

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 1 de 22

TABLA DE CONTENIDO

1.	RESPONSABLE.	2
2.	PRESENTADO A.	2
3.	PERIODO DEL INFORME.	2
4.	OBJETIVO.	2
5.	RESUMEN.	2
6.	DESARROLLO.	4
	Seguimiento a la Política Institucional De Gestión Del Riesgo.	4
	Herramientas Para La Administración De Riesgos	5
	Esquema De Líneas De Defensa	6
	Seguimiento A Riesgos Asistenciales AMFE	7
	Seguimiento A Riesgos Administrativos DAFP.	13
	Análisis De Tendencia Del Riesgo	19
7.	CONCLUSIONES.	21
8.	HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.	22
9.	RECOMENDACIONES.	22

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 2 de 22

Duitama, julio de 2026

1. RESPONSABLE.

JULY CECILIA NIETO GRANADOS
ASESOR DE CONTROL INTERNO

2. PRESENTADO A.

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

3. PERIODO DEL INFORME.

**Informe de evaluación y seguimiento a la gestión del riesgo
primer semestre vigencia 2026**

4. OBJETIVO.

Evaluar el monitoreo y la gestión de los riesgos institucionales correspondientes a los riesgos administrativos y riesgos asistenciales, verificando la aplicación de la Política Institucional de Gestión del Riesgo, el Programa de Gestión del Riesgo y la efectividad de los controles implementados durante el primer semestre de la vigencia 2026.

5. RESUMEN.

El presente informe corresponde al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de la vigencia 2026, cuyo alcance comprende la evaluación de los riesgos administrativos gestionados por la Oficina Asesora de Planeación y los riesgos asistenciales administrados mediante la metodología AMFE por la Oficina de Calidad, de conformidad con la información suministrada por las dependencias responsables y con los lineamientos establecidos en la Política Institucional de Gestión del Riesgo y el Programa de Gestión del Riesgo.

La evaluación comprendió la revisión de la matriz de riesgos y controles registrada en la plataforma ALMERA, verificando la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y materialización de los

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 3 de 22

riesgos institucionales, así como la efectividad de los controles implementados en los procesos asistenciales y administrativos. Como resultado del seguimiento, se analizaron los niveles de riesgo absoluto y residual, el estado de los controles y las acciones de monitoreo adelantadas por las líneas de defensa, con el propósito de identificar oportunidades de mejora y emitir recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y de la gestión integral del riesgo.

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".
- **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 pública".
- **Ley 2195 de 2022**, "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".
- **Decreto 1083 de 2015**, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- **Decreto 648 de 2017**, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, especialmente el artículo 17, relacionado con los roles de las Oficinas de Control Interno.
- **Decreto 1499 de 2017**, por medio del cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- **Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**, versión vigente, Dimensión 7 "Control Interno".
- **Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7, agosto de 2025**, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- **Programa de Gestión del Riesgo de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama**, Código HRD-PE-PI-PG-01, Versión 4.0, de fecha 05 de julio de 2026, el cual establece los

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 4 de 22

lineamientos institucionales para la gestión y el seguimiento de los riesgos. Este documento define, entre otros aspectos, la periodicidad del seguimiento por las líneas de defensa.

- **Resolución No. 028 del 11 de febrero de 2026**, por medio de la cual se actualiza y adopta la Política Institucional de Gestión del Riesgo de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la revisión, análisis y seguimiento a la gestión de los riesgos se desarrolló con fundamento en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y se aplicó en el marco del rol de evaluación de la Oficina de Control Interno.

Para el desarrollo del seguimiento se tuvieron en cuenta los siguientes criterios e insumos:

1. Mapa de riesgos institucional publicado en la página web del hospital, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.
2. Riesgos asistenciales, gestionados bajo la metodología AMFE, y riesgos administrativos, gestionados conforme a la metodología del DAFP, de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 028 del 11 de febrero de 2026, mediante la cual se actualizó y adoptó la Política Institucional de Gestión del Riesgo.
3. Programa de gestión del riesgo definido por el hospital, como instrumento de planificación y seguimiento.
4. Revisión y verificación de las evidencias reportadas por los líderes de proceso y consolidadas por el área de Gestión del Riesgo, relacionadas con la implementación de los controles, el avance de los planes de tratamiento y la evolución del nivel de riesgo.

6. DESARROLLO.

Seguimiento a la Política Institucional De Gestión Del Riesgo

La Oficina de Control Interno verificó la actualización de la Política Institucional de Gestión del Riesgo de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, adoptada mediante la **Resolución No. 028 del 11 de febrero de 2026**, la cual establece los lineamientos para la gestión integral de los

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 5 de 22

riesgos y fortalece el enfoque institucional para la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 (DAFP) y los lineamientos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante la revisión se evidenció que la política incorpora el **Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR)** como el marco institucional para la administración integral de los riesgos, articulando los diferentes subsistemas de riesgo bajo un enfoque preventivo y transversal, con el propósito de fortalecer la seguridad del paciente, la sostenibilidad institucional, la transparencia, el cumplimiento normativo y el logro de los objetivos estratégicos.

Así mismo, se verificó que la política define las siguientes líneas estratégicas para orientar la gestión institucional del riesgo:

- Atención segura y resultados en salud.
- Gestión integral y sostenibilidad institucional.
- Transparencia, cumplimiento y cultura del riesgo.

Como parte del seguimiento se verificó que la actualización de la Política Institucional de Gestión del Riesgo se encuentra articulada con el Programa de Gestión del Riesgo vigente. No obstante, durante la evaluación se evidenció que, aunque la Política Institucional de Gestión del Riesgo y el Programa de Gestión del Riesgo hacen referencia al **Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR)** como uno de los instrumentos para el desarrollo de los elementos estructurales, organizacionales y metodológicos del sistema, a la fecha del seguimiento dicho manual no se encuentra elaborado ni adoptado por el hospital.

Herramientas Para La Administración De Riesgos

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama dispone de diferentes herramientas para la administración y seguimiento de los riesgos institucionales, las cuales permiten orientar la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y evaluación de los riesgos asociados a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

• Programa de gestión del riesgo

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama cuenta con el Programa de Gestión del Riesgo, código HRD-PE-PI-PG-01, versión 04, actualizado el 05 de julio de 2026, el cual desarrolla los

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 6 de 22

lineamientos establecidos en la Política Institucional de Gestión del Riesgo y orienta la implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR).

Este documento define la metodología para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales, así como las responsabilidades de las líneas de defensa y la periodicidad para el monitoreo y la evaluación independiente.

Durante la revisión se verificó que dicho programa constituye el principal referente metodológico para la administración de los riesgos institucionales.

• Mapa de Riesgos Institucional

El Mapa de Riesgos Institucional constituye el instrumento mediante el cual el hospital consolida los riesgos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación registrados en el SGI ALMERA, permitiendo su identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento.

Durante la evaluación se verificó que las matrices de riesgos contienen la información relacionada con el riesgo absoluto, riesgo residual, controles, tratamiento, responsables y seguimiento, conforme a la metodología definida por el DAFP para riesgos administrativos y la metodología AMFE para riesgos asistenciales.

Esquema De Líneas De Defensa

El seguimiento se desarrolló con fundamento en el esquema de las **Tres Líneas de Defensa** del Sistema de Control Interno, conforme a la Política Institucional y al Programa de Gestión del Riesgo, así:

Primera línea de defensa: Líderes de proceso y responsables de las actividades institucionales, encargados de identificar, valorar, gestionar y monitorear los riesgos, así como de diseñar, implementar y ejecutar los controles en el desarrollo de los procesos.

Segunda línea de defensa: Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Calidad y demás instancias responsables de coordinar la gestión del riesgo, brindar lineamientos metodológicos, consolidar la información institucional, asesorar a los procesos y realizar el monitoreo de la gestión del riesgo.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 7 de 22

Tercera línea de defensa: Oficina de Control Interno, responsable de realizar el seguimiento y la evaluación independiente a la implementación de la Política y del Programa de Gestión del Riesgo, verificando la efectividad de los controles y formulando recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Seguimiento A Riesgos Asistenciales AMFE

De conformidad con lo establecido en el Programa de Gestión del Riesgo HRD-PE-PI-PG-01 y en ejercicio del rol de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno, se realizó el seguimiento a la gestión de los riesgos asistenciales registrados en el Sistema Integrado de Gestión (SGI) ALMERA. El análisis se orientó a verificar la valoración de los riesgos, la implementación y efectividad de los controles establecidos y el nivel de riesgo residual reportado por los responsables de los procesos, con el fin de evaluar su contribución a la prevención de la materialización de eventos que puedan afectar la seguridad del paciente y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Con el propósito de identificar la distribución de los riesgos asistenciales en su valoración absoluta, se realizó la consolidación de la información registrada en la matriz de riesgos del Sistema de Gestión Integral (SGI) ALMERA, agrupando los riesgos por unidad de riesgo e identificando el número de riesgos y de controles asociados a cada una de ellas.

A continuación, se presenta la distribución de los 93 riesgos asistenciales y los 298 controles registrados en la matriz institucional de riesgos, discriminados por unidad de riesgo.

Ilustración 1 Número De Riesgos Y Número De Controles Según Unidad De Riesgo

Unidad de Riesgo	Número de Riesgos	Número de Controles
Atención al usuario	1	4
Central de Esterilización	2	8
Consulta Externa Especializada	7	19
Consulta Externa General	9	35
Cuidado Crítico Adultos	9	27
Cuidado Crítico Neonatal	8	25
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	3	10
Gestión de la Relación Docencia Servicio	1	4
Gestión en Salud Pública	6	13
Hemodinamia	1	2

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 8 de 22

Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral	7	24
Referencia y Contrarreferencia	3	9
Salas de Cirugía	8	18
Servicio de Gestión Pretransfusional	2	2
Servicio de Hospitalización	7	21
Servicio de Imágenes Diagnósticas	9	25
Servicio de Laboratorio Clínico	4	4
Urgencias	6	18
TOTAL	93	298

Fuente. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno, con base en la matriz de riesgos asistenciales registrada en la plataforma SGI ALMERA

Del análisis de la matriz de riesgos absolutos se evidenció que el hospital cuenta con 93 riesgos asistenciales, distribuidos en 18 unidades de riesgo, con un total de 298 controles asociados. Las unidades que concentran el mayor número de riesgos corresponden a Consulta Externa General y Cuidado Crítico Adultos, con 9 riesgos cada una, seguidas por Cuidado Crítico Neonatal, Salas de Cirugía y Servicio de Imágenes Diagnósticas, con 8 o más riesgos. Esta distribución evidencia que las áreas asistenciales de mayor complejidad concentran un mayor número de eventos potenciales que podrían afectar la seguridad del paciente y la prestación de los servicios de salud.

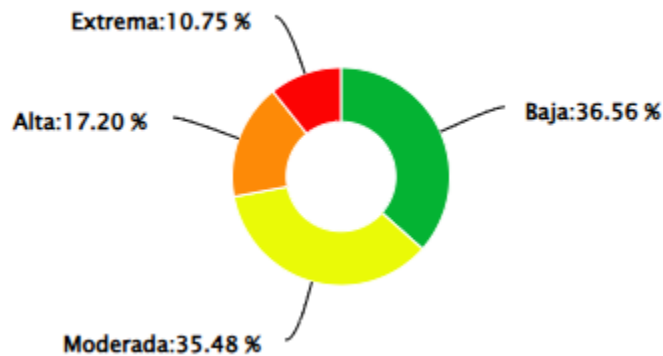
De igual forma, se observa que estas unidades también presentan un mayor número de controles implementados, lo que refleja la necesidad de establecer mecanismos de mitigación acordes con el nivel de exposición identificado. No obstante, al tratarse de una consolidación basada en la **valoración del riesgo absoluto**, esta información representa el nivel inicial de exposición de los riesgos y constituye el punto de partida para el análisis posterior del **riesgo residual**, mediante el cual la Oficina de Control Interno evalúa la efectividad de los controles implementados y la evolución del nivel de riesgo durante el período objeto de seguimiento.

Como resultado de la revisión, se evidenció la identificación de **93 riesgos asistenciales** registrados en el SGI ALMERA, los cuales, de acuerdo con su **nivel de riesgo residual**, se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- 34 riesgos en nivel bajo
- 33 riesgos en nivel moderado
- 16 riesgos en nivel alto
- 10 riesgos en nivel extremo

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 9 de 22

Ilustración 2 Matriz De Riesgos Asistenciales En Zona Residual



Fuente. Sistema de Información Almera

Con el propósito de efectuar la evaluación independiente prevista en el Programa de Gestión del Riesgo, la Oficina de Control Interno revisó la matriz de riesgos asistenciales registrada en el SGI ALMERA, verificando la clasificación del riesgo residual y la efectividad de los controles implementados. Como resultado de este análisis, se identificó que diez (10) riesgos presentan una calificación residual extrema, los cuales requieren especial atención por parte de los responsables

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 10 de 22

del proceso, debido a que mantienen un nivel de exposición elevado pese a los controles establecidos.

En la siguiente tabla se presentan los riesgos que, de acuerdo con la valoración residual registrada en el SGI ALMERA, conservan una clasificación extrema y requieren seguimiento prioritario por parte de los responsables de los procesos.

Tabla 1 Matriz Riesgos Asistenciales Con Calificación Extrema

Grupo	Unidad de riesgo	Fallo	Materialización del Riesgo	Zona de Riesgo absoluto	Zona de Riesgo residual	Severidad Riesgo residual	Tratamiento del Riesgo residual	Número de Controles
Gestión de la atención ambulatoria	Consulta Externa Especializada	Anamnesis y valoración física del usuario incompleta y/o incorrecta.	Si	Extrema	Alta	Moderado	Evitar el riesgo	8
		Caída del paciente durante el proceso de atención en el servicio consulta externa especializada	Si	Extrema	Alta	Mayor	Evitar el riesgo	1
		Identificación Incorrecta del paciente	No	Extrema	Moderada	Mayor	Evitar el riesgo	1
		Evento adverso atribuido a la aplicación de biológico programa ampliado de inmunizaciones	Si	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	1
Gestión de la atención en hospitalización	Cuidado Crítico Adultos	Riesgo de generación de lesiones en piel asociadas a la dependencia	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Reducir el riesgo	5
		Neumonía asociada a la Ventilación mecánica	Si	Extrema	Extrema	Critico	Reducir el riesgo	5
		Infección del torrente Sanguíneo asociado a Catéter	Si	Extrema	Alta	Mayor	Evitar el riesgo	2
		Desacondicionamiento físico del paciente crítico	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Reducir el riesgo	3
	Cuidado Crítico Neonatal	Fallos en procesos de comunicación entre los profesionales	Si	Extrema	Moderada	Mínimo	Evitar el riesgo	4
		Infecciones asociadas a la atención en salud en el neonato	No	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	9
		Fallos en los procesos de prescripción y administración de medicamentos de alto riesgo	Si	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	3
		Riesgo de generación de lesiones en piel asociadas a la dependencia	Si	Extrema	Moderada	Mínimo	Reducir el riesgo	2
		Riesgo de presentar lesiones físicas o complicaciones derivadas de caídas durante el proceso de atención en el servicio de unidad de cuidado intensivo neonatal.	No	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	2
	Servicio de Hospitalización	Riesgo en la comunicación y Registros incompletos en Historia clínica	Si	Extrema	Alta	Moderado	Reducir el riesgo	4
		No identificación oportuna de condiciones seguras para el egreso hospitalario.	Si	Extrema	Moderada	Mínimo	Reducir el riesgo	5
		Riesgo de lesión al paciente relacionada con el uso inadecuado, error de prescripción, dispensación, administración o seguimiento de medicamentos.	Si	Extrema	Extrema	Critico	Evitar el riesgo	9
		Riesgo de presentar lesiones físicas, fracturas o complicaciones derivadas de caídas durante el proceso de atención en el servicio de hospitalización	Si	Extrema	Alta	Mayor	Reducir el riesgo	1
		Riesgo de generación de lesiones en piel asociadas a la dependencia	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Reducir el riesgo	2

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA		Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD		Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026		Fecha: 11 de junio de 2026
			Página 11 de 22

Gestión de la atención inmediata	Urgencias	No Activación de códigos de Atención (azul, trauma, Verde, ICTUS, THAE, Coronario)	Si	Extrema	Alta	Mayor	Evitar el riesgo	4
Gestión de la atención Quirúrgica	Hemodinamia	Complicaciones no esperadas asociadas a los procedimientos realizados en el servicio.	Si	Extrema	Baja	Mínimo	Reducir el riesgo	2
	Central de Esterilización	Omisión en la adherencia a los procedimientos del servicio (solicitud y recepción de insumos, lavado y secado, empaque, esterilización, almacenamiento y dispensación).	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Evitar el riesgo	7
		Recepción de material incompleto, entrega de material incompleto o disfuncional para el paciente a intervenir quirúrgico.	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Evitar el riesgo	1
	Salas de Cirugía	Riesgo de presentarse errores asociados a la correcta identificación del paciente: Realización de procedimientos quirúrgicos asociados.	Si	Extrema	Alta	Mayor	Evitar el riesgo	5
		Oblito	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Evitar el riesgo	2
		Fallo en la programación de cirugías.	Si	Extrema	Alta	Moderado	Evitar el riesgo	1
		Riesgo de Infección asociado a procedimiento Médico Quirúrgico	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Evitar el riesgo	2
		Riesgo de complicaciones anestésicas: Problemas derivados de la administración de la Anestesia	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Reducir el riesgo	3
		Omisión, ausencia o diligenciamiento incompleto del consentimiento informado previo a la ejecución de procedimientos quirúrgicos	Si	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	1
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Almacenamiento incorrecto de medicamentos.	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Evitar el riesgo	3
Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas	Servicio De Imágenes Diagnósticas	Fallos en la comunicación ante la identificación de reportes críticos en imágenes diagnósticas	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Evitar el riesgo	2
		Reacciones alérgicas a medio de contraste	No	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	2
Gestión de la atención en el Servicio de Laboratorio Clínico	Servicio De Laboratorio Clínico	Fallo en la calidad de la muestra	Si	Alta	Extrema	Mayor	Evitar el riesgo	1
		Reporte equivocado de resultados de laboratorio clínico	Si	Extrema	Alta	Moderado	Evitar el riesgo	1
		Falla en la Correcta identificación de muestras del Laboratorio clínico	Si	Extrema	Extrema	Critico	Evitar el riesgo	1
	Servicio De Gestión Pre Transfusional	Fallas en la administración del hemo componente relacionados con la incorrecta Identificación del paciente y el hemo componente	Si	Extrema	Extrema	Critico	Evitar el riesgo	1
Gestión Clínica Multidisciplinaria	Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral	Riesgo de emergencia obstétrica por hemorragia: Código rojo obstétrico	Si	Extrema	Alta	Moderado	Reducir el riesgo	4
		Riesgo de emergencia obstétrica por trastorno hipertensivo asociado al embarazo: Código THAE	Si	Extrema	Alta	Moderado	Reducir el riesgo	3
		Riesgo de emergencia obstétrica por sepsis de origen obstétrico: Código sepsis	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Reducir el riesgo	4
		Manejo de usuarias de alto riesgo, sin historia clínica confiable, exámenes, ni valoraciones previas según ruta de valoración materno perinatal.	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Reducir el riesgo	4

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 12 de 22

		Demora en proceso de remisión de neonato que requiere hipotermia terapéutica	Si	Extrema	Extrema	Crítico	Evitar el riesgo	4
		Inoportunidad en identificación y/o manejo del estado fetal insatisfactorio por diversas causas	Si	Extrema	Extrema	Crítico	Evitar el riesgo	3
		Riesgo de fallos en la atención de paciente pediátrico crítico	Si	Extrema	Extrema	Crítico	Reducir el riesgo	2
Gestión en Salud Pública	Gestión en Salud Pública	Inadecuada clasificación del evento de interés en salud pública	Si	Extrema	Moderada	Moderado	Reducir el riesgo	4
		Daño o Pérdida de biológicos de vacunación	No	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	3
		Infecciones asociadas a la atención en salud	Si	Extrema	Baja	Mínimo	Evitar el riesgo	2

Fuente. Sistema de Información Almera

Se realizó un análisis específico sobre los riesgos asistenciales priorizados, tomando como base la matriz de riesgos registrada en el Sistema de Gestión Integral (SGI) ALMERA. Con el propósito de focalizar el análisis en los riesgos de mayor criticidad, se filtraron aquellos cuya valoración correspondía a una zona de riesgo absoluto extrema, incluyendo adicionalmente el riesgo "Fallo en la calidad de la muestra" del Servicio de Laboratorio Clínico, el cual, aunque presentaba una zona de riesgo absoluto alta, registró una zona de riesgo residual extrema después de la valoración de los controles implementados.

Como resultado de este ejercicio se analizaron 45 riesgos, de los cuales 44 presentaban inicialmente una zona de riesgo absoluto extrema y 1 riesgo que se presentaba inicialmente en zona de riesgo absoluto alta. Es importante precisar que esta muestra no corresponde a la totalidad de los riesgos asistenciales del hospital, sino únicamente a los riesgos priorizados para el presente análisis, en razón de su nivel de criticidad y de la necesidad de evaluar el comportamiento del riesgo residual y la efectividad de los controles implementados.

El análisis de la valoración del riesgo residual evidenció que la implementación de los controles permitió reducir el nivel de exposición de 35 de los 45 riesgos analizados, los cuales pasaron a clasificarse en zonas de riesgo alta, moderada o baja, lo que refleja una respuesta favorable de las medidas de control implementadas por los responsables de los procesos.

No obstante, 10 riesgos permanecen clasificados en zona de riesgo residual extrema, concentrándose principalmente en los procesos de Cuidado Crítico Adultos, Servicio de Hospitalización, Servicio de Laboratorio Clínico, Gestión Pretransfusional e Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral. La permanencia de estos riesgos en el nivel máximo de exposición evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de tratamiento, revisar la efectividad de los controles existentes y mantener un monitoreo permanente por parte de los responsables de los procesos.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 13 de 22

Se identificó que el riesgo "Fallo en la calidad de la muestra" del Servicio de Laboratorio Clínico presentó un comportamiento diferente al observado en los demás riesgos analizados, al pasar de una zona de riesgo absoluto alta a una zona de riesgo residual extrema. Esta variación evidencia un incremento en el nivel de exposición posterior a la valoración de los controles, por lo que se considera pertinente que el proceso analice las causas que originaron dicho comportamiento y determine si la variación obedece a una revaloración metodológica del riesgo, a la materialización de eventos o a la necesidad de fortalecer las medidas de control implementadas.

Así mismo, se observó que la mayoría de los riesgos priorizados registran materialización durante el período evaluado y cuentan con entre 1 y 9 controles establecidos. Sin embargo, la revisión permitió evidenciar que la cantidad de controles no constituye por sí sola un indicador de efectividad, dado que algunos riesgos continúan clasificados en zona residual extrema pese a disponer de varios controles implementados. En consecuencia, resulta necesario evaluar periódicamente no solo la existencia de los controles, sino también su diseño, aplicación y eficacia, garantizando que respondan adecuadamente a las causas que originan cada riesgo y contribuyan efectivamente a disminuir el nivel de exposición.

Seguimiento A Riesgos Administrativos DAFP

De conformidad con lo establecido en el Programa de Gestión del Riesgo, identificado con el código HRD-PE-PI-PG-01, el seguimiento y la evaluación de los riesgos se realizan por parte de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función de evaluación independiente, principalmente a través de las actividades de auditoría interna, orientadas a verificar la efectividad de los controles implementados para prevenir la materialización de los riesgos identificados.

Con el propósito de identificar la distribución de los riesgos administrativos, la Oficina de Control Interno realizó la consolidación de la información registrada en la matriz de riesgos administrativos del Sistema de Gestión Integral (SGI) ALMERA, agrupando los riesgos por unidad de riesgo e identificando el número de riesgos y de controles asociados a cada una de ellas.

A continuación, se presenta la distribución de los 95 riesgos administrativos y los 97 controles registrados en la matriz institucional de riesgos del SGI ALMERA, discriminados por unidad de riesgo.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 14 de 22

Tabla 2 Cantidad De Riesgos Y Controles Según Unidad De Riesgo

Unidad de Riesgo	Número de Riesgos	Número de Controles
Administración del Talento Humano	4	4
Atención al Usuario	3	3
Consulta Externa Especializada	1	1
Contratación	4	4
Defensa Jurídica	4	4
Desarrollo del Talento Humano	2	2
Direccionamiento y Gerencia	2	2
Evaluación y Control de la Gestión	4	4
Gestión Ambiental	3	3
Gestión Biomédica Industrial y de Soporte Tecnológico Asistencial	5	5
Gestión de Cartera	4	4
Gestión de Comunicaciones	4	4
Gestión de Contabilidad	4	4
Gestión de Costos Hospitalarios	2	2
Gestión de Cuentas Médicas	3	3
Gestión de Facturación	2	2
Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios	3	3
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	3	3
Gestión de la Calidad	3	3
Gestión de Mantenimiento Infraestructura Física Hospitalaria	3	3
Gestión de Mercadeo	3	3
Gestión de Presupuesto	2	2
Gestión de Tesorería	4	4
Gestión Documental	3	3
Humanización	2	2
Interdependencia de Servicios de Apoyo	3	3
Planeación Institucional	3	3
Seguridad del Paciente	3	3
Seguridad y Salud en el Trabajo	4	4
Tecnologías de la Información	5	7
TOTAL	95	97

Fuente. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno, con base en la matriz de riesgos administrativos registrada en la plataforma SGI ALMERA

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 15 de 22

Del análisis de la matriz de riesgos administrativos se evidenció la identificación de 95 riesgos distribuidos en 30 unidades de riesgo, con un total de 97 controles implementados. Se observa que las unidades de Gestión Biomédica Industrial y de Soporte Tecnológico Asistencial y Tecnologías de la Información concentran el mayor número de riesgos, con 5 riesgos cada una, seguidas de Administración del Talento Humano, Contratación, Defensa Jurídica, Evaluación y Control de la Gestión, Gestión de Cartera, Gestión de Comunicaciones, Gestión de Contabilidad, Gestión de Tesorería y Seguridad y Salud en el Trabajo, con 4 riesgos cada una. Esta distribución evidencia los procesos administrativos que presentan una mayor cantidad de riesgos identificados y que, por tanto, requieren un seguimiento permanente para verificar la adecuada implementación de los controles y la evolución del riesgo residual durante el período evaluado.

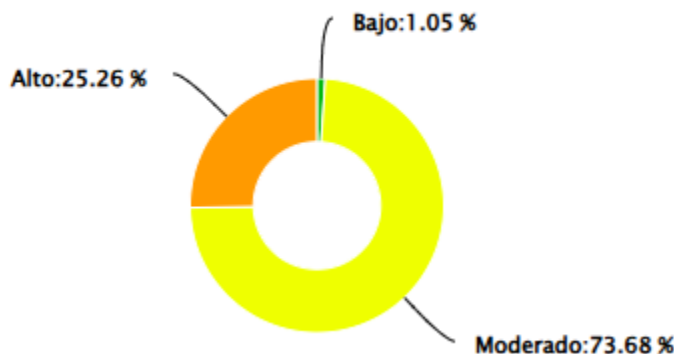
Una vez presentada la distribución de los riesgos administrativos de acuerdo con su valoración absoluta, la Oficina de Control Interno procedió a analizar el comportamiento del riesgo residual, con el propósito de evaluar el nivel de exposición de los riesgos después de la implementación de los controles definidos por los responsables de los procesos. Como resultado de la revisión de la matriz de riesgos registrada en el Sistema de Gestión Integral SGI ALMERA, se evidenció que los 95 riesgos administrativos presentan la siguiente distribución de acuerdo con su zona de riesgo residual:

- 1 riesgos en nivel bajo
- 70 riesgos en nivel moderado
- 24 riesgos en nivel alto
- 0 riesgos en nivel extremo

Ilustración 3 Matriz De Riesgos Administrativos En Zona Residual

Riesgo Inherente Riesgo residual Exposición Plan de acción						
Calcular Riesgo residual						
PROBABILIDAD	Muy alta (100%)					
	Alta (80%)					
	Media (60%)			R-ATH01 RAU-02 R-GB04 RGC-03 R-GF01 R-GF02 RPI-02	12	
	Baja (40%)		15	43	11	
	Muy Baja (20%)	R-ATH03		CSA-02 R-DT02 R-GCM03 R-HU01 R-SST02	R-SST04	
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)
IMPACTO						
1 - 1,1% Bajo 70 - 73,7% Moderado 24 - 25,3% Alto 0 - 0,0% Extremo Total escenarios: 95						

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 16 de 22



Fuente. Sistema de Información Almera

La Oficina de Planeación realizó el monitoreo del primer semestre de 2026 de la gestión del riesgo en la ESE Hospital Regional de Duitama, el cual incluye la evaluación de la implementación de la política de gestión del riesgo en los diferentes procesos, así como la eficacia de las acciones de control y mitigación definidas por cada uno de ellos. Por su parte, la Oficina de Control Interno corroboró la información registrada mediante verificación en la plataforma SGI – ALMERA.

Para verificar el cumplimiento de las actividades y realizar el seguimiento correspondiente, la Oficina de Control Interno revisó de manera individual los riesgos administrativos bajo la metodología DAFP registrados en la plataforma ALMERA. Como resultado de la verificación, se evidenció que en el presente período no se presentan riesgos con calificación extrema, ni en su valoración inherente ni en la residual; por tanto, a continuación, se presenta la relación de riesgos clasificados en alto.

Tabla 3 Matriz Riesgos Administrativos Con Calificación Riesgo Alto

Grupo	Unidad de riesgo	Riesgo	Nivel de Riesgo (Riesgo Inherente)	Nivel de Riesgo (Riesgo residual)	Cantidad de controles
Gestión Financiera	Gestión de Contabilidad	Posibilidad de sanciones y hallazgos por inoportunidad en el cumplimiento de la entrega de la información contable a entes de control	Alto	Alto	1
		Posibilidad de generar informes económicos que no reflejen la realidad económica de la entidad, por errores de software, información inoportuna o incompleta por parte de los líderes de los módulos del sistema contable.	Alto	Alto	1
	Gestión de Costos Hospitalarios	Posibilidad de sesgo de error contenida en los informes de costos generados, por errores de software y/o por retrasos, registros indebidos de información por parte de los usuarios del software contable Dinámica Gerencial.	Alto	Alto	1

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 17 de 22

	Gestión de Cartera	Posibilidad de pérdidas económicas por la omisión de los procesos e inconsistencias en la información necesarios para dar cumplimiento a las conciliaciones de cartera con las diferentes EAPB.	Alto	Alto	1
		Posibilidad de riesgo financiero que llegue a presentar la Institución por un Incremento en el monto de cartera de difícil recaudo debido a la falta de seguimiento y gestión de cobro a entidades responsables de pago con mayor riesgo de presentar medidas de intervención administrativa por parte de la Super Intendencia Nacional de Salud.	Alto	Alto	1
	Gestión de Mercadeo	Posibilidad de pérdidas económicas por barreras en el acceso a los usuarios de las diferentes EAPB debido a la falta de legalización oportuna de los contratos con las entidades responsables de pago para la prestación de servicios habilitados en la Institución.	Alto	Alto	1
		Posibilidad de pérdidas económicas y glosas por falta de actualización de tarifas que impacta negativamente el flujo de recursos	Alto	Alto	1
	Gestión de Tesorería	Posibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Cajas de facturación) y Caja General, por inoportunidad de arqueos de caja, o por inseguridad con el manejo de los recursos	Alto	Alto	1
		Posibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Cajas de facturación) y Caja General, por inoportunidad de arqueos de caja, o por inseguridad con el manejo de los recursos.	Alto	Alto	1
		Posibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Cajas de facturación) y Caja General, por inoportunidad de arqueos de caja, o por inseguridad con el manejo de los recursos.	Alto	Alto	1
Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Posibilidad de sanciones por un ataque malicioso que encripta datos hospitalarios, exigiendo un pago para su liberación, afectando la operatividad y la privacidad de los pacientes para obtener un beneficio particular.	Alto	Alto	3
		Posibilidad de sanciones administrativas por la interrupción o falla en los servicios tecnológicos de la red de datos, internet, telefonía, y correos electrónicos.	Alto	Alto	1
Gestión Jurídica y Contractual	Defensa Jurídica	Incumplimiento con los términos prejudiciales y judiciales en la defensa de la Entidad (en asuntos de cobro de cartera con EAPBs, como en procesos judiciales en general)	Alto	Alto	1
	Contratación	Posibilidad de sanciones administrativas por el reporte extemporáneo de informes externos en las plataformas ante entes de control	Alto	Alto	1
Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Posibilidad de accidentes de riesgo biológico por punción con residuos peligrosos	Alto	Alto	1
	Gestión Biomédica Industrial y de soporte tecnológico Asistencial	Posibilidad de pérdidas económicas debido a la inapropiada manipulación o fallas técnicas de los diferentes equipos o dispositivos médicos generando eventos adversos	Alto	Alto	1

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA		Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD		Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026		Fecha: 11 de junio de 2026 Página 18 de 22

	Gestión de Mantenimiento Infraestructura Física Hospitalaria	Posibilidad de pérdidas económicas por el cierre de servicios de salud en la institución debido al incumplimiento de los estándares de habilitación.	Alto	Alto	1
Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el trabajo	Posibilidad de sanciones administrativas por incumplimiento de la normalidad referente a los estándares mínimos que debe cumplir la entidad en materia de SST, por no ejecutar las actividades, ni tener los soportes correspondientes a cada estándar de acuerdo lo exige la norma.	Alto	Alto	1
		Posibilidad de sanciones administrativas y económicas, por no hacer entrega de los Elementos de protección personal que requieren los colaboradores dependiendo de la actividad que ejecutan con el fin de apropiarse de estos elementos exclusivos del trabajador.	Alto	Alto	1
Direccionamiento y Gerencia	Humanización	Posibilidad de afectación de la productividad e insatisfacción del cliente interno debido a malas prácticas en la comunicación que desarrollen fallas dentro de los servicios y procesos institucionales.	Alto	Alto	1
	Planeación Institucional	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento a términos de reporte de informes externos debido a desconocimiento y/o descuido de exigencias normativas.	Alto	Alto	1
Gestión de Calidad	Seguridad del Paciente	Posibilidad de formulación de demandas o instauración de otros procesos legales en contra de la ESE Hospital Regional de Duitama por ocurrencia de incidentes o eventos adversos, durante el proceso de atención brindado a los usuarios, debido a la mínima adherencia a las buenas prácticas seguras implementadas en la institución.	Alto	Alto	1
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Posibilidad de sanciones legales por detrimento patrimonial por no realizar controles en el kardex y a las fechas de vencimientos de los insumos almacenados en la institución.	Alto	Alto	1
		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.	Alto	Alto	1

Fuente. Sistema de Información Almera

Los riesgos identificados se concentran principalmente en los grupos de Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, Gestión del Talento Humano, Gestión de la Información, Gestión Jurídica y Contractual, Direccionamiento y Gerencia, Gestión de Calidad y Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico, evidenciando que estos procesos requieren mantener un seguimiento permanente debido al impacto que podrían generar sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales, la sostenibilidad financiera, el cumplimiento normativo, la continuidad de la operación y la adecuada prestación de los servicios de salud.

Se observó que la totalidad de los riesgos analizados presentan un nivel de riesgo inherente alto y conservan la misma clasificación en el riesgo residual, lo que indica que, si bien se encuentran definidos controles para cada uno de ellos, estos no han logrado reducir el nivel de exposición del

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 19 de 22

riesgo a una categoría inferior. En la mayoría de los casos se evidencia la implementación de 1 control por riesgo, con excepción de un riesgo asociado al proceso de Tecnologías de la Información, el cual cuenta con 3 controles.

En este contexto, la Oficina de Control Interno considera necesario que los líderes de proceso revisen la suficiencia, diseño y efectividad de los controles implementados, con el fin de determinar si las acciones de tratamiento actualmente establecidas son adecuadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto de estos riesgos. Así mismo, se recomienda fortalecer el monitoreo periódico de los riesgos que permanecen en nivel residual alto, priorizando la implementación de acciones de mejora que permitan reducir progresivamente su nivel de exposición y fortalecer la gestión institucional del riesgo.

Análisis De Tendencia Del Riesgo

Con el propósito de identificar el comportamiento de los riesgos institucionales y evaluar su evolución entre períodos, la Oficina de Control Interno realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en el seguimiento del segundo semestre de 2025 y los correspondientes al primer semestre de 2026, tomando como base la información registrada en las matrices de riesgos del Sistema de Gestión Integral (SGI) ALMERA.

Este análisis permite identificar las variaciones presentadas en el número de riesgos institucionales y en su distribución por zonas de riesgo residual, facilitando la evaluación de su comportamiento entre los dos períodos objeto de seguimiento. Así mismo, constituye un insumo para evaluar la evolución de los riesgos institucionales, identificar cambios en su comportamiento y apoyar la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo y del Sistema de Control Interno.

Es importante señalar que las variaciones observadas deben interpretarse considerando la actualización de la Política Institucional de Gestión del Riesgo, del Programa de Gestión del Riesgo y de las matrices institucionales de riesgos realizada durante la vigencia 2026, aspectos que pudieron incidir en la identificación, clasificación y valoración de los riesgos institucionales. En consecuencia, las diferencias evidenciadas entre ambos períodos no deben interpretarse exclusivamente como un incremento o disminución en el nivel de riesgo, sino también como resultado del proceso de actualización metodológica efectuado por el hospital.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 20 de 22

A continuación, se presenta el análisis comparativo del comportamiento de los riesgos asistenciales y administrativos correspondientes al segundo semestre de 2025 y al primer semestre de 2026.

Tabla 4 Comparativo Del Comportamiento De Los Riesgos Institucionales Entre El Segundo Semestre De 2025 Y El Primer Semestre De 2026

Variable de análisis	Segundo semestre 2025	Primer semestre 2026	Variación	Tendencia
Riesgos asistenciales identificados	113	93	-20	Se observa una disminución en el número de riesgos registrados respecto al período anterior.
Riesgos asistenciales en zona residual baja	10	34	+24	Se evidencia un incremento en la cantidad de riesgos clasificados en zona residual baja.
Riesgos asistenciales en zona residual moderada	53	33	-20	Disminución derivada de la redistribución de la valoración Se observa una disminución en los riesgos clasificados en zona residual moderada.
Riesgos asistenciales en zona residual alta	24	16	-8	Se evidencia una disminución en la cantidad de riesgos clasificados en zona residual alta.
Riesgos asistenciales en zona residual extrema	26	10	-16	Se observa una disminución en los riesgos clasificados en zona residual extrema.
Riesgos administrativos identificados	101	95	-6	Se observa una disminución en el número de riesgos registrados respecto al período anterior.
Riesgos administrativos en zona residual baja	3	1	-2	Se evidencia una disminución en la cantidad de riesgos clasificados en zona residual baja.
Riesgos administrativos en zona residual moderada	49	70	+21	Se observa un incremento en la cantidad de riesgos clasificados en zona residual moderada.
Riesgos administrativos en zona residual alta	49	24	-25	Se evidencia una disminución en la cantidad de riesgos clasificados en zona residual alta.
Riesgos administrativos en zona residual extrema	0	0	0	Se mantiene la inexistencia de riesgos clasificados en zona residual extrema.

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno, con base en los Informes de Seguimiento y Evaluación a la Gestión del Riesgo del segundo semestre de 2025 y primer semestre de 2026, y en la información registrada en las matrices institucionales de riesgos del Sistema de Gestión Integral (SGI) ALMERA

Del análisis comparativo entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026 se evidencian variaciones en el comportamiento de los riesgos asistenciales y administrativos registrados por el hospital.

En los riesgos asistenciales se observa una disminución en el número de riesgos identificados y una redistribución de la valoración residual, reflejada en el incremento de los riesgos clasificados en zona baja y la disminución de aquellos ubicados en las zonas moderada, alta y extrema.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 21 de 22

Por otra parte, en los riesgos administrativos se evidencia una reducción en el número de riesgos identificados, así como una redistribución de la valoración residual, caracterizada por el incremento de los riesgos en zona moderada, la disminución de los clasificados en zona alta y el mantenimiento de la inexistencia de riesgos en zona residual extrema.

Es importante precisar que las variaciones identificadas no deben interpretarse de manera aislada como un aumento o una disminución del nivel de riesgo institucional, dado que durante la vigencia 2026 el hospital actualizó la Política Institucional de Gestión del Riesgo, el Programa de Gestión del Riesgo y las matrices institucionales de riesgos, aspectos que incidieron en la identificación, valoración y clasificación de los riesgos. En consecuencia, el análisis de tendencia debe entenderse como una herramienta para observar la evolución del comportamiento de los riesgos entre ambos períodos, más que como un indicador único del desempeño de la gestión del riesgo.

En este contexto, la Oficina de Control Interno considera que el análisis de tendencia constituye un insumo para orientar el seguimiento a los riesgos que presentan mayores niveles de exposición y para verificar, en los próximos períodos de evaluación, la evolución de la valoración residual y la consistencia de las acciones implementadas por los responsables de los procesos.

7. CONCLUSIONES

1. La Oficina de Control Interno evidenció que el hospital mantiene implementado el proceso de administración de riesgos mediante el Programa de Gestión del Riesgo, la Política Institucional y las matrices registradas en la plataforma SGI ALMERA, permitiendo el seguimiento a los riesgos administrativos y asistenciales.
2. El análisis realizado evidencia una disminución en la exposición de los riesgos respecto al riesgo residual, reflejada principalmente en el incremento de riesgos ubicados en niveles bajos y la reducción de aquellos clasificados en niveles altos y extremos, lo que demuestra la efectividad de los controles implementados en la mayoría de los procesos.
3. Como resultado del seguimiento se identificó la ausencia del Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), documento contemplado en los instrumentos institucionales como parte integral de la operación del sistema, situación que requiere ser atendida para fortalecer la gestión integral del riesgo.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-GC-MA-01-FO-07
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	Evaluación Y Seguimiento A La Gestión Del Riesgo Primer Semestre 2026	Fecha: 11 de junio de 2026 Página 22 de 22

8. HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Hallazgo No. 1. Ausencia del Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo SIGR

Durante el seguimiento se evidenció que el hospital no cuenta con el Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), pese a que la Política Institucional y el Programa de Gestión del Riesgo lo contemplan como instrumento para la implementación del sistema.

9. RECOMENDACIONES

1. Elaborar, aprobar e implementar el Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), conforme a los lineamientos establecidos en la Política Institucional y el Programa de Gestión del Riesgo, con el fin de fortalecer la articulación metodológica de los diferentes subsistemas institucionales.
2. Continuar fortaleciendo el monitoreo y seguimiento de los riesgos que permanecen en niveles residuales altos y extremos, verificando periódicamente la efectividad de los controles y la implementación de las acciones de tratamiento definidas por los responsables de cada proceso.
3. Mantener la actualización permanente de las matrices de riesgos en la plataforma SGI ALMERA, garantizando la consistencia de la información registrada y su utilización como herramienta para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.


JULY CECILIA NIETO GRANADOS
 Asesora de Control Interno de Gestión
 E.S.E Hospital Regional de Duitama