



Hospital San Rafael E. S. E.
El Cerrito – Valle del Cauca
NIT. 891.380.103-2

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

EL CERRITO

VALLE DEL CAUCA

INFORME SEGUIMIENTO A MAPAS DE RIESGO Y OPORTUNIDADES – VIGENCIA 2025

LINA PAOLA GARCIA GARCIA
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA
MAYO DE 2026



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Hospital San Rafael presenta el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades, correspondiente a la vigencia 2025, con corte al 31 de diciembre de 2025, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022; Decreto 648 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

El presente seguimiento tiene como objetivo evaluar la ejecución y efectividad de los controles implementados, identificar posibles desviaciones, así como la eventual materialización de riesgos, y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento continuo de la gestión del riesgo institucional, de conformidad con lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP.

En este informe se analizan los controles asociados a los riesgos de corrupción, riesgos de gestión y oportunidades estratégicas, identificados en la matriz institucional para la vigencia 2025, con el propósito de detectar situaciones que puedan constituir una amenaza para el logro de los objetivos institucionales, en concordancia con la Política de Administración de Riesgos vigente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar el seguimiento integral al Mapa de Riesgos y Oportunidades del Hospital San Rafael, con el fin de evaluar su implementación, identificar brechas y proponer acciones de mejora que fortalezcan la gestión institucional del riesgo, en cumplimiento de la normativa vigente y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

2.2 Objetivos Específicos

1. Verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades, en el marco del rol de evaluación de la Oficina de Control Interno, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la Política de Administración del Riesgo institucional.
2. Evaluar la efectividad de los controles implementados, determinando si las actividades definidas en la matriz de riesgos y oportunidades han sido eficientes en la mitigación de amenazas y en el fortalecimiento de los procesos institucionales.
3. Generar información relevante y oportuna que apoye la toma de decisiones estratégicas por parte de la alta dirección, orientada a la mejora continua, la prevención de la materialización de riesgos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.



MARCO NORMATIVO

1. Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.
2. Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
3. Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción.
4. 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”.
5. Decreto 1122 de 2022 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”.
6. Decreto 1083 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
7. Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
8. Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
9. Decreto 1499 de 2017 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015”.
10. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas – DAFP.
11. Políticas De Administración De Riesgos RG-1300-SIPG-84
12. Guía para la Formulación de Riesgos y Oportunidades Institucionales – G-1300 SIPG-04

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

El presente Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades se elabora en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el artículo 73 del Capítulo VI de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, mediante los cuales se establece la obligación para las entidades públicas del orden nacional, departamental y municipal de identificar, medir, controlar y monitorear de manera permanente los riesgos, especialmente aquellos asociados a posibles actos de corrupción, en el desarrollo de su misionalidad.

En este contexto, el hospital, en su calidad de entidad pública prestadora de servicios de salud, ha adoptado e implementado instrumentos orientados a la gestión integral del riesgo, tales como la Política de Administración del Riesgo, la Matriz de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos con su respectivo seguimiento periódico, los cuales permiten la identificación, análisis, valoración y control de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De igual manera, en concordancia con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el hospital ha venido fortaleciendo sus herramientas de gestión del riesgo, incluyendo el



seguimiento a riesgos de gestión, riesgos de corrupción y, cuando aplica, riesgos asociados a la seguridad de la información.

En desarrollo de lo anterior, se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos definidos para la administración de riesgos y oportunidades, articulados al Sistema Integrado de Planeación y Gestión, permitiendo fortalecer la planeación institucional, la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Lo anterior contribuye a mitigar posibles desviaciones en los procesos asistenciales, administrativos y financieros, promoviendo la transparencia, la eficiencia y la efectividad en la gestión institucional, así como el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

ALCANCE

El presente seguimiento comprende la evaluación de las actividades definidas en cada uno de los controles asociados al Mapa de Riesgos y Oportunidades del Hospital San Rafael, con el fin de identificar y reportar posibles desviaciones, así como la eventual materialización de riesgos, durante el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2025.

El análisis se realiza sobre los riesgos de gestión, riesgos de corrupción y oportunidades estratégicas contemplados en la matriz institucional para la vigencia 2025, en coherencia con la Política de Administración del Riesgo y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Adicionalmente, el alcance incluye el acompañamiento a los procesos institucionales en la identificación y formulación de nuevos riesgos que hayan surgido durante el periodo evaluado, verificando la efectividad de las estrategias implementadas para su mitigación.

De igual forma, se efectúa seguimiento a la posible materialización de los riesgos y su impacto en la operación del hospital, garantizando un monitoreo integral de la gestión del riesgo y su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

METODOLOGÍA

La presente evaluación se desarrolló con base en los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7, adoptando sus definiciones y criterios técnicos para garantizar la adecuada aplicación metodológica en el análisis realizado.

En este contexto, la metodología contempló las siguientes actividades:

Se realizó la verificación integral de los controles, considerando aspectos como: la periodicidad de ejecución, los responsables asignados, la descripción detallada del procedimiento (cómo se ejecutan), el propósito del control y su alineación con los objetivos del proceso. Asimismo, se identificaron desviaciones, observaciones y posibles debilidades en la ejecución, junto con la revisión de las evidencias que soportan su aplicación.



Adicionalmente, se incluyó la trazabilidad documental, mediante la referencia a los documentos institucionales (procedimientos, instructivos y demás soportes del Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG), donde se encuentran formalmente definidos los controles evaluados.

Como parte del fortalecimiento del seguimiento, se dispuso la creación de una carpeta compartida digital, destinada al cargue organizado de evidencias, constituyéndose en un insumo clave para la validación, análisis y generación de valor agregado en el ejercicio de control.

De igual forma, se implementaron mecanismos digitales para la validación de información en tiempo real, lo que permitió mejorar la oportunidad, confiabilidad y trazabilidad de los datos analizados.

Finalmente, se efectuó la evaluación de la implementación, funcionamiento y efectividad de los controles, permitiendo establecer un análisis objetivo sobre la eficiencia en la gestión del riesgo, así como la identificación de oportunidades de mejora en los procesos evaluados.

DESARROLLO DEL INFORME

MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La Oficina de Control Interno presenta los resultados de la evaluación realizada al Mapa de Riesgos y Oportunidades institucional, a partir de la verificación de las acciones implementadas por las diferentes áreas del hospital, orientadas a la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos de gestión, riesgos de corrupción y oportunidades.

En desarrollo del seguimiento, se analizó la implementación de los controles definidos, la posible materialización de riesgos y la efectividad de las acciones adoptadas, con el propósito de fortalecer la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Como resultado del análisis, se evidenció que el Mapa de Riesgos y Oportunidades se encuentra actualizado para la vigencia evaluada, consolidando un total de sesenta y siete (67) riesgos, distribuidos por dependencias de la siguiente manera:

CLASIFICACION	CANTIDAD
DEPENDENCIA TODAS LAS AREAS	1
PLANEACIÓN	5
CONTRATACIÓN	6
FACTURACIÓN	5
SISTEMAS	4
SIAU	4
CALIDAD	4
ARCHIVO	2



VENTANILLA UNICA	1
PYP	3
TALENTO HUMANO	4
SST	2
AYUDAS TERAPEUTICAS	4
UGENCIAS	5
HOSPITALIZACIÓN	1
SALA DE PARTO	1
VACUNACIÓN	5
FARMACIA	3
ODONTOLOGIA	1
LABORATORIO	3
SEGURIDAD DEL PACIENTE/ URGENCIAS/HOSPITALIZACION	1
FINANCIERO	2
TOTAL	67

Mapa de calor de riesgos de gestión operativa, elaborado de acuerdo con el diligenciamiento y la información suministrada por parte del área competente.



Se realiza revisión puntual de la descripción de los riesgos y oportunidades identificados, así como de sus causas, consecuencias y factores asociados, verificando además la adecuada valoración de los riesgos inherentes correspondientes a cada una de las áreas asistenciales y administrativas del Hospital y aquí me permito describir cada uno.



No. RIESGO	PROCESOS	FECHA DE IDENTIFICACION DEL RIESGO (delm/aa/aa)	DESCRIPCION DEL RIESGO U OPORTUNIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	FACTORES DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE			
								% PROBABILIDAD/ IMPACTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD Y/O ZONA DE RIESGO
1	DEPENDENCIA TODAS LAS AREAS	27/05/2024	DESCONOCIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS	RIESGO	ERROR EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA SANCIONES ENTREGA INSUFICIENTE ADECUADA DE PUESTOS CAMBIO DE PERSONAL CONTINUAMENTE	REPROCESOS SANCIONES DISCIPLINARIAS INCUMPLIMIENTO A LA NORMA ERRORES EN PROCEDIMIENTOS	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve

PLANEACIÓN	27/05/2024	FALTA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	RIESGO	INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN NEPOTISMO DEL PERSONAL FUNCIONARIOS PUBLICOS	INFORME DE SEGUIMIENTO DE RENDICION DE CUENTAS CON DATOS INCONSISTENTES. AFECTACION DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
PLANEACIÓN	27/05/2024	INCUMPLIMIENTO PLAN DE GESTIÓN	RIESGO	FALTA DIVULGACIÓN PLAN DE ACCIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS EVALUACIÓN NEGATIVA DE LA GESTIÓN GERENCIAL. NO ALCANCE DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
PLANEACIÓN	27/05/2024	INDICADORES	RIESGO	INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE INFORMACION DESCONOCIMIENTO DE PROCESOS NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA	SANCIONES DISCIPLINARIAS GASTO DE RECURSOS INNECESARIOS TOMA DE DECISIONES ERRADAS GESTION GERENCIAL SIN INFORMACION TOMA DE DECISIONES SIN INFORMACION ESTADISTICA	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
PLANEACIÓN	27/05/2024	INCUMPLIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION	RIESGO	INSUFICIENTE IMPLEMENTACION Y SOCIALIZACION PAGINA WEB INEXISTENTE DESCONOCIMIENTO DEL PROCESO	SANCIONES DISCIPLINARIAS ANTE LOS ENTES DE CONTROL	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
PLANEACIÓN	27/05/2024	INCUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO Y ANUAL DE ACCION	RIESGO	DESVIACIÓN DE LO PLANEADO INICIALMENTE CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DEL ENTORNO O AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN. DESCONOCIMIENTO DE LOS EJES A GESTIONAR	INTERRUPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA INEFICACIA EN LA EJECUCIÓN EN ALINEACIÓN ESTRATEGICA. SANCIONES.	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado

CONTRATACIÓN	27/05/2024	PERDIDA DE LA INFORMACIÓN	RIESGO	FALTA DE APLICACIÓN Y LINEAMIENTOS ARCHIVISTICOS DE LA INSTITUCIÓN. DEFICIENTE PROCESO DE EMPALME AL CAMBIAR DE GERENCIA	SANCIONES, PLANES DE EMEJORA ANTE LOS ENTES DE CONTROL	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
CONTRATACIÓN	27/05/2024	INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	RIESGO	NO CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO INCUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CONTRATADAS CORRUPCIÓN	SANCIONES, PLANES DE EMEJORA ANTE LOS ENTES DE CONTROL	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
CONTRATACIÓN	27/05/2024	SOBRE COSTO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	RIESGO	INCREMENTOS EN LAS ESTIMACIONES INICIALES DEL CONTRATO QUE PUEDEN AFECTAR EL BALANCE FINANCIERO	DETRIMENTO INSTITUCIONAL DETRIMENTO FINANCIERO	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
CONTRATACIÓN	27/05/2024	MODIFICACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	RIESGO	AFECTACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PRODUCTO DE MODIFICACIONES TÉCNICAS, ECONOMICAS O TRIBUTARIAS	DEMANDAS LEGALES DETRIMENTO FINANCIERO CORRUPCIÓN	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
CONTRATACIÓN	27/05/2024	RECIBIMIENTO DE DADIBA	RIESGO	LA EXCESIVA DISCRECIONALIDAD, LAS PRESIONES INDEBIDAS, LA CARENCE DE CONTROLES, LA FALTA DE EXPERENCIA Y/O CONOCIMIENTO	CORRUPCIÓN DETRIMENTO INSTITUCIONAL	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
CONTRATACIÓN	27/05/2024	DAÑOS A TERCEROS	RIESGO	REALIZACIÓN INDEBIDA DE ACTIVIDADES POCO CONTROL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DEMANDAS LEGALES DETRIMENTO FINANCIERO	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve



FACTURACIÓN	27/05/2024	GESTION DE PROCESO FACTURACION EN CONTRARREFERENCIA	RIESGO	NEGLIGENCIA AL MOMENTO DE LOS TRAMITES DESCONOCIMIENTO DEL PROCESO MALA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES INVOLUCRADAS, INTERNAS Y EXTERNAS DEMORA EN CIERRE DE ADMISION ABIERTA	RETRASO EN EL RECAUDO	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
FACTURACIÓN	27/05/2024	GLOSAS POR PERTINENCIAS	RIESGO	MAL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA POR PARTE DE LOS MEDICOS COPIAR Y PEGAR REGISTROS POR PARTE DE LOS MEDICOS	NO PAGO DEL SERVICIO POR PARTE DE LA SEGURADOR DISMINUCION DE INGRESOS	Talento Humano	80	Alta	Mayor	Mayor
FACTURACIÓN	27/05/2024	GLOSAS POR FACTURACIÓN	RIESGO	AUSENCIAS DE SOPORTES NO HAY COMPROMISO EN EL TRABAJADOR FALTA CAPACITACION AL FACTURADOR	NO PAGO DEL SERVICIO POR PARTE DE LA ASEGURADORA DISMINUCION DEL RECAUDO	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
FACTURACIÓN	27/05/2024	ADMISIONES ABIERTAS	RIESGO	FALTA DE NOTA DE ENFERMERIA, DESCRABE DE MEDICAMENTOS FALTA DE SOPORTES FALTA DE COMPROMISO DE LOS FACTURADORES	INOPORTUNIDAD EN LA FACTURACION Y RADICACION Y RECAUDO	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
FACTURACIÓN	27/05/2024	RADICACIÓN DE FACTURAS	RIESGO	FACTURAS CON SOPORTES INCOMPLETOS FACTURAS PARA CORRECCION POR PERTINENCIA FACTURAS PARA CORRECCIÓN POR TARIFAS FALTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL QUE RADICA	PERDIDAS ECONOMICAS PARA LA INSTITUCIÓN DEMORA EN EL RECAUDO	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado

SISTEMAS	15/04/2024	RIESGO DE INCENDIO	RIESGO	SOPORTES ASISTENCIALES CON	DAÑO EN RED DE ENERGIA ELÉCTRICA PARALISIS EN LA OPERACIÓN EQUIPOS DAÑADOS PERDIDA INFORMACION PERDIDAS ECONOMICAS	Infraestructura	20	Muy Baja	Leve	Leve
SISTEMAS	15/04/2024	RIESGO DE HURTO	RIESGO	OFICINA SIN SEGURIDAD	PERDIDA ECONOMICA, NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS PERDIDA INFORMACION	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
SISTEMAS	15/04/2024	PERDIDA DE LA INFORMACIÓN	RIESGO	MANIPULACIÓN DEL SREVIDOR ATAQUES CIBERNETICOS	PERDIDA DE INFORMACIÓN	Tecnología	40	Baja	Menor	Menor
SISTEMAS	26/09/2024	DAÑO A EQUIPOS		MANIPULACION INDEBIDA DE LOS EQUIPOS DESCONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE del EQUIPO. DAÑO POR CAIDA DE AGUA	PERDIDA ECONOMICA, NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS PERDIDA INFORMACION CORTO CIRCUITO	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve

SIAU	15/04/2024	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - SUIT	RIESGO	NO IMPLEMENTACION DE PLATAMORMA SUIT EN WEB ACCEDER LOS SERVICIOS DE SALUD	NO SE BRINDA UNA ATENCIÓN OPORTUNA, CONTINUA, PERTINENTE EN SALUD AL USUARIO. ATENCIÓN INOPORTUNA PERDIDA DE USUARIOS INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD	Talento Humano	80	Alta	Mayor	Mayor
SIAU	15/04/2024	INCUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD - FURAG	RIESGO	SIN ESTABLECER UN CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON LOS GRUPOS DE INTERES Y GRUPOS DE VALOR	INCUMPLIMIENTO EN LA AUTOEVALUACIÓN DEL FURAG INCUMPLIMIENTO A LOS COMPONENTES DE LA CIRCULAR 100/20	Talento Humano	80	Alta	Mayor	Mayor
SIAU	15/04/2024	INCUMPLIMIENTO AL PLAN DE PARTICIPACION	RIESGO	AUSENCIA DE UN INSTRUCTIVO PARA LA POSTULACIÓN DE EXPERIENCIAS, QUE CONTENGA EN NÚMERO DE ACTIVIDADES EN LAS QUE SE INVOLUCRO AL CIUDADANO, GRUPOS DE VALOR INVOLUCRADOS, Y RESULTADOS DE LA INCIDENCIA DE LA PARTICIPACIÓN. NO DOCUMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRACTICAS DE LA INSTITUCIÓN EN MATERIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA QUE PERMITAN ALIMENTAR EL PRÓXIMO PLAN DE PARTICIPACIÓN PLAN NO DOCUMENTADO, NI SOCIALIZADO	INCUMPLIMIENTO EN LA AUTOEVALUACIÓN - FURAG	Talento Humano	80	Alta	Mayor	Mayor
SIAU	15/04/2024	RADICACION DE PETICIONES, QUEJAS, R	RIESGO	NO DESPLIEGUE DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DESCONOCIMIENTO DE PROCESO HUMANIZACION DEL SERVICIO INSUFICIENTE COMUNICACION ENTRE AREAS	PERDIDA DE USUARIO ROTACION DEL PERSONAL INCREMENTO DE PGURS	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado



CALIDAD	15/04/2024	CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS	RIESGO	DEFICIENCIA EN LA INFRAESTRUCTURA, FALTA DE CUMPLIMIENTO EN EL ESTANDAR DE TALENTO HUMANO Y PROCEDIMIENTOS MAL REGISTRO EN REPS	DESABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS CIERRE DE LOS SERVICIOS	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
CALIDAD	15/04/2024	NO REPORTAR LOS INDICADORES DECRETO 2193, PRODUCCIÓN Y CALIDAD; LA RESOLUCIÓN N. 256	RIESGO	INFORMACION INCOMPLETA INFORMACION INOPORTUNA ROTACION DEL PERSONAL DESCONOCIMIENTO DE PROCESOS EN LAS AREA	SANCIONES DISCIPLINARIAS ANTE LOS ENTES DE CONTROL SANCIONES A LA INSTITUCIÓN EN CABEZA DE GERENCIA	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
CALIDAD	15/04/2024	INCUMPLIMIENTO AL PAMEC (PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDA)	RIESGO	NO RENDIR LA INFORMACION EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS. MALA ATENCIÓN EN EL SERVICIO. NO REALIZAR CONTROL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN NO SUFICIENTE PRESUPUESTO PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES	SANCIONES DISCIPLINARIAS ANTE LOS ENTES DE CONTROL NO CUMPLIMIENTO A AUDITORIAS EXTERNAS	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
CALIDAD	15/04/2024	NO NORMALIZACIÓN DE DOCUMENTACION DE AREAS (PROCESOS)	RIESGO	NO TENER CLARO LOS PROCEDIMIENTOS LAS DIFERENTES AREAS	DEFICIENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS FORMATOS DESACTUALIZADOS	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado

ARCHIVO	15/04/2024	INCUMPLIMIENTO A LA NORMA DE GESTION DOCUMENTAL	RIESGO	FACTOR ECONOMICO NO PRESUPUESTO PARA DOTACION INSUFICIENTES INSUMOS REQUERIDOS	DETERIORO DE LOS DOCUMENTOS Y DE LA INFORMACION INCUMPLIMIENTO A LA NORMA DE ARCHIVO	Talento Humano	100	Muy alta	Catastrofico	Catastrofico
ARCHIVO	15/04/2024	INFRAESTRUCTURA	RIESGO	GOTERAS ESPACIO INSUFICIENTE. FALTA DE PRESUPUESTO	DAÑO EQUIPOS ELECTRONICOS LESION O MUERTE DE TRABAJADORES DETERIORO O EN SU DEFECTO PERDIDA PARCIAL O TOTAL DE LOS DOCUMENTOS	Infraestructura	80	Alta	Mayor	Mayor

VENTANILLA UNICA	15/04/2024	EQUIPOS COMPUTO OBSOLETO	RIESGO	FALENCIA EN EL CARGUE DE LOS DOCUMENTOS AL PROGRAMA ORFEO. PERDIDA DE TIEMPO, REPROCESOS	PROBLEMAS DE ALMACENAMIENTO EN LA INFORMACION PERDIDA DE INFORMACION	Tecnologia	60	Media	Moderado	Moderado
------------------	------------	--------------------------	--------	--	--	------------	----	-------	----------	----------

PYP	15/04/2024	ALTA ROTACION DE PERSONAL	RIESGO	CAMBIO DE PERSONAL CONTINUAMENTE. EMPALME INEXISTENTE PARA LA ENTREGA DEL CARGO EN CUESTIÓN. GESTION DEL CONOCIMIENTO REPROCESOS	ATENCIÓN DEFICIENTE A LOS USUARIOS. PERDIDA DE LA INFORMACIÓN INSATISFACCION DE LOS USUARIOS	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
PYP	15/04/2024	FALTA DE INSUMOS	RIESGO	NO HAY SUFICIENTES RECURSOS PARA LA COMPRA DE LOS INSUMOS PRIORIDAD A OTRAS AREAS	INADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE RIESGO DEFICIENTE ATENCIÓN A USUARIOS. NO CUMPLIMIENTO DE METAS DE ACUERDO A LAS RUTAS DE ATENCIÓN	Procesos	40	Baja	Menor	Menor
PYP	15/04/2024	PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA EN LA SEDE DEL CORREGIMIENTO DEL PLACER	RIESGO	AREA NO APTA PARA LA BUENA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPACIO REDUCIDO AREA EN MAL ESTADO INFRAESTRUCTURA INADECUADA	INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS. NO SE REALIZAN DE FORMA IDENEA LOS PROCEDIMIENTOS.	Infraestructura	60	Media	Moderado	Moderado



TALENTO HUMANO	15/04/2024	PERSONAL SIN COMPETENCIAS	RIESGO	NO APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ÚNICO DE LA INSTITUCIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS. INADECUADA INTERACCIÓN ENTRE LAS ÁREAS INTERVINIENTES EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN PERSONAL NO COMPROMETIDO INADECUADA SELECCIÓN DE PERSONAL DE ACUERDO AL PERFIL	NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD ESPERADA POR LA FALTA DE COMPETENCIA PARA EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES U OBLIGACIONES ASIGNADAS. INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INADECUADA ATENCIÓN	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
TALENTO HUMANO	15/04/2024	BAJA PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE GESTIÓN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN INTEGRAL DE TALENTO HUMANO INCUMPLIMIENTO AL PGE GITH	RIESGO	QUE LOS RUBROS APROPIADOS PARA LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE TALENTO HUMANO, NO SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD, YA QUE ESTOS RECURSOS DEBEN SER APLICADOS SOLO AL PERSONAL DE PLANTA, CUYO PORCENTAJE ES MÍNIMO CON RESPECTO A LA TOTALIDAD DEL PERSONAL. ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL NO EJECUTADA INADECUADO MANEJO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS	INCUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL ÁREA DE TALENTO HUMANO E INSTITUCIONALES.	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
TALENTO HUMANO	15/04/2024	LIQUIDACIÓN ERRÓNEA DE LA NOMINA Y SEGURIDAD SOCIAL	RIESGO	ERROR HUMANO EN EL PROCEDIMIENTO INHERENTE AL PROCESO SOFTWARE INADECUADO PROCESO MANUAL NOMINA Y CONTABILIDAD NO ESTÁN EN LÍNEA	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS COSTOS ADICIONALES PAGOS DOBLES Y ERRADOS	Tecnología	60	Media	Moderado	Moderado
TALENTO HUMANO	15/04/2024	INCUMPLIMIENTO EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES	RIESGO	FALTA DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AFECTACIÓN AL DESARROLLO ORGANIZACIONAL NO HAY REFERENTE DE TH PLAN DE CAPACITACIONES POR ÁREA PENDIENTE DE REALIZAR	INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES PERSONAL SIN CAPACITACIÓN	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor

SST	15/04/2024	INCUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RIESGO	INCUMPLIMIENTO EN LOS PLANES DE MEJORA, FALTA DE PARTICIPACIÓN, SENCIBILIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD EN PREVENCIÓN DE RIESGOS. FALTA DE PUESTOS DE TRABAJO ADECUADOS PARA LA REUBICACIÓN. NO APOYO DE OTROS PROCESOS. FALTA DE CONOCIMIENTO EN LA FORMA DE REPORTES. NO SEGUIMIENTO DEL PERSONAL A PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS.	DEMANDAS. INDEMNIZACIONES, NO RECONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD LABORAL, PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. ACCIDENTES LABORALES ENFERMEDAD LABORAL MUERTE LABORAL SANCIONES PENALES	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
SST	15/04/2024	EMERGENCIA INTERNA O EXTERNA DE LA INSTITUCIÓN	RIESGO	FALTA DE CONOCIMIENTO Y REACCIÓN DEL PERSONAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, QUE AFECTEN LA INFRAESTRUCTURA DEL PERSONAL Y USUARIOS.	COLAPSO ESTRUCTURAL, INCENDIOS, AGLOMERACIÓN DE PERSONAS, EVACUACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA INSTITUCIÓN, AFLUENCIA MASIVA DE PACIENTES EN SITUACIÓN CATASTRÓFICA.	Procesos	20	Muy Baja	Leve	Leve

AYUDAS TERAPÉUTICAS	15/04/2024	CAÍDA EN EL LUGAR DE ATENCIÓN	RIESGO	PISO MOJADO DETERIORO EN EL PISO MÁQUINAS SIN SEGURIDAD	FRACTURAS Y/O LESIONES EN LOS USUARIOS PERDIDA DE USUARIOS	Infraestructura	20	Muy Baja	Leve	Leve
AYUDAS TERAPÉUTICAS	15/04/2024	DETERIORO EN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	RIESGO	FALTA MANTENIMIENTO TERMINACIÓN DE SU VIDA ÚTIL	INSISTENCIA POR TEMOR A DAÑO FÍSICO PERDIDA DE USUARIOS QUEMADURA EN LOS USUARIOS DISMINUCIÓN EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CAÍDAS	Tecnología	20	Muy Baja	Leve	Leve
AYUDAS TERAPÉUTICAS	15/04/2024	PERDIDA DE USUARIOS	RIESGO	INADECUADO AGENDAMIENTO DE USUARIO ORDENES VENCIDAS	RETRASO EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO DETERIORO IMAGEN CORPORATIVA PERDIDA ECONOMICA	Procesos	20	Muy Baja	Leve	Leve
AYUDAS TERAPÉUTICAS	19/11/2024	INFRAESTRUCTURA	RIESGO	DESNIVEL DEL PISO EN LA ENTRADA	CAÍDA DEL USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE TORCEDURA DE TOBILLO	Infraestructura	40	Baja	Menor	Menor

UGENCIAS	15/04/2024	INFRAESTRUCTURA	RIESGO	ACCIDENTE AL PERSONAL Y USUARIOS TECHO EN MAL ESTADO NO PRESUPUESTO PARA INFRAESTRUCTURA	MUERTE Y DEMANDA PARA LA INSTITUCIÓN LESION	Infraestructura	80	Alta	Mayor	Mayor
UGENCIAS	15/04/2024	EQUIPOS BIOMÉDICOS OBSOLETEOS	RIESGO	TIEMPO DE USO INDEBIDO PROCESO DEL BIOMÉDICO PRESUPUESTO INSUFICIENTE	CAÍDAS, ACCIDENTES, INEXISTENCIA DE ROPA HOSPITALARIA DAÑO EN IMAGEN CORPORATIVA	Tecnología	60	Media	Moderado	Moderado
UGENCIAS	15/04/2024	ESCASEZ DE MEDICAMENTOS	RIESGO	NO ADECUADO TRATAMIENTO PARA EL USUARIO INSUFICIENTE ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA COMPRA DE INSUMOS	NO HABRÁ UNA ATENCIÓN ADECUADA MUERTE DE PACIENTES	Procesos	80	Alta	Mayor	Mayor
UGENCIAS	15/04/2024	MAL ESTADO DE LAS AMBULANCIAS	RIESGO	NO TRASLADO DE LOS USUARIOS NO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	NO REALIZACIÓN DE TRASLADOS DE URGENCIAS VITALES Y/O MUERTE	Infraestructura	20	Muy Baja	Leve	Leve
UGENCIAS	15/04/2024	ESCASEZ DE TALENTO HUMANO	RIESGO	ESCASEZ DE PRESUPUESTO NO HAY MEDICIÓN DE CARGAS LABORALES ROTACIÓN DEL PERSONAL	DEMORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor

HOSPITALIZACIÓN	15/04/2024	FALTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	RIESGO	POCO PRESUPUESTO	NO SE LE PUEDE PRESTAR UN SERVICIO ADECUADO A LOS PACIENTES	Procesos	20	Muy Baja	Leve	Leve
-----------------	------------	-----------------------------	--------	------------------	---	----------	----	----------	------	------



SALA DE PARTO	15/04/2024	INSUMOS INSUFICIENTES	RIESGO	POCO PRESUPUESTO	EVENTO ADVERSO	Procesos	20	Muy Baja	Leve	Leve
---------------	------------	-----------------------	--------	------------------	----------------	----------	----	----------	------	------

VACUNACIÓN	15/04/2024	DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DEL DATO	RIESGO	MAL DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE VACUNADORAS DE LOS FORMATOS DE REGISTROS DIARIOS CARNET MAL DILIGENCIADOS SABANA DE REGISTRO MAL DILIGENCIAMIENTO EN KARDEX	Inoportunidad en rendir los informes semanal, quincenal, mensual, mala calidad del dato o deficiencia de la información. Mal registro en PAWEB	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado
VACUNACIÓN	1/03/2019	PERDIDA DE BIOLOGICOS COVID	RIESGO	LA COMUNIDAD NO PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DEL BIOLOGICO. PERDIDA POR DOSIFICACIÓN FALTA DE CAMPAÑA PARA VACUNACION VENCIMIENTO DE BIOLOGICOS POR CADUCIDAD	PERDIDA ECONOMICA. PERDIDA DEL BIOLOGICO COMUNIDAD NO VACUNADA	Procesos	20	Muy Baja	Leve	Leve
VACUNACIÓN	1/03/2019	DEFICIENTE PORCENTAJE DE COBERTURA ESQUEMA PAI REGULAR	RIESGO	LA COMUNIDAD NO PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DEL BIOLOGICO. REFIERE QUE AL ADMINISTRAR A LOS MENORES EL BIOLOGICO DE PAI SE LES ADMINISTRARIA BIOLOGICO DE COVID	INCREMENTO DE ENFERMEDADES ASOCIADOS AL ESQUEMA	Procesos	80	Alta	Mayor	Mayor
VACUNACIÓN	15/04/2024	PERDIDA DE LA CADENA DE FRIO	RIESGO	FALTA DE FLUIDO ELECTRICO FALLA DE LA PLANTA ELECTRICA. NO EXISTE PLANTA ELECTRICA EN LA ZONA RURAL FALLA O DAÑO EN LA NEVERA PILAS AGOTADAS TERMOMETROS FALLO EN LOS REGULADORES DE LAS NEVERAS	PERDIDA DE BIOLOGICOS. PERDIDAS ECONOMICAS	Infraestructura	20	Muy Baja	Leve	Leve
VACUNACIÓN	13/08/2024	MALA ADMINISTRACION DE BIOLOGICO	RIESGO	MAL DOSIFICACIÓN DESCONOCIMIENTO DE ESQUEMA INEXPERIENCIA DE LA VACUNADORA FALLAS EN PLATAFORMA DE PAWEB NO DAR RECOMENDACIONES OPORTUNAMENTE	NO REGISTRO EN PAWEB DOBLE DOSIFICACIÓN REACCIÓN POS VACUNAL	Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve

FARMACIA	10/05/2024	DESABASTECIMIENTO DE PRODUCTOS POR PARTE DE PROVEEDORES	RIESGO	ENDEUDAMIENTO MAL DILIGENCIAMIENTO DE PEDIDO	RIESGO DE MUERTE DE PACIENTES REMISIONES MASIVAS POR FALTA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DETRIENTO EN LA IMAGEN CORPORATIVA	Procesos	40	Baja	Menor	Menor
FARMACIA	10/05/2024	PERDIDA DE MEDICAMENTOS	RIESGO	MAL REGISTRO EN INVENTARIO NO HAY CONTROL DE INVENTARIO HURTO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS	PERDIDAS ECONOMICAS DENUNCIA PENAL	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
FARMACIA	19/11/2024	INFRAESTRUCTURA	RIESGO	TECHO EN MAL ESTADO PINTURA CORROHIDA	POLVO EN MEDICAMENTOS HALLAZGOS DE AUDITORIA	Infraestructura	60	Media	Moderado	Moderado

ODONTOLOGIA	26/04/2024	DESABATECIMIENTO DE PRODUCTOS DE ODONTOLOGIA	RIESGO	PRESUPUESTO INSUFICIENTE PARA INSUMOS ODONTOLOGICOS INCUMPLIMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE INEXISTENCIA DE RESINAS Y AMALGAMAS EN EL ÁREA INEXISTENCIA DE ELEMENTOS DESECHABLES COMO: EYECTOR, ALGODONES, FRESAS ETC.	NO ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE DETERIORO EN IMAGEN CORPORATIVA EVENTOS ADVERSOS PERDIDA ECONOMICA	Procesos	80	Alta	Mayor	Mayor
-------------	------------	--	--------	--	---	----------	----	------	-------	-------

LABORATORIO	27/05/2024	ALMACENAMIENTO	RIESGO	INADECUADAS CONDICIONES DE TEMPERATURA, HUMEDAD, LUMINACIÓN. CONFUSIÓN ENTRE PRODUCTOS DE DIFERENTE NATURALEZA FALTA DE CONTINGENCIA PARA REEMPLAZO DE EQUIPOS DE	DAÑO EN REACTIVOS PRUEBAS CON RESULTADOS ERRADOS	Infraestructura	20	Muy Baja	Leve	Leve
LABORATORIO	27/05/2024	ANALITICA	RIESGO	FALLA EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL REACTIVO CON ALTERACIONES EN LOS VALORES DE CONTROL DE CALIDAD Y MUESTRA REGISTROS EQUIVOCADOS	INFORMACIÓN ERRADA FORMULACIÓN MEDICA INDUCIDA AL ERROR PERDIDAS ECONOMICAS MUERTE DE PACIENTE	Talento Humano	40	Baja	Menor	Menor
LABORATORIO	27/05/2024	POS- ANALÍTICA	RIESGO	INADECUADA INTERPRETACIÓN TRANSCRIPCIÓN ERRADA DEL RESULTADO ENTREGA EQUIVOCADA DE RESULTADOS DESCONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD	INFORMACIÓN ERRADA. FORMULACIÓN MEDICA INDUCIDA AL ERROR. PERDIDAS ECONOMICAS. MUERTE DE PACIENTE.	Talento Humano	60	Media	Moderado	Moderado

SEGURIDAD DEL PACIENTE/ URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN	17/01/2025	ULCERA POR PRESIÓN	RIESGO			Talento Humano	20	Muy Baja	Leve	Leve
---	------------	--------------------	--------	--	--	----------------	----	----------	------	------



FINANCIERO	11/12/2024	DE LIQUIDEZ	RIESGO	NO RECIBIR RECURSOS A TRAVÉS DE ADRES	LIQUIDEZ PARA PAGO COMPROMISOS	Procesos	40	Baja	Menor	Menor
FINANCIERO	12/12/2024	OPERATIVO	RIESGO	FALLAS O DEFICIENCIA EN LOS PROCESOS, SISTEMAS INTERNOS, RECURSOS HUMANOS, EVENTOS EXTERNOS QUE PUEDEN CAUSAR PÉRDIDAS FINANCIERAS. FRAUDE	PERDIDAS ECONOMICAS SANCIONES DISCIPLINARIAS	Procesos	60	Media	Moderado	Moderado

Dentro del análisis realizado a la matriz de riesgos del Hospital San Rafael E.S.E., se efectuó la revisión de los controles asociados a cada uno de los procesos institucionales, verificando el tipo de control implementado, su periodicidad de ejecución, responsables y las evidencias que soportan su aplicación.

Como resultado de dicha revisión, se detallan a continuación los controles efectuados en cada proceso:

N. de riesgo	Procesos	Factores del riesgo	Controles existentes (descripción del control)	Tipo de controles	Frecuencias	Evidencias
1	DEPENDENCIA A TODAS LAS AREAS	Talento Humano	Página web con los formatos establecidos y normalizados por área y por proceso	Control preventivo 25, control manual 15, controles efectivos 10	Continua	Con registro
2	PLANEACIÓN	Talento Humano	Socialización y solicitud de información de plan de desarrollo Seguimiento en comités	Control preventivo 25.		
3	PLANEACIÓN	Talento Humano	Redes sociales lista de asistencia	Control preventivo 25.		
4	PLANEACIÓN	Talento Humano	Se cuenta con la matriz de riesgos			
5	PLANEACIÓN	Talento Humano		Control preventivo 25, control manual 15.	Continua	Con registro
6	PLANEACIÓN	Talento Humano		Control preventivo 25, control correctivo 10, control manual 15	Continua	Con registro



7	CONTRATACIÓN	Talento Humano	El auxiliar de contratación escanea los soportes para subir al SECOOP con el acta del supervisor del contrato			
8	CONTRATACIÓN	Talento Humano	Se cuenta con lista de chequeo para verificar que se cuente con todos los soportes requeridos contractualmente			
9	CONTRATACIÓN	Talento Humano				
10	CONTRATACIÓN	Talento Humano				
11	CONTRATACIÓN	Talento Humano				
12	CONTRATACIÓN	Talento Humano				
13	FACTURACIÓN	Talento Humano				
14	FACTURACIÓN	Talento Humano				
15	FACTURACIÓN	Talento Humano	REVISION DE LA FACTURACION	Control manual 15	Continua	Con registro
16	FACTURACIÓN	Talento Humano				
17	FACTURACIÓN	Talento Humano				
18	SISTEMAS	Infraestructura	EXTINTOR	Controles preventivos 25, control manual 10	Continua	
19	SISTEMAS	Talento Humano			Continuo	Sin registro
20	SISTEMAS	Tecnología	FAIREWALL	Control preventivo 25, controles defectivos 15, controles	Continua	Con registro



				correctivos 10, controles automático s 25, controles manuales 15, controles efectivos 10		
21	SISTEMAS	Talento Humano	CAPACITACIÓN	Control preventivo 25	Continuo	Sin registro
22	SIAU	Talento Humano				
23	SIAU	Talento Humano				
24	SIAU	Talento Humano				
25	SIAU	Talento Humano				
26	CALIDAD	Talento Humano	AUDITORIAS ESTANDARES EXTERNAS E INTERNAS	Controles preventivo s 10		
27	CALIDAD	Talento Humano	Seguimiento de Secretaría Municipal y Gobernación			
28	CALIDAD	Talento Humano	Seguimiento de Secretaría Municipal y Gobernación			
29	CALIDAD	Talento Humano	Solicitud de actualización de documentos por las áreas Auditoría de Acreditación			
30	ARCHIVO	Talento Humano	Se cuenta con el programa y plan de acción del PINAR	Controles preventivo s 10	Continuo	Con registro
31	ARCHIVO	Infraestructura	Se debe cumplir con la norma, se hace auditoría			



32	VENTANILLA UNICA	Tecnología	Dividir los archivos para subirlos en dos o tres partes Adquisición de algunos equipos para reemplazar los más obsoletos	Controles correctivos 10	Continuos	Con registro
33	PYP	Talento Humano	Se cumple con la capacidad instalada, se tiene presupuesto para contratación de acuerdo a la necesidad del servicio	Controles preventivos 10	Continuos	Con registro
34	PYP	Procesos	SOLICITUD FORMAL DE INSUMOS EN SOFTWARE Inventario actualizado			
35	PYP	Infraestructura	MANTENIMIENTO Y ASEO			
36	TALENTO HUMANO	Talento Humano				
37	TALENTO HUMANO	Talento Humano				
38	TALENTO HUMANO	Tecnología				
39	TALENTO HUMANO	Talento Humano				
40	SST	Talento Humano	EVALUACION DE LOS ESTANDARES AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO AUDITORIA EXTERNA EL PLAN DE TRABAJO CRONOGRAMA DE COMITES PLAN DE CAPACITACIÓN	Controles preventivos 15, controles detectivos 15, controles correctivos 10, controles manuales 10, control efectivo 10	Continuo	Con registro
41	SST	Procesos	COMITÉ DE COE COMITÉ DE BRIGADAS	Controles preventivos 15,	Continua	Con registro



				controles detectivos 15, controles correctivos 10, controles manuales 15, control efectivo 10		
42	AYUDAS TERAPEUTICA S	Infraestructura	Ninguno			
43	AYUDAS TERAPEUTICA S	Tecnología	Cronograma de mantenimiento	Controles preventivos 25	Continuos	Con registro
44	AYUDAS TERAPEUTICA S	Procesos	Revisión de Papelería Revisión de Agendas Dos teléfonos de los usuarios		Continua	Con registros
45	AYUDAS TERAPEUTICA S	Infraestructura	Ninguno		Continua	Sin registro
46	UGENCIAS	Infraestructura				
47	UGENCIAS	Tecnología				
48	UGENCIAS	Procesos				
48	UGENCIAS	Infraestructura		Controles efectivos 10	Continuos	Con registro
50	UGENCIAS	Talento Humano				
51	HOSPITALIZA CIÓN	Procesos				
52	SALA DE PARTO	Procesos				
53	VACUNACIÓN	Talento Humano	IMPLEMENTACION DEL DRIVE	Controles preventivos 25, controles detectivos 15,	Continua	Con registro



				controles correctivos 10, control manual 10, control efectivo 10.		
54	VACUNACIÓN	Procesos	Plan de Acción de Vacunación	Control preventivo 25, control detectivo 15, control correctivo 10, control Manuel 15, control efectivo 10	Continuo	Con registro
55	VACUNACIÓN	Procesos	Plan de Acción de Vacunación	Control preventivo 25, control detectivo 15, control correctivo 10, control Manuel 15, control efectivo 10	Continuo	Con registro
56	VACUNACIÓN	Infraestructura	MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMEDICO	Control preventivo 25, control detectivo 15, control correctivo 10, control Manuel 15, control efectivo 10	Continua	Con registro
57	VACUNACIÓN	Talento Humano	Plan de Acción de Vacunación	Control preventivo 25, control detectivo 15, control correctivo 10, control	Continua	Con registro



				Manuel 15, control efectivo 10		
58	FARMACIA	Procesos	Programación de pedidos	Control preventivo 25	Continuo	Con registro
59	FARMACIA	Talento Humano	Kardex Inventario	Control preventivo 25, control detectivo 15	Continuo	Sin evidencias
60	FARMACIA	Infraestructura	Seguimiento a proceso	Control detectivo 15	Aleatoria	Sin registro
61	ODONTOLOGIA	Procesos			Aleatoria	
62	LABORATORIO	Infraestructura			Continuas	
63	LABORATORIO	Talento Humano			Continuas	
64	LABORATORIO	Talento Humano			Continuas	
65	SEGURIDAD DEL PACIENTE/ URGENCIAS/H OSPITALIZACION	Talento Humano			Continua	
66	FINANCIERO	Procesos			Continua	
67	FINANCIERO	Procesos			Continua	

MATRIZ DE SEGUIMIENTO:

Durante la revisión realizada a las diferentes áreas de la entidad, y de acuerdo con la información solicitada a la Oficina Asesora de Planeación, se evidenció debilidad en el seguimiento y monitoreo de la matriz institucional de riesgos.

Si bien fue suministrado un archivo en formato Excel denominado “seguimiento”, correspondiente a la vigencia 2025, únicamente se evidencian tres (3) riesgos materializados con registro de seguimiento; sin embargo, no se aportaron soportes documentales, evidencias, actas, informes, registros o trazabilidad que permitan verificar la efectiva ejecución de las acciones de monitoreo y control adelantadas frente a dichos riesgos.



De igual manera, durante el desarrollo de la auditoría no fueron suministrados drives institucionales, carpetas compartidas, actas de seguimiento, comunicaciones oficiales ni demás evidencias que permitan constatar el seguimiento periódico a la matriz general de riesgos de la entidad, así como el monitoreo individual que debe realizar cada proceso o área frente a los riesgos identificados dentro de su gestión.

Lo anterior evidencia debilidades en la documentación, conservación y trazabilidad de las actividades de seguimiento a los riesgos institucionales, limitando la verificación de la efectividad de los controles implementados y del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Gestión del Riesgo y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Así mismo, llama la atención que el número de riesgos materializados reportados resulte reducido frente a la complejidad operativa y características propias de la entidad, lo que podría evidenciar subregistro, debilidades en la identificación de eventos de riesgo o deficiencias en los mecanismos de reporte y seguimiento institucional.

68	18/11/2025	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CAIDAS	PACIENTE NO ACATA ORDENES FALTA DE CAMILLAS ADECUADAS BARRERAS ABAND.	REDUCIR CAIDAS	Mejora	Riesgo	Capacitar al personal Rondas de seguridad	Verificar que el paciente tenga las barreras de cama arriba	Lider de Seguridad del Paciente		20/1/2025 31/12/25	30/4/2025	30/8/2025	30/12/2025	30/4/25 se realiza protocolo de prevención de caídas. 30/8/25 Se continúan rotas cada dos días ronda en compañía de jefe de calidad y subgerente científico. 15/11/25 Se continúa con las rondas de seguridad. Se validan los eventos reportados por medio del código QR respecto a caídas y se analiza en comité de Seguridad del Paciente.	Alerta	Con avance
69	18/11/2025	SEGURIDAD DEL PACIENTE	FUGAS	FALTA DE VIGILANCIA ADECUADA INSUFICIENTE CONTROL AL INGRESO Y Egreso	EVITAR LAS FUGAS EN EL SERVICIO	Mejora	Riesgo	Notificar al subgerente supervisando la debilidad en control de acceso y egreso del personal. Definir el protocolo para evitar fugas al servicio. Excluir a las cajas senso de pacientes que ingresan al servicio.	Implementar libro de registro de ingreso y egreso de pacientes en urgencia, consulta externa y pasillo de hospitalizados. Registrar el personal que ingresa y sale del servicio.	Lider de Seguridad del Paciente		20/1/2025 31/12/25	30/4/2025	30/8/2025	30/12/2025	30/4/25 se realiza protocolo de prevención de fugas. 30/8/25 se realiza capacitación a los porteros sobre la fuga de pacientes. 15/12/25 se revisa periódicamente el senso de los pacientes.	Alerta	Eficaz
70	18/11/2025	SEGURIDAD DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	FALTA DE UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA IDENTIFICACIÓN EN EL LABORATORIO	IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CORRECTAMENTE	Mejora	Riesgo	Revisión constante de la identificación de los pacientes	ANTES DE REALIZAR EL REPORTE. IDENTIFICAR A LOS NOMBRES, APellidos, DOCUMENTO Y RESULTADOS A ENTREGAR CONCORN CON LO SOLICITADO POR LA PERSONA QUE LO RECIBE.	Lider de Seguridad del Paciente/Lider de Laboratorio		20/1/2025 31/12/25	30/4/2025	30/8/2025	30/12/2025	30/8/25 se solicita a la lider de laboratorio que se crea el protocolo de la correcta identificación de pacientes.	Alerta	Con avance

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Se realizó revisión a la Política de Gestión del Riesgo código GDP-PO-001, versión 01 del 22 de mayo de 2025, evidenciando que el documento se encuentra alineado con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

La política establece los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales, incluyendo riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo, definiendo metodologías, niveles de aceptación, tipologías de controles y responsabilidades por líneas de defensa.

Durante la revisión se evidenció que el documento contempla:

- Marco normativo actualizado conforme a la Ley 1474 de 2011, Decreto 1499 de 2017 y demás lineamientos aplicables.
- Definiciones técnicas relacionadas con la administración del riesgo y controles institucionales.
- Metodología para identificación, evaluación y tratamiento de riesgos, incluyendo riesgos de corrupción y seguridad de la información.



- Definición de responsabilidades mediante líneas de defensa y mecanismos de seguimiento y monitoreo periódico.

Así mismo, se observó que la política define criterios para la formulación de controles preventivos, defectivos y correctivos, así como la periodicidad para el seguimiento de los mapas de riesgos institucionales y el reporte de materialización de riesgos.

En términos generales, la política presenta una estructura técnica adecuada, coherencia metodológica y cumplimiento de los requisitos normativos aplicables, constituyéndose como una herramienta orientada al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora continua institucional.

IMPLEMENTACION GUIA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO V7 DAFP

Se recomienda a la Oficina de Planeación, implementar la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas en su versión No. 7 de agosto de 2025.

CONCLUSIONES

1. Se evidencian debilidades en el seguimiento y monitoreo de la matriz institucional de riesgos, debido a que no se cuenta con carpetas de evidencias organizadas por procesos, ni con soportes documentales que permitan garantizar la trazabilidad de las actividades de control y seguimiento realizadas por cada dependencia.
2. Aunque la entidad cuenta con una Política de Gestión del Riesgo alineada con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Guía de Administración del Riesgo del DAFP, su implementación operativa presenta oportunidades de mejora, especialmente en la documentación, monitoreo y evaluación de los controles establecidos.
3. Dentro de la matriz institucional de riesgos no se evidencian riesgos asociados a corrupción en varios procesos, situación que limita la identificación preventiva de posibles eventos que puedan afectar la transparencia, la integridad institucional y el cumplimiento de la normativa anticorrupción vigente.
4. Durante la vigencia 2025 únicamente se reportaron tres (3) riesgos materializados, los cuales fueron clasificados en nivel muy bajo; sin embargo, de acuerdo con la complejidad operativa y características propias de la entidad, se considera necesario revisar y reevaluar la valoración de los riesgos, así como los mecanismos de reporte y seguimiento, con el fin de evitar posibles subregistros.
5. Se identificaron debilidades en la estructuración técnica de algunos riesgos, particularmente en la definición de la descripción del riesgo, sus causas, consecuencias y oportunidades asociadas, lo que dificulta una adecuada valoración y tratamiento de los mismos.



6. En varios procesos los controles definidos no presentan claridad suficiente respecto a su propósito, periodicidad, responsables, tipo de control y evidencias requeridas, limitando la evaluación de su efectividad frente a la mitigación de riesgos.
7. Se evidenció incumplimiento en la periodicidad del seguimiento establecida en la Política Institucional de Gestión del Riesgo, toda vez que algunos riesgos clasificados con nivel inherente moderado o alto presentan seguimientos trimestrales, semestrales o anuales, cuando la política institucional establece monitoreo mensual.
8. La entidad ha avanzado en la actualización del Mapa de Riesgos y Oportunidades para la vigencia 2025, consolidando un total de 67 riesgos distribuidos entre procesos asistenciales, administrativos y financieros, lo cual constituye un avance importante en el fortalecimiento de la gestión institucional del riesgo.

RECOMENDACIONES

1. Realizar una revisión integral y actualización de la matriz institucional de riesgos, garantizando que cada proceso identifique adecuadamente sus riesgos, causas, consecuencias, controles y oportunidades, conforme a la metodología establecida por el DAFP.
2. Implementar mecanismos institucionales de trazabilidad documental mediante carpetas digitales organizadas drives institucionales , que permitan evidenciar el seguimiento, monitoreo y control efectuado frente a cada riesgo identificado.
3. Fortalecer la identificación y formulación de riesgos de corrupción en todos los procesos institucionales, especialmente en aquellos con manejo de recursos, contratación, atención al usuario, facturación y gestión administrativa.
4. Revisar y reevaluar la severidad y clasificación de los riesgos materializados durante la vigencia 2025, así como la efectividad de las acciones de control y mitigación implementadas, con el fin de prevenir impactos operativos, financieros y reputacionales para la entidad.
5. Estandarizar la formulación técnica de los controles, definiendo claramente su objetivo, tipo de control (preventivo, defectivo o correctivo), periodicidad, responsable, evidencia y mecanismo de verificación, permitiendo medir su efectividad.
6. Garantizar el cumplimiento de la periodicidad de seguimiento definida en la Política Institucional de Gestión del Riesgo, especialmente para aquellos riesgos clasificados en niveles moderado, alto y extremo.
7. Realizar jornadas de capacitación y sensibilización dirigidas a líderes de proceso y responsables de área sobre administración del riesgo, formulación de controles y seguimiento efectivo, fortaleciendo la cultura institucional de autocontrol y gestión preventiva



8. Implementar la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, fortaleciendo la alineación metodológica de la entidad con los lineamientos nacionales en materia de administración del riesgo.
9. Establecer mecanismos periódicos de seguimiento desde la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, que permitan verificar la actualización permanente de las matrices de riesgos y el cargue oportuno de evidencias por parte de cada dependencia.
10. Socializar con cada área institucional los riesgos y controles asociados a sus procesos, promoviendo la apropiación de la matriz de riesgos como herramienta de gestión y toma de decisiones para el mejoramiento continuo institucional

Atentamente,

Lina Paola García

LINA PAOLA GARCIA GARCIA

Jefe Oficina Asesora de Control Interno
Hospital San Rafael E.S.E.