

 <b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 1 de 16</b>

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESPONSABLE .....	2
2. PRESENTADO A .....	2
3. PERIODO DEL INFORME .....	2
4. OBJETIVO .....	2
5. RESUMEN .....	2
6. DESARROLLO .....	4
<b>Seguimiento A La Política Institucional De Gestión Del Riesgo .....</b>	<b>4</b>
<b>Herramientas Para La Administración De Riesgos .....</b>	<b>4</b>
<b>Esquema De Líneas De Defensa .....</b>	<b>5</b>
<b>Seguimiento A Riesgos Asistenciales AMFE .....</b>	<b>5</b>
<b>Seguimiento A Riesgos Administrativos DAFP .....</b>	<b>10</b>
<b>Ánalysis De Tendencia Del Riesgo .....</b>	<b>14</b>
7. CONCLUSIONES .....	15
8. RECOMENDACIONES .....	15

 <p><b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 2 de 16</b>

**Duitama, 30 enero 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 seguimiento y evaluación sobre la gestión del riesgo**  
**segundo semestre vigencia 2025**

**4. OBJETIVO.**

Realizar el seguimiento a la gestión de los riesgos institucionales del Hospital Regional de Duitama durante el segundo semestre de la vigencia 2025, con base en la información reportada por los líderes de proceso y las áreas de Planeación y Calidad, con el propósito de verificar la efectividad de los controles, la evolución del nivel de riesgo y el cumplimiento de la metodología institucional, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7.

**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 segundo semestre de la vigencia 2025.

 <p><b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 3 de 16</b>

## **NORMATIVIDAD**

- Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción
- Ley 2195 de 2022 – Transparencia y lucha contra la corrupción
- Decreto 1083 de 2015 – Decreto Único del Sector Función Pública
- Decreto 648 de 2017, artículo 17, que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015. – Roles de las Oficinas de Control Interno
- Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Dimensión 7 Control Interno
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 (DAFP)

## **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 de la entidad, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025.
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. 245 del 06 de diciembre de 2021, por medio de la cual se adopta la Política Institucional de Gestión del Riesgo.
3. Programa de gestión del riesgo definido por la entidad, 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.

 <p><b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 4 de 16</b>

## 6. DESARROLLO.

### Seguimiento A La Política Institucional De Gestión Del Riesgo

La Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama adoptó la Política Institucional de Gestión del Riesgo mediante la Resolución No. 245 del 06 de diciembre de 2021, a través de la cual incorpora la gestión del riesgo como un componente transversal de su dinámica administrativa, orientado al fortalecimiento de la cultura de control, el aseguramiento razonable del logro de los objetivos institucionales y el mejoramiento de la eficacia y eficiencia en la gestión. En este sentido, la entidad se compromete a realizar de manera permanente el análisis, monitoreo y control de los riesgos o eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus propósitos misionales y estratégicos.

La mencionada política se encuentra debidamente publicada 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 a través del siguiente enlace: <https://www.hrd.gov.co/normatividad?search=245>

### 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 versión 3.0.

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 gestión integral del riesgo en entidades públicas - Versión 7 - Agosto de 2025; así como las orientaciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los lineamientos relacionados con la implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y sus subsistemas. Adicionalmente, adopta los principios y lineamientos fundamentales de la Norma Técnica Colombiana NTC 31000, expedida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – ICONTEC.

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

 <p><b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 5 de 16</b>

- **Guía para la Gestión Integral del Riesgo – DAFP, Versión 7 – agosto 2025:** Aplicable a los riesgos administrativos, estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de corrupción, conforme a la metodología institucional adoptada.
- **Análisis Modal de Fallas y Efectos – AMFE:** Metodología aplicada a los riesgos en salud y procesos misionales, que permite identificar y analizar los posibles fallos en la atención del usuario, sus causas y efectos, a partir de preguntas orientadoras como: *¿Qué puede fallar?, ¿Por qué puede ocurrir? y ¿Cuáles serían las consecuencias del fallo?*, con el fin de priorizar acciones de control y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

- **Mapa de riesgos institucional**

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7, y en observancia de los principios de transparencia y acceso a la información pública, se evidenció que el mapa de riesgos institucional no se encuentra publicado en la página web de la ESE Hospital Regional de Duitama, lo cual limita su divulgación a los grupos de interés y el ejercicio de control social.

### **Esquema De Líneas De Defensa**

El seguimiento se desarrolló bajo el esquema de líneas de defensa del Sistema de Control Interno:

**Primera Línea:** Líderes de proceso responsables de identificar y gestionar riesgos y ejecutar controles.

**Segunda Línea:** Planeación, Calidad y Gestión del Riesgo; monitoreo metodológico y consolidación.

**Tercera Línea:** Oficina de Control Interno; evaluación independiente y verificación de efectividad.

### **Seguimiento A Riesgos Asistenciales AMFE**

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.

En este contexto, se evidenció en el Sistema de Gestión Integral SGI ALMERA la identificación de 107 riesgos asociados a los procesos misionales, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- 8 riesgos en nivel bajo

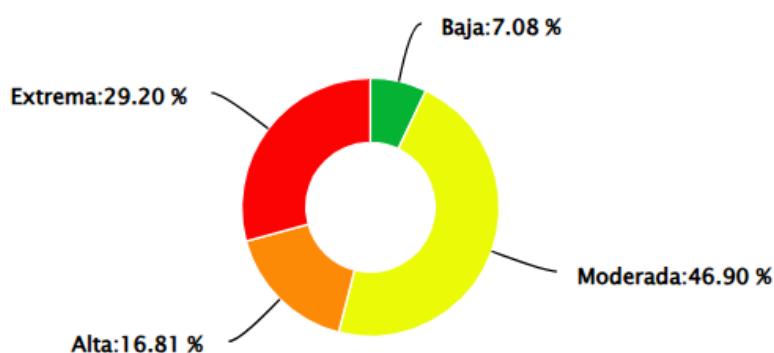
 <p><b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 6 de 16</b>

- 53 riesgos en nivel moderado
- 19 riesgos en nivel alto
- 33 riesgos en nivel extremo

### ***Ilustración 1 Matriz de riesgos asistenciales en zona residual***

PROBABILIDAD	Muy alta		03	01 3	02 04 04 05 05	
	Alta		01 01 01 02 03 1 2 3	02 02 1 1 2 5	01 01 01 03 04 04 04 04 05	02 02 03 04 05 1 2 6
Moderada		12	20	01 05 06 07 07 2	01 03 03 07 3 7	
Baja		01 02 03 05 1	11	01 02 02 07 3	01 03 04 05 06	
Remota		01	1 4	01	01	
		Ninguno	Mínimo	Moderado	Mayor	Critico
SEVERIDAD						
8 - 7.1% Baja 53 - 46.9% Moderada 19 - 16.8% Alta 33 - 29.2% Extrema Total escenarios: 113						

Fuente. Almera



Fuente. Almera

La Oficina de Calidad y acreditación realizó la evaluación de la totalidad de los riesgos identificados por subproceso, considerando la frecuencia y materialización de incidentes y/o eventos adversos. Como resultado de dicho análisis, y de acuerdo con la información registrada en la matriz de riesgos y controles de la plataforma ALMERA, no se evidenció la necesidad de incluir nuevos riesgos en el periodo evaluado. Esta información fue verificada y validada por la Oficina de Control Interno.

 <b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA				Código: HRD-PE-DG-IF-01		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD				Versión: 01		
	INFORME DE GESTIÓN				Fecha: 21 de febrero de		
				Página 7 de 16			

Con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades definidas y efectuar el seguimiento correspondiente, la Oficina de Control Interno revisó de manera integral cada uno de los riesgos asistenciales bajo la metodología AMFE registrados en la plataforma ALMERA. A partir de esta revisión, se identifican a continuación los riesgos que presentan una calificación extrema, los cuales requieren especial atención y priorización en la gestión institucional:

### **Ilustración 2 Matriz Riesgos Asistenciales Con Calificación Extrema**

Grupo	Unidad de Riesgo	Evento de Riesgo	Materialización del Riesgo	Zona de Riesgo Absoluto	Zona de Riesgo Residual	Severidad del Riesgo Residual	Tratamiento del Riesgo Residual	Número de Controles
Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	No identificación de riesgos al ingreso de la estancia Hospitalaria	Si	Extrema	Alta	Moderado	Evitar el riesgo	4
		No identificación oportuna de condiciones seguras para el egreso hospitalario.	Si	Extrema	Alta	Moderado	Evitar el riesgo	4
		Emergencia funcional en el servicio de hospitalización	Si	Extrema	Alta	Moderado	Asumir un riesgo	1
Gestión de la atención inmediata	Referencia Y Contrarreferencia	Traslado asistencial inseguro	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	3
		Error en la clasificación de Triage del paciente	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	5
	Urgencias	No Activación de códigos de Atención (azul, trauma, Verde, ICTUS)	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Reducir el riesgo	2
		Emergencia funcional en el servicio de urgencias.	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Asumir un riesgo	2
Gestión de la atención Quirúrgica	Central de Esterilización	Recepción de material incompleto, entrega de material incompleto o disfuncional para el paciente a intervenir quirúrgica.	Si	Extrema	Alta	Mayor	Reducir el riesgo	1
		Fallo en la programación de cirugías.	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Evitar el riesgo	1
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Dispensación incorrecta de medicamentos	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	4
		Riesgo de anafilaxia asociada a administración de medicamentos.	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Asumir un riesgo	2
Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas	Servicio De Imágenes Diagnósticas	Fallo en el funcionamiento de los equipos de apoyo diagnóstico o incapacidad de suplir la demanda por emergencia funcional.	Si	Extrema	Alta	Mayor	Reducir el riesgo	1
		Fallos en la comunicación ante la identificación de reportes críticos en imágenes diagnósticas	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	2
		Error en la lectura e interpretación de las imágenes diagnósticas	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	5

 <b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>				<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>		
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>				<b>Versión: 01</b>		
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>				<b>Fecha: 21 de febrero de</b>		
				<b>Página 8 de 16</b>			

<b>Gestión de la atención en el Servicio de Laboratorio Clínico</b>	<b>Servicio De Laboratorio Clínico</b>	Fallo en la calidad de la muestra	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Evitar el riesgo	1
		Falla en la Correcta identificación de muestras del Laboratorio clínico	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	1
		Fallo en el funcionamiento de los equipos de laboratorio clínico o incapacidad de suplir la demanda por emergencia funcional.	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	2
	<b>Servicio De Gestión Pre Transfusional</b>	Fallas en la administración del hemocomponente relacionados con la incorrecta Identificación del paciente y el hemo componente	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	1
<b>Gestión Clínica Multidisciplinaria</b>	<b>Enfermería</b>	Riesgo de caída	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Evitar el riesgo	4
		Problemas relacionados con el uso de medicamentos.	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	1
		Fallo en adherencia a los procedimientos y protocolos definidos en el actuar enfermero	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Evitar el riesgo	1
	<b>Gestión de Práctica Clínica Médica</b>	Fallos en los procesos de comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Reducir el riesgo	1
		Valoración incompleta de usuarios.	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	7
		No adherencia a las guías de práctica clínica.	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	5
	<b>Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral</b>	Riesgo de emergencia obstétrica por hemorragia: Código rojo obstétrico	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Asumir un riesgo	1
		Riesgo de emergencia obstétrica por trastorno hipertensivo asociado al embarazo: Código THAE	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Asumir un riesgo	1
		Riesgo de emergencia obstétrica por sepsis de origen obstétrico: Código sepsis	Si	Extrema	Alta	Mayor	Asumir un riesgo	1
		Riesgo de fallos en la atención de paciente pediátrico crítico	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	1
	<b>Atención Psicosocial</b>	Fuga de usuarios psiquiátricos.	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	1
		Fallos en adherencia a la ruta de atención de violencia intrafamiliar y violencia a niños	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Evitar el riesgo	1
	<b>Soporte Metabólico y Nutricional</b>	Demora en la entrega de Dietas Intrahospitalarias	Si	Extrema	Extrema	Mayor	Reducir el riesgo	1
	<b>Monitoreo Hospitalario - Torre De Control</b>	Posibilidad de ocurrencia de emergencia y/o desastre	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	2
<b>Gestión en Salud Pública</b>	<b>Gestión en Salud Pública</b>	Infecciones asociadas a la atención en salud	Si	Extrema	Extrema	Criticó	Reducir el riesgo	1

Fuente. Almera

 <b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 9 de 16</b>

Como resultado de la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno a la matriz de riesgos y controles registrada en la plataforma ALMERA, se identificaron 33 riesgos clasificados en zona de riesgo absoluto, los cuales corresponden a eventos con alta probabilidad de ocurrencia y/o impacto significativo, y que, por su naturaleza, requieren priorización dentro de la gestión institucional del riesgo.

Del total de riesgos analizados, se evidenció que únicamente uno (1) de los 33 riesgos presentó una variación en su nivel de exposición residual frente al periodo anterior, pasando de zona de riesgo residual extrema a zona de riesgo residual alta. Dicho comportamiento corresponde al riesgo de emergencia obstétrica por sepsis de origen obstétrico, el cual en el periodo anterior se encontraba clasificado en zona extrema.

Esta variación se asocia al fortalecimiento en la aplicación de los controles definidos para la atención oportuna de la emergencia obstétrica, lo cual ha contribuido a disminuir la probabilidad de materialización del evento y a mejorar la capacidad de respuesta institucional. No obstante, el riesgo continúa presentando una severidad mayor, con un tratamiento definido como “asumir el riesgo” y con un número limitado de controles asociados, por lo que su exposición residual sigue siendo relevante.

A continuación, se presenta el consolidado de la cantidad de riesgos identificados y de los controles asociados en cada unidad de riesgo, lo cual permite visualizar el nivel de exposición y la capacidad de control existente en los diferentes procesos de la entidad:

### ***Ilustración 3 Cantidad De Riesgos Y Controles Según Unidad De Riesgo***

Unidad de Riesgo	Número de Riesgos	Número de Controles
Atención Psicosocial	4	12
Atención al usuario	1	4
Central de Esterilización	3	11
Clínica De Piel, Heridas Y Ostomías	3	15
Consulta Externa Especializada	3	12
Consulta Externa General	10	34
Cuidado Crítico Adultos	9	24
Cuidado Crítico Neonatal	2	2
Enfermería	4	7
Gestión de Práctica Clínica Médica	6	20
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	4	11
Gestión de la Relación Docencia Servicio	1	2

 <b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 10 de 16</b>

<b>Gestión en Salud Pública</b>	7	13
<b>Hemodinamia</b>	1	1
<b>Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral</b>	7	12
<b>Monitoreo Hospitalario - Torre De Control</b>	3	8
<b>Referencia Y Contrarreferencia</b>	5	16
<b>Rehabilitación</b>	6	12
<b>Salas de Cirugía</b>	5	12
<b>Servicio De Gestión Pre Transfusional</b>	2	2
<b>Servicio De Imágenes Diagnósticas</b>	7	15
<b>Servicio De Laboratorio Clínico</b>	6	7
<b>Servicio de Hospitalización</b>	5	15
<b>Soporte Metabólico y Nutricional</b>	4	7
<b>Urgencias</b>	5	14
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>288</b>

### Seguimiento A Riesgos Administrativos DAFF

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.

En este contexto, se evidenció en el Sistema de Gestión Integral SGI ALMERA la identificación de 92 riesgos asociados a los procesos administrativos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

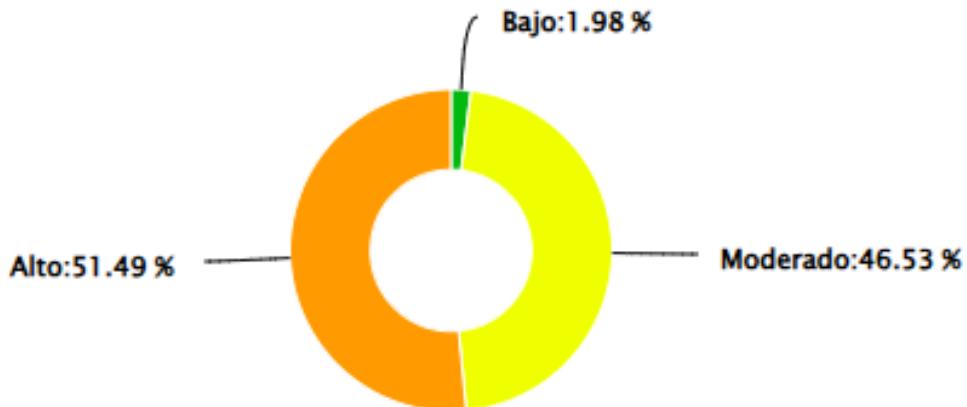
- 2 riesgos en nivel bajo
- 47 riesgos en nivel moderado
- 52 riesgos en nivel alto
- 0 riesgos en nivel extremo

 <b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 11 de 16</b>

#### **Ilustración 4 Matriz de riesgos administrativos en zona residual**

		Riesgo Inherente	Riesgo residual	Exposición	Plan de acción	
PROBABILIDAD	Muy alta (100%)				RGC-01	
	Alta (80%)			R-CH02 R-GA01 R-HU01	15	
	Media (60%)	R-GC02		19	24	
	Baja (40%)	REC-02 R-ATH01 R-CT04 R-DT01 R-TI03		19	CSA-01 R-DT02 RCC-02 R-SP01 R-TI05	
	Muy Baja (20%)	R-CT02		R-04 R-GB02 R-GF02 R-SP03	R-ABA01 RC-GC001 R-CH01 REC-03	
	Leve (20%)		Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)
					IMPACTO	
		2 - 2,0% Bajo 47 - 46,5% Moderado 52 - 51,5% Alto 0 - 0,0% Extremo			Total escenarios: 101	

Fuente. Almera



Fuente. Almera

La Oficina de Planeación realizó el primer monitoreo 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.

 <b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 12 de 16</b>

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.

### **Ilustración 5 Matriz riesgos administrativos con calificación alta**

Unidad de riesgo	Riesgo	Nivel de Riesgo (Riesgo Inherente)	Nivel de Riesgo (Riesgo residual)	Número de controles
Gestión de Contabilidad	Posibilidad de apertura de investigaciones fiscales por registro de valores contables incorrectos	Alto	Alto	1
	Posibilidad de sanciones y hallazgos por inoportunidad en el cumplimiento de la entrega	Alto	Alto	1
	Posibilidad de generar informes económicos que no reflejen la realidad económica de la entidad	Alto	Alto	1
	Posibilidad de investigaciones fiscales y legales por generar informes contables que no reflejan la realidad económica de la entidad	Alto	Alto	1
Gestión de Costos Hospitalarios	Posibilidad de sesgo de error contenida en los informes de costos generados, por errores sistemáticos	Alto	Alto	1
	Posibilidad de investigación por la obtención de un beneficio particular para agilizar o desviar la ejecución de la actividad	Alto	Alto	1
Gestión de Cuentas Medicas	Posibilidad de detrimento patrimonial debido al no cumplimiento de los procedimientos establecidos	Alto	Alto	1
	Detrimento económico, judicial en contra del Hospital por sanciones legales al recibir daños	Alto	Alto	1
Gestión de Cartera	Posibilidad de sanciones por la omisión de los procesos e inconsistencias en la presentación de informes	Alto	Alto	2
	Posibilidad de investigación por posibilidad de presentar información contable no real para eludir sanciones	Alto	Alto	2
Gestión de Mercadeo	Posibilidad de pérdidas económicas por barreras en el acceso a los usuarios de las diferentes líneas de negocio	Alto	Alto	1
	Posibilidad de pérdidas económicas y glosas por falta de actualización de tarifas que impiden la ejecución de la actividad	Alto	Alto	1
	Posibilidad de perdida de recursos e integralidad de servicios por falta de inclusiones en la tarifa	Alto	Alto	1
Gestión de	Posibilidad de deficiencias presupuestales en el cumplimiento de las necesidades de la entidad	Alto	Alto	1
Gestión de Tesorería	Posibilidad de perdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del módulo	Alto	Alto	1
	Posibilidad de perdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del módulo	Alto	Alto	1
	Posibilidad de perdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del módulo	Alto	Alto	1
Gestión Documental	Posibilidad de perdida de información institucional por debilidades en la custodia o eliminación de la información	Alto	Alto	2
	Posibilidad de sanciones y/o procesos administrativos o financieros por utilización indebidamente de la información	Alto	Alto	1
Tecnologías de la	Posibilidad de sanciones administrativas y disciplinarias por uso indebido de la información	Alto	Alto	1
Defensa Jurídica	Posibilidad de sanciones disciplinarias por omisión en la respuesta a derechos de petición	Alto	Alto	1
	Posibilidad de perdida económica para la institución por omisión en diligenciamiento de la información	Alto	Alto	1
	Incumplimiento con los términos prejudiciales, judiciales, actuaciones administrativas en contra de la Institución	Alto	Alto	1
	Posibilidad de afectación patrimonial de la ESE por fallos en contra de la Institución por la omisión en la respuesta a derechos de petición	Alto	Alto	1
	Posibilidad de sanciones administrativas, económicas, disciplinarias y fiscales por la omisión en la respuesta a derechos de petición	Alto	Alto	1
	Incremento de la probabilidad de condena en procesos judiciales por contrato de prestación de servicios	Alto		1
	Configuración de contrato de prestación de servicios por utilización de contratos de prestación de servicios	Alto		1
	Configuración de contrato de prestación de servicios por el uso de esquemas de contratación	Alto		1

 <b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 13 de 16</b>

Gestión Ambiental	Posibilidad de accidentes de riesgo biológico por punción con residuos peligrosos	Alto	Moderado	1
	Posibilidad de requerimientos y/o sanciones por incumplimiento de parámetros máximos	Alto	Alto	1
	Posibilidad de investigaciones por el favorecimiento a un tercero en la presentación de so	Alto	Alto	1
Gestión Biomédica Industrial y de soporte tecnológico Asistencial	Posibilidad de pérdidas económicas debido a la inapropiada manipulación o fallas técnic	Alto	Alto	1
	Posibilidad de investigaciones legales por emitir concepto técnico favorable consignado e	Alto	Alto	1
	Posibilidad de investigaciones legales por emitir certificación de cumplimiento de acuerdo	Alto	Alto	1
	Posibilidad de investigaciones legales y administrativas por la validación de una actividad	Alto	Alto	1
Interdependencia De Servicios De Apoyo	Posibilidad de insuficiencia en la cantidad de ropa hospitalaria produciendo retrasos en l	Alto	Alto	1
	Posibilidad de Perdidas económicas, que afecten la continuidad en la prestación de los se	Alto	Alto	1
	Posibilidad de Perdida de imagen institucional, por la insatisfacción y/o presentación de e	Alto	Alto	1
Administración del	Posibilidad de sanciones administrativas con incidencia disciplinaria por favorecer a un te	Alto	Alto	2
Desarrollo del Talento	Posibilidad de sanciones administrativas debido a la falta de inducción al funcionario o c	Alto	Alto	1
Evaluación y control de la Gestión	Probabilidad de sanciones legales o investigaciones por no emitir conceptos claros y reali	Alto	Alto	1
	Posibilidad de pérdidas económicas por el uso inadecuado de los recursos institucionales	Alto	Alto	1
	Posibilidad sanciones disciplinarias y legales en la emisión de informes sesgados a la re	Alto	Alto	1
Humanización	Posibilidad de afectación por insatisfacción de usuarios y familiares debido a la falta de a	Alto	Moderado	1
	Posibilidad de afectación de la productividad e insatisfacción del cliente interno debido a	Alto	Alto	1
Gestión de la Calidad	Posibilidad de Cierre de servicios debido al Incumplimiento de criterios establecidos en la	Alto	Alto	2
	Posibilidad de pérdida de credibilidad por parte de los grupos de valor, por afectación de	Alto	Alto	2
Seguridad del Paciente	Posibilidad de formulación de demandas o instauración de otros procesos legales en cont	Alto	Alto	1
	Posibilidad de sanciones por recibir dadiwas, servicios, dinero u otros objetos de valor par	Alto	Alto	1
Gestión de la	Posibilidad de pérdida, daño o deterioro de los materiales y suministros, por una inadecu	Alto	Alto	1
Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Posibilidad de sanciones y detrimento patrimonial debido al favorecimiento a terceros po	Alto	Alto	1
	Posibilidad de sanciones legales por sustraer medicamentos y dispositivos médicos de lo	Alto	Alto	1

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

#### **Ilustración 6 Cantidad de riesgos y controles según unidad de riesgo**

Unidad de riesgo	Número de riesgos	Número de controles
<b>Administración del Talento Humano</b>	4	4
<b>Atención al usuario</b>	3	3
<b>Consulta Externa Especializada</b>	1	1
<b>Contratación</b>	4	4
<b>Defensa Jurídica</b>	8	8
<b>Desarrollo del Talento Humano</b>	2	2
<b>Direccionamiento y Gerencia</b>	2	2
<b>Evaluación y control de la Gestión</b>	4	4
<b>Gestión Ambiental</b>	4	4
<b>Gestión Biomédica Industrial y de soporte tecnológico Asistencial</b>	5	5
<b>Gestión Documental</b>	3	3

 <b>E.S.E</b> <b>Hospital</b> Regional de Duitama	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 14 de 16</b>

<b>Gestión de Cartera</b>	4	4
<b>Gestión de Comunicaciones</b>	4	4
<b>Gestión de Contabilidad</b>	4	4
<b>Gestión de Costos Hospitalarios</b>	2	2
<b>Gestión de Cuentas Medicas</b>	3	3
<b>Gestión de Facturación y mercadeo</b>	3	3
<b>Gestión de Mantenimiento Infraestructura Física Hospitalaria</b>	3	3
<b>Gestión de Mercadeo</b>	3	3
<b>Gestión de Presupuesto</b>	2	2
<b>Gestión de Tesorería</b>	4	4
<b>Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios</b>	3	3
<b>Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico</b>	3	3
<b>Gestión de la Calidad</b>	3	3
<b>Humanización</b>	2	2
<b>Interdependencia De Servicios De Apoyo</b>	3	3
<b>Planeación Institucional</b>	3	3
<b>Seguridad del Paciente</b>	3	3
<b>Seguridad y Salud en el trabajo</b>	4	4
<b>Tecnologías de la información</b>	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>103</b>

## Análisis De Tendencia Del Riesgo

Con el fin de fortalecer el seguimiento conforme al enfoque de mejora continua de la gestión integral del riesgo, la Oficina de Control Interno realizó análisis comparativo frente al periodo inmediatamente anterior, evaluando la variación en la calificación inherente y residual de los riesgos, así como el comportamiento de los controles implementados.

Como resultado del análisis de tendencia, se evidenció que la mayoría de los riesgos mantienen su nivel de calificación residual, lo cual indica estabilidad en la exposición al riesgo. Se identifican casos puntuales con disminución del nivel residual, asociados al fortalecimiento de controles y mejora en la aplicación de medidas de tratamiento. No se evidencian incrementos significativos en la severidad residual frente al periodo anterior en los riesgos administrativos DAFP.

 <p><b>E.S.E Hospital</b> Regional de Duitama</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 15 de 16</b>

## 7. CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento efectuado a la gestión del riesgo institucional durante el segundo semestre de la vigencia 2025, se concluye que la ESE Hospital Regional de Duitama cuenta con una estructura metodológica formalmente adoptada para la identificación, valoración y tratamiento de riesgos, soportada en la Política Institucional de Gestión del Riesgo, el Programa de Gestión del Riesgo y la aplicación de metodologías diferenciadas para riesgos administrativos (DAFP) y riesgos asistenciales (AMFE), integradas en la plataforma SGI – ALMERA.

Se evidenció que los riesgos asistenciales se encuentran debidamente identificados y clasificados, con predominio de niveles residual moderado y alto, y presencia de riesgos en nivel extremo asociados a eventos críticos de la atención en salud, los cuales cuentan con controles definidos y tratamiento establecido. En este grupo se destaca la variación positiva de un riesgo que disminuyó su nivel residual de extremo a alto, asociada al fortalecimiento de controles.

En cuanto a los riesgos administrativos, se observa que no se presentan riesgos en nivel residual extremo para el periodo evaluado, concentrándose principalmente en niveles moderado y alto, con controles asociados registrados por unidad de riesgo. La relación riesgo-control muestra cobertura general de control sobre los riesgos identificados.

## 8. RECOMENDACIONES

- Con base en los resultados del seguimiento realizado, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones:
- Publicar el mapa de riesgos institucional actualizado en la página web de la entidad, conforme a los principios de transparencia y acceso a la información pública.
- Reforzar el registro sistemático de evidencias de ejecución de controles en la plataforma SGI – ALMERA, asegurando trazabilidad, periodicidad y soporte verificable.
- Mantener seguimiento prioritario a los riesgos asistenciales clasificados en nivel extremo y alto, evaluando periódicamente la suficiencia y efectividad de los controles definidos.
- Mantener el análisis comparativo de tendencia del riesgo en cada periodo de seguimiento, para identificar oportunamente incrementos o disminuciones de exposición.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-IF-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha: 21 de febrero de</b> <b>Página 16 de 16</b>

<b>Control de Cambios</b>			
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboro</b>	<b>Descripción del Cambio</b>

<b>Revisión y Aprobación</b>		
<b>Elaborado/Modificado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
July Cecilia Nieto Granados	Asesora de Control Interno	30/01/2026
<b>Revisado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>