

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 1 de 13

TABLA DE CONTENIDO

Duitama, julio de 2025	2
1. RESPONSABLE.	2
2. PRESENTADO A.	2
3. PERIODO DEL INFORME.....	2
4. OBJETIVO.	2
5. RESUMEN.	2
6. DESARROLLO.	4
7. CONCLUSIONES.....	12

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 2 de 13

Duitama, julio de 2025

1. RESPONSABLE.

MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO
ASESORA DE CONTROL INTERNO

2. PRESENTADO A.

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

3. PERIODO DEL INFORME.

Este informe evalúa los riesgos de corrupción y misionales durante el primero y segundo seguimiento del año 2025.

4. OBJETIVO.

Evaluar la gestión del riesgo de la E.S.E Hospital Regional de Duitama, ratificando que la línea estratégica, la primera línea y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo a lo establecido en Acuerdo 015 de 30 de junio de 2023

5. RESUMEN.

ALCANCE

La evaluación y seguimiento aplica para todos los procesos y subprocesos de la ESE Hospital Regional de Duitama que tienen identificados riesgos de procesos, en lo que corresponde al primer y segundo seguimiento de la vigencia 2025.

NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha:
		Página 3 de 13

Artículo 17 del Decreto N° 648 de 2017	Que modifica el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto N° 1083 de 2015, donde se define los roles que debe cumplir las oficinas de Control interno de Gestión.
Decreto 1083 de 2015	"Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos".
Ley 1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión.
Dimensión 7 Control Interno	Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la revisión, análisis y evaluación de la Gestión de los riesgos se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Mapa de riesgos publicado en página web institucional.
2. Riesgos asistenciales AMFE y riesgos administrativos DAFP de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 245 del 06 de diciembre de 2021 por la cual se adopta la Política Institucional de Gestión del Riesgo.
3. Programa de gestión del riesgo.
4. Verificación de las evidencias que soportan los avances en cada uno de procesos, cargadas en link dispuesto por Gestión de riesgos, las cuales son insumo necesario para generar valor agregado al seguimiento.

En la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 6, se encuentran las definiciones claves que fueron tenidas en cuenta para aplicación de la metodología y por ende la elaboración del presente informe, por tanto, se recomienda su lectura y apropiación.

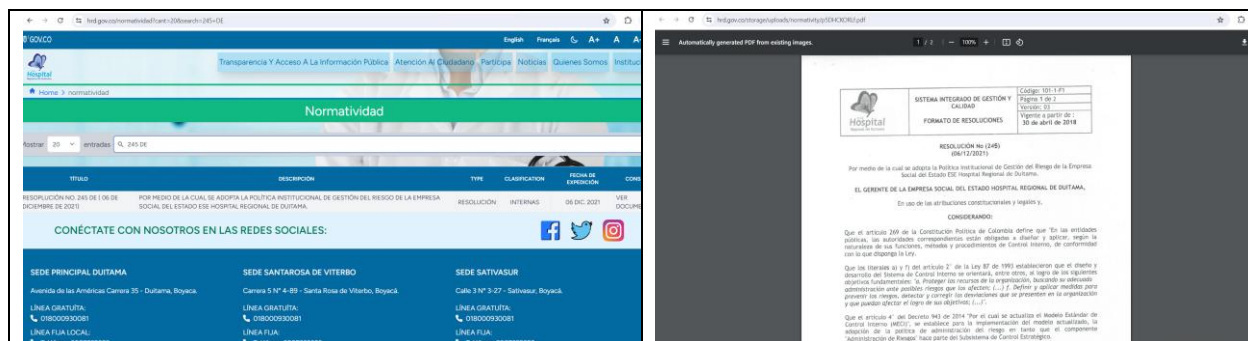
	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 4 de 13

6. DESARROLLO.

SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

La Empresa Social de Estado Hospital Regional de Duitama, adopta la Política de Gestión de Riesgo mediante la Resolución No. 245 del 06 de diciembre de 2021, documento donde la entidad asume e incorpora dentro de su dinámica administrativa de la gestión del riesgo como una estrategia de fortalecimiento de la cultura de control, aseguramiento del logro de los objetivos y recurso importante para ejercer una administración más eficaz y eficiente, por esta razón se compromete a adelantar permanentemente el análisis, vigilancia y control de los riesgos o situaciones indeseadas que le desvíen de sus propósitos fundamentales.

Documento que se encuentra debidamente publicado en la página web institucional en la siguiente ruta: Inicio - Transparencia y Acceso a la Información Pública - 2. Normatividad - 2.1 Normativa de la Entidad o Autoridad o ingresando al siguiente link:
<https://www.hrd.gov.co/normatividad?search=245>



SEGUIMIENTO A LAS HERRAMIENTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

• PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO CÓDIGO HRD-PE-PI-PG-01

En el Sistema de Gestión Integral – ALMERA en documentación se encuentra cargado el Programa de Gestión del Riesgo con el código HRD-PE-PI-PG-01 con última fecha de actualización el 27 de marzo de 2025.

En su contenido se encuentran reunidos los elementos importantes frente a la metodología para gestión de los riesgos, así como clasificación y priorización de los mismos, suministrada por: el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - Diciembre de 2020; la Superintendencia Nacional de Salud y el compendio de orientaciones relacionadas con la implementación del Sistema Integrado de Gestión de riesgo y sus Subsistemas; así como los lineamientos básicos fundamentales establecidos en la Norma Técnica colombiana NTC 31000 expedida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 5 de 13

Para la identificación, valoración y evaluación de riesgos la ESE Hospital Regional de Duitama utilizara dos metodologías:

1. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, DAFP, Versión 5, 2022: Aplicable Riesgos de tipo Operativo.
2. AMFE: la cual enfoca su propósito en los procesos misionales a través de Análisis modal de fallas y efectos, permite analizar los posibles fallos que se pueden llegar a presentar en el usuario durante el proceso de atención, las causas y los efectos del fallo identificado, a través de interrogantes como ¿Qué puede pasar y/o fallar?, ¿Por qué pasaría o por qué puede ocurrir? y ¿qué consecuencias podrían ocasionar el fallo? Aplicable a Riesgos en Salud.

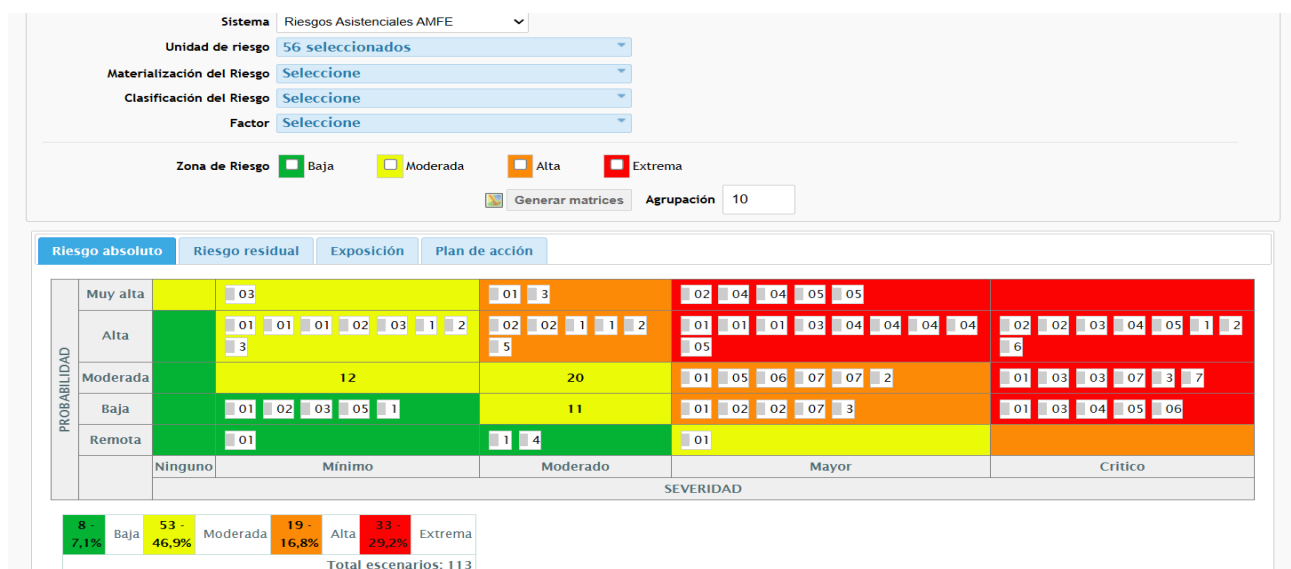
• MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

En cuanto al mapa de riesgos institucional se puede identificar que está publicado en la página web de la ESE Hospital regional de Duitama.

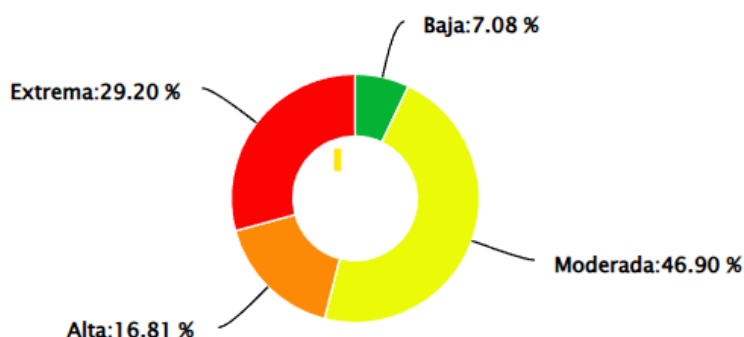
• SEGUIMIENTO A RIESGOS ASISTENCIALES AMFE

De acuerdo al Programa de Gestión del riesgo con Código: HRD-PE-PI-PG-01 el seguimiento y evaluación de riesgos se adelantará por la Oficina de Control Interno, especialmente a través de la auditoría interna quien debe establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. Se puede evidenciar en SGI ALMERA 113 riesgos para los procesos misionales distribuidos de la siguiente forma:

- 8 riesgos en nivel bajo,
- 53 riesgos en nivel moderado,
- 19 riesgos en nivel alto y,
- 33 riesgos en nivel extremo.



	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA		Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD		Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS		Fecha:
			Página 6 de 13



Por parte de la oficina de calidad se evaluaron la totalidad de riesgos en relación a cada subproceso y la frecuencia o materialización de incidentes y/ o eventos adversos, respecto a los cuales, en el momento no realizó inclusión de nuevos riesgos, esta información fue comprobada por la oficina de control interno.

Para verificar el cumplimiento de las actividades y realizar el seguimiento correspondiente, la Oficina de Control Interno verificó cada uno de los riesgos asistenciales AMFE en la plataforma ALMERA. A continuación, se toman los riesgos con calificación extrema:

Grupo	Unidad de riesgo	Cod	Fallo	Materialización del Riesgo	Efecto del fallo (Riesgo absoluto)	Severidad (Riesgo absoluto)	Detección (Riesgo absoluto)	Zona de Riesgo (Riesgo absoluto)	Tratamiento del Riesgo (Riesgo absoluto)	Efecto del fallo (Riesgo residual)	Severidad (Riesgo residual)	Detección (Riesgo residual)	Zona de Riesgo (Riesgo residual)
Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	1	No identificación de riesgos al ingreso de la estancia Hospitalaria	Si	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Moderado	Moderado	Moderado	Alta
		2	No identificación oportuna de condiciones seguras para el egreso hospitalario.	Si	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Moderado	Moderado	Alta	Alta
		3	Emergencia funcional en el servicio de hospitalización	Si	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Moderado	Moderado	Muy Alta	Alta
Gestión de la atención inmediata	Referencia Y Contrareferencia	1	Traslado asistencial inseguro	Si	Crítico	Crítico	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Crítico	Crítico	Alta	Extrema
		2	Error en la clasificación de Triage del paciente	Si	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema
	Urgencias	3	No Activación de códigos de Atención (azul, trauma, Verde, ICTUS)	Si	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema
		4	Emergencia funcional en el servicio de urgencias.	Si	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema
Gestión de la atención Quirúrgica	Central de Esterilización	1	Recepción de material incompleto, entrega de material incompleto o disfuncional para el paciente a intervenir quirúrgica.	Si	Mayor	Mayor	Baja	Extrema	Reducir el riesgo	Mayor	Mayor	Baja	Alta
	Salas de Cirugía	1	Fallo en la programación de cirugías.	Si	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	1	Dispensación incorrecta de medicamentos.	Si	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema
		2	Riesgo de anafilaxia asociada a administración de medicamentos.	Si	Crítico	Crítico	Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Crítico	Crítico	Alta	Extrema
Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas	Servicio De Imágenes Diagnósticas	1	Fallo en el funcionamiento de los equipos de apoyo diagnóstico o incapacidad de suplir la demanda por emergencia funcional.	Si	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Mayor	Mayor	Muy Alta	Alta
		2	Fallos en la comunicación ante la identificación de reportes críticos en imágenes diagnósticas	Si	Crítico	Crítico	Moderado	Extrema	Reducir el riesgo	Crítico	Crítico	Moderado	Extrema
		3	Error en la lectura e interpretación de las imágenes diagnósticas	Si	Crítico	Crítico	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Crítico	Crítico	Alta	Extrema
Gestión de la atención en el Servicio de Laboratorio Clínico	Servicio De Laboratorio Clínico	1	Fallo en la calidad de la muestra	Si	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema
		2	Falla en la Correcta identificación de muestras del Laboratorio clínico	Si	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema
		3	Fallo en el funcionamiento de los equipos de laboratorio clínico o incapacidad de suplir la demanda por emergencia funcional.	Si	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Crítico	Crítico	Muy Alta	Extrema

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA						Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD						Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS						Fecha:
							Página 7 de 13

Gestión Clínica Multidisciplinaria	Servicio De Gestión Pre Transfusional	1	Fallas en la administración del hemocomponente relacionados con la incorrecta identificación del paciente y el hemo componente	Si	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema
		2	Riesgo de caída	Si	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema
	Enfermería	2	Problemas relacionados con el uso de medicamentos.	Si	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Critico	Critico	Alta	Extrema
		3	Fallo en adherencia a los procedimientos y protocolos definidos en el actuar enfermero	Si	Mayor	Mayor	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Mayor	Mayor	Alta	Extrema
		3	Fallas en los procesos de comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo	Si	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Reducir el riesgo	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema
	Gestión de Práctica Clínica Médica	1	Valoración incompleta de usuarios.	Si	Critico	Critico	Baja	Extrema	Reducir el riesgo	Critico	Critico	Baja	Extrema
		3	No adherencia a las guías de práctica clínica.	Si	Critico	Critico	Baja	Extrema	Reducir el riesgo	Critico	Critico	Baja	Extrema
		3	Riesgo de emergencia obstétrica por hemorragia: Código rojo obstétrico	Si	Critico	Critico	Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Critico	Critico	Alta	Extrema
	Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral	2	Riesgo de emergencia obstétrica por trastorno hipertensivo asociado al embarazo: Código THAE	Si	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema
		3	Riesgo de emergencia obstétrica por sepsis de origen obstétrico: Código sepsis	Si	Critico	Critico	Moderado	Extrema	Asumir un riesgo	Critico	Critico	Moderado	Extrema
		3	Fuga de usuarios psiquiátricos.	Si	Critico	Critico	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema
	Atención Psicosocial Monitoreo Hospitalario - Torre De Control	1	Possibilidad de ocurrencia de emergencia y/o desastre	Si	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Critico	Critico	Alta	Extrema
		1	Infecciones asociadas a la atención en salud	Si	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Critico	Critico	Alta	Extrema
Gestión en Salud Pública	Gestión en Salud Pública	1		Si	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Critico	Critico	Alta	Extrema

Se toma la matriz de riesgos enviada por la Líder del Proceso de Calidad y se compara con la que suministra por la plataforma SGI ALMERA, en la cuales se evidencia la zona de riesgos absoluto y residual con una calificación extrema o alta.

A continuación, se puede evidenciar la cantidad de riesgos y de controles que existe en cada unidad de riesgo:

UNIDAD DE RIESGO	RIESGOS	CONTROLES
Atención al Usuario	1	4
Gestión en Salud Pública	7	13
Gestión de la Relación Docente Servicio	1	2
Monitoreo Hospitalario Torre de Control	3	8
Soporte Metabólico y Nutricional	3	6
Rehabilitación	6	12
Atención Psicosocial	3	11
Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral	6	11
Gestión de Práctica Clínica Médica	4	18
Enfermería	4	7
Clínica de Piel, Heridas y Ostomías	3	15
Servicio de Gestión Pre Transfusional	2	2
Servicio de Laboratorio Clínico	5	6

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 8 de 13

Servicio de Imágenes Diagnósticas	7	15
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	4	11
Salas de Cirugía	5	12
Central de Esterilización	3	11
Urgencias	5	14
Referencia Y Contrareferencia	5	16
Servicio de Hospitalización	5	15
Cuidado Critico Neonatal	2	2
Cuidado Critico Adultos	9	24
Consulta Externa General	10	34
Consulta Externa Especializada	3	12
Hemodinámica	1	1

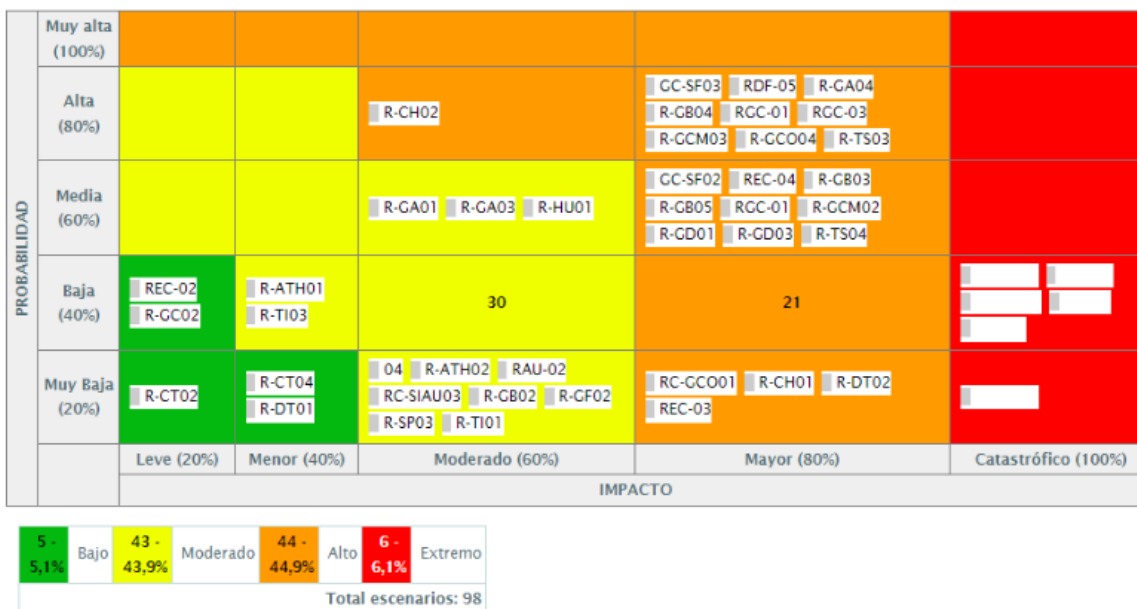
• SEGUIMIENTO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS DAFP

Por parte de la Oficina de Planeación realizó el segundo monitoreo de gestión del riesgo en la ESE Hospital Regional de Duitama, reúne una evaluación a la implementación de la política en los diferentes procesos y la eficacia de las acciones de control y mitigación definida por cada uno de los procesos, la Oficina de Control Interno corroboró esta información en la plataforma SGI – ALMERA.

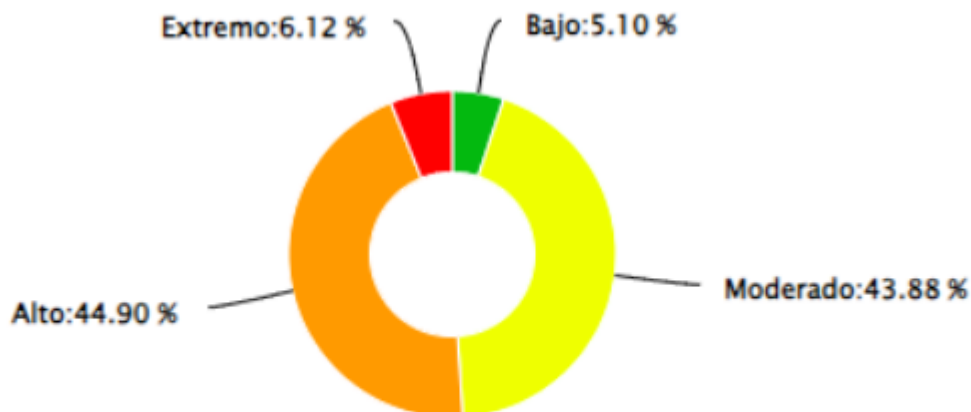
MATRIZ DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS EN ZONA RESIDUAL

El grafico muestra que se cuenta con 98 riesgos para los procesos administrativos distribuidos de la siguiente forma: 5 riesgos en nivel bajo, 43 en nivel moderado, 44 en nivel alto y 6 en nivel extremo.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 9 de 13



Fuente: ALMERA



Fuente: ALMERA

La grafica presenta que de la totalidad de los riesgos el 44,9% quedo en zona alta, seguido de 43,8% en zona moderado, en zona extrema el 6,1% y zona bajo el 5,1% después de hacer la calificación de los atributos de eficiencia del control según la guía de riesgos.

Para verificar el cumplimiento de las actividades y realizar el seguimiento correspondiente, la Oficina de Control Interno verificó cada uno de los riesgos administrativos DAFP en la plataforma

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 10 de 13

ALMERA. A continuación, se toman los riesgos inherentes y riesgos residuales con calificación: alto no existe ninguna calificación extrema.

Riesgo Inherente				
Columnas ▼	Mostrar 50 registros ▼	Buscar:		
Unidad de riesgo	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Posibilidad de sanciones legales por sustraer medicamentos y dispositivos médicos de los carros de paro y en los diferentes lugares donde se encuentran almacenados estos medicamentos para obtención de beneficio particular o de terceros.	Alta (80%) (4)	Mayor (80%) (4)	Alto
Gestión Ambiental	Posibilidad de investigaciones por el favorecimiento a un tercero en la presentación de solo una cotización dentro del estudio de mercado en el proceso de elaboración de los estudios previos en temas de gestión recolección de residuos peligrosos, fumigación y control de plagas y lavado de tanques.	Alta (80%) (4)	Mayor (80%) (4)	Alto
Gestión Biomédica Industrial y de soporte tecnológico Asistencial	Posibilidad de investigaciones legales por emitir certificación de cumplimiento de acuerdo al objeto contractual y no corresponden a las especificaciones técnicas ofertas y contratadas para beneficio propio o de un tercero.	Alta (80%) (4)	Mayor (80%) (4)	Alto
Gestión de Cuentas Médicas	Posibilidad de detrimento patrimonial debido al no cumplimiento de los procedimientos del proceso de cuentas médicas.	Alta (80%) (4)	Mayor (80%) (4)	Alto
Calcular Riesgo residual				
PROBABILIDAD	Muy alta (100%)			
	Alta (80%)		R-CH02	GC-SF03 RDF-05 R-GA04 R-GB04 RCC-01 RGC-03 R-GCM03 R-GCO04 R-TS03
	Media (60%)		R-GA01 R-GA03 R-HU01	GC-SF02 REC-04 R-GB03 R-GB05 R-GCM02 R-GD01 R-GD03 R-TS04
	Baja (40%)	REC-02 R-ATH01 R-GC02 R-TI03	32	22
	Muy Baja (20%)	R-CT02 R-CT04 R-DT01	04 R-ATH02 RAU-02 RC-SIAU03 R-GB02 R-GF02 R-SP03 R-TI01	R-ABA01 RC-GCO01 R-CH01 R-DT02 REC-03
	Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)
				Catastrófico (100%)

A continuación, se puede evidenciar la cantidad de riesgos y de controles que existe en cada unidad de riesgo:

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 11 de 13

UNIDAD DE RIESGO	RIESGOS	CONTROLES
Contratación	4	4
Atención al usuario	4	4
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	1	1
Consulta Externa Especializada	1	1
Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios	2	4
Planeación Institucional	4	4
Seguridad del Paciente	3	5
Gestión de la Calidad	3	4
Humanización	3	3
Direccionamiento y Gerencia	3	4
Evaluación y control de la Gestión	3	4
Seguridad y Salud en el trabajo	4	4
Desarrollo del Talento Humano	3	4
Administración del Talento Humano	4	4
Interdependencia De Servicios De Apoyo	4	4
Gestión de Mantenimiento Infraestructura Física Hospitalaria	3	3
Gestión Biomédica Industrial y de soporte tecnológico Asistencial	2	4
Gestión Ambiental	2	2
Defensa Jurídica	4	6
Tecnologías de la información	6	11
Gestión Documental	5	5
Gestión de Tesorería	2	5
Gestión de Presupuesto	2	2
Gestión de Mercadeo	3	4
Gestión de Facturación y mercadeo	5	5
Gestión de Cartera	3	4
Gestión de Cuentas Medicas	2	2
Gestión de Costos Hospitalarios	1	1
Gestión de Contabilidad	3	3
Gestión de Comunicaciones	4	6

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 12 de 13

7. CONCLUSIONES

- Realizado el seguimiento por medio del Sistema de Gestión Integral – ALMERA se puede evidenciar que los riesgos asistenciales AMFE cuentan con monitoreo a los controles en lo transcurrido del año 2025.
- Los riesgos DAFP han sido monitoreados en debida forma por parte de la oficina de planeación en el primer semestre 2025.
- Los controles han sido efectivos evitando la materialización del riesgo el monitoreo se ha realizado en la plataforma ALMERA.

Fecha de implementación: 2022-12-31

Forma de ejecución:

Seguimiento control interno: 24 de julio 2025 el control ha sido efectivo y ha evitado la materialización del riesgo, se cumple con el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades de los Planes Operativos Anuales, se entregó reporte a subgerencias en físico y a través de correo electrónico y se entregó a gerencia reporte a través de Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Monitoreo: Primer Monitoreo 2025: se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades de los Planes Operativos Anuales, se entregó reporte a subgerencias en físico y a través de correo electrónico y se entregó a gerencia reporte a través de Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Además se formalizaron actas de compromiso para las actividades que se encontraban en retraso con corte a 30 de abril.

Clase:

Tipo: ☐ Correctivo ☐ Detectivo ☒ Preventivo

Mitiga Probabilidad: ☒ Mitiga Impacto: ☒

Responsables:

Cargo:

Privilegio:

Buscar responsable:

Aplicación:

Área	Cargo	Privilegio

- Es necesario que en la plataforma Almera SGI se encuentre cargado los planes de mejoramiento y toda la documentación necesaria para un sistema de calidad organizado y completo.
- Es necesario una articulación entre el sistema documental y la plataforma Almera SGI.
- El cuadro presenta 98 riesgos identificados con los lideres incluidos los de SICOF, evidenciando la ejecución del control y cumpliendo con la política de administración de riesgos del hospital, la cual es socializada en la programación del plan de capacitaciones a los colaboradores y lideres para su cumplimiento.
- En la vigencia 2025 se realiza la implementación de la guía del DAFP versión 6, se documentan los riesgos y los controles de acuerdo con la estructura de la guía, con el propósito de apuntar a una mejor efectividad y mitigación de la materialización de los actos que pueden conllevar al atraso de las metas institucionales.
- En el proceso de monitoreo se hacen algunas recomendaciones a los lideres de manera individual para que continúen realizando acciones que promuevan mejorar la gestión institucional y estimulado la importancia de controlar los riesgos.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:
	INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	Fecha: Página 13 de 13

- Para el primer y segundo seguimiento de la vigencia 2025 el panorama de riesgos en general es bueno, se evidencia la responsabilidad y el compromiso de la administración de los riesgos por parte de los líderes y colaboradores en el marco del Plan de desarrollo institucional "Sembrando Futuro en Salud 2024-2027" con el fin de cumplir las metas institucionales.

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del Cambio
		Martha Azucena Granados	

Revisión y Aprobación		
Elaborado/Modificado por:	Cargo:	Fecha:
Martha Azucena Granados Castro	Asesora de Control Interno	31/07/2025
Revisado por:	Cargo:	Fecha:
Aprobado por:	Cargo:	Fecha: