40%)	AU-063 CG-168 CG-170 CI-067 CI-068 GI-280 LC-138 UR-039		13	CG-162 DE-047 DE-050 EN-264 EP-217 LC-140 MC-097 PR-069 TH-134	13	
Muy Baja (20%)		CG-135 CG-136 CP-126 CP-128 ID-132 RA-091		AQ-086 GR-002 PI-001	CE-175 MF-133 PT-115	CN-268 PT-237
		18				

32 - 14,0% Bajo
 38 - 16,6% Moderado
 108 - 47,2% Alto
 51 - 22,3% Extremo

Total escenarios: 229

 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 15 de 19

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


- **Identificación del Riesgo**

Identificación
Análisis
Controles (2)
Plan de acción

Código	AU-145
Riesgo	Posibilidad de fallos en la calidad de los cuidados brindados por parte de los profesionales por maltrato a los colaboradores debido a la falta de conocimiento de derechos y deberes institucionales por parte del usuario
Unidad de riesgo	Atención al usuario y su familia (Matriz de Riesgos)
Subsistema	Riesgos en salud
Impacto	Económico y Reputacional
Causa inmediata	Maltrato de los usuarios a los colaboradores
Causa raíz	Desconocimiento de los derechos y deberes de los usuarios.
Clasificación del riesgo	Usuarios
Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Diariamente.

Evaluación

PROBABILIDAD	Muy alta (100%)					
	Alta (80%)	Riesgo inherente				
	Media (60%)	Riesgo residual				
	Baja (40%)					
	Muy Baja (20%)					
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)
	IMPACTO					


 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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 16 de 19

- **Identificación de controles**

Identificación	
Empresa	Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.
Riesgo	Posibilidad de fallos en la calidad de los cuidados brindados por parte de los profesionales por maltrato a los colaboradores debido a la falta de conocimiento de derechos y deberes institucionales por parte del usuario
Código (Control)	389
Nombre	La líder de la oficina de atención al usuario realiza reporte a las EPS de las novedades identificadas con usuarios demandantes o con conductas no humanizantes.
Clasificación	Correctivo
Mitiga Probabilidad	Mitiga Impacto <input checked="" type="checkbox"/>
Responsable(s) de Aplicación	- Líder de Atención al Usuario (Atención al Usuario y su Familia)
Descripción	Desde la oficina de atención al usuario se realiza reporte de las situaciones en donde se identifican conductas no humanizantes por parte de los usuarios, tramite que se continua por parte de cada EAPB.
Evidencia del control	Reportes realizados vía correo electrónico.
Periodicidad del control	Acorde a necesidad.
Monitoreo	
Se cumplió con la ejecución y su periodicidad del control	Si
El control existe funciona	Si
Observación frente al control existente	PRIMER MONITOREO 2026: Es referido por parte de la líder de atención al usuario, se ha iniciado el reporte de cada caso a los responsables de las EAPB, reportes generados a partir de las notificaciones realizadas por parte de cada colaborador.
Materialización del riesgo	Desde el riesgo residual

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 procesos y/o subprocesos de la entidad.

	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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 17 de 19

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 Mayo de 2026, cumpliendo con la responsabilidad establecida en la política de administración de riesgos, evaluando la identificación de riesgos y el diseño de controles.

Adicionalmente, se verificó que la matriz de riesgos de la vigencia 2026 este publicada en la página web de la entidad, observándose que:

- Se encuentra el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2026 publicado en el siguiente link:

www.hospitalsogamoso.gov.co/storage/uploads/planeacion/files/vHK95WhJYSmUtqRqgUjAE2HuB6aJQi1PK3gmz9au.pdf

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. Una vez realizado el seguimiento, evaluación, revisión, calificación de los riesgos y controles, la calificación que nos arroja la evaluación según la respectiva categoría es la siguiente:

- Categoría: Fuerte, su rango esta entre 96 – 100 %
- Categoría: Moderada, su rango esta entre 86 – 95 %
- Categoría: Débil, su rango esta entre 0 – 55 %

2. Con base en la clasificación anterior el resultado de la evaluación realizada a los riesgos y controles su clasificación fue:

- Riesgos con calificación Fuerte: 84.6%

	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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 18 de 19

- Riesgos con calificación Moderado: 8.6%
- Riesgos con calificación Débil: 7.8%

Lo anterior, permite evidenciar que, en torno al significativo número de riesgos con calificación **FUERTE** (84.6%), esto nos idéntica los controles completamente definidos, implementados, socializados, cumpliendo a cabalidad con los lineamientos de la Guía de Administración de Riesgos.


Se recomienda a los líderes de procesos y/o subprocesos quienes son los encargados de identificar los riesgos y definir sus controles, mantener los controles, realizando mejora continua y aplicando el Autocontrol, dando aplicabilidad al MIPG.

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 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.

5. 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.
- Se recomienda actualizar la Política de Administración de Riesgos, considerando las orientaciones señaladas en la Guía de Administración del Riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas. Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7. de Agosto de 2025.
- Con el fin de garantizar la operatividad de la institucionalidad para la Administración del Riesgo se requiere capacitar a los líderes de procesos en gestión de Riesgos, dando aplicabilidad a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7. de Agosto de 2025.

	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 – Primer Cuatrimestre Vigencia 2.026	Fecha: 2024/06/11
		Página 19 de 19

- Fomentar la cultura del autocontrol mediante el seguimiento a la implementación de acciones preventivas y correctivas para la gestión del riesgo en todos los niveles de la institución.
- Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico y como estos pueden generar nuevos riesgos o modificar lo que ya se tienen identificados.



Elmer Ayala Mejía
 Asesor de Control Interno
 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.