

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DEL PRIMER CUATRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2026.

OBJETIVO DEL INFORME

Realizar seguimiento al mapa de riesgos y sus controles de la entidad en atención del decreto 1083 de 2015

ALCANCE

Revisión, análisis y elaboración del informe de mapa de riesgo y sus controles correspondientes al Primer Trimestre de la vigencia 2026.

FUENTE DE INFORMACION

El presente informe es soportado, por la información suministrada por la Dependencia de Planeación y auditorías realizadas por control interno.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

En el mapa de riesgos del Hospital Roberto Quintero Villa se tiene detectados 33 riesgos los cuales se describen a continuación:

#	Proceso	Escenario de riesgo	Seguimiento		
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - PLANEACIÓN	Posibilidad de sanciones disciplinarias por Incumplimiento de metas y objetivos estratégicos debido a falencias en el seguimiento a planes institucionales	I Trimestre 2026		
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Seguimiento a planes de acción	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución del control (seguimiento del primer trimestre de planes de acción por proceso 2026) en la periodicidad establecida
2	CALIDAD	Incumplimiento de los requisitos de calidad exigidos a los prestadores de servicios de salud que pueden generar sanciones			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Autoevaluación de habilitación	15/04/2026	No evaluable, actividad programada para el mes de junio



NTI. 890.000.400-Z		de la Secretaría de Salud Departamental o pérdida de la certificación ISO 9001.			
			Programa de Auditorias Internas de Calidad ISO 9001	15/04/2026	Durante el primer trimestre del año se realizó cierre del PAMEC 2025 y autoevaluación frente a estándares de acreditación como inicio a la ruta crítica para la formulación del PAMEC 2026
			Monitoreo de indicadores de calidad	15/04/2026	Se realiza monitoreo mensual de indicadores de calidad y consolidado trimestral reportado al Ministerio de Salud en la plataforma SIHO
			Seguimiento al cumplimiento del PAMEC	15/04/2026	En el primer trimestre se realizó autoevaluación frente a estándares de acreditación como inicio a la ruta crítica para la formulación del PAMEC
3	NEGOCIACIÓN Y VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	Desfinanciamiento institucional por negociación de servicios de salud con tarifas y condiciones contractuales no sostenibles			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Seguimiento y análisis periódico a la facturación vs recaudo por cada contrato de venta de servicios de salud	15/04/2026	Se evidencia seguimiento y análisis de la facturación vs recaudo de los contratos de venta de servicios de salud vigentes, periodo correspondiente al primer trimestre

4	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Inoportunidad en la atención medica en el servicio de consulta externa, debido a la insuficiencia de horas medico, para atender la demanda	Análisis oferta y demanda, de exigencias normativas y de tarifas, de manera previa a la suscripción de acuerdos de voluntades con las ERP.	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución del control en la periodicidad establecida
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El auditor medico mensualmente analiza el indicador de oportunidad de atención médica generado por estadística, de encontrar desviaciones, implementa acciones correctivas e informa a Gerencia.	15/04/2026	Se monitorea mensualmente indicador de oportunidad en consulta de medicina general y se da cumplimiento al estandar establecido
5	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Inoportunidad en la atención odontológica a los usuarios de la entidad por recurso humano insuficiente	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Monitorear mensualmente la oportunidad en la asignación de citas de odontología de primera vez, verificando que se encuentre dentro de los estándares establecidos y adoptando las medidas necesarias en caso de desviación.	15/04/2026	Se monitorea mensualmente indicador de oportunidad en valoración de primera vez por odontología y se da cumplimiento al estandar establecido
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
6	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Inoportunidad en la atención de urgencias a	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento

7	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	pacientes clasificados como triage II, debido a la falta de adherencia del personal de urgencias al protocolo de TRIAGE.	El responsable de urgencias, verifica en el sistema CNT el tiempo de espera para la atención del paciente clasificado como triage II. De encontrar desviaciones (Mayor a 30 minutos), implementa planes de acción correctivos e informa a Gerencia	15/04/2026	Se monitorea mensualmente indicador de oportunidad en atención en triage II correspondiente al primer trimestre del año y se da cumplimiento al estándar establecido
8	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Fallas en la identificación del paciente y muestras de laboratorio clínico que pueden dar lugar a diagnósticos médicos errados.	La auxiliar del laboratorio clínico al momento de iniciar la toma de muestras verifica que la información y documentación suministrada en la fase preanalítica corresponda con la identificación del paciente y de su muestra clínica. De encontrar datos no concordantes la (el) bacteriólogo (a) responsable, registra el evento y analiza las causas, realizando de inmediato solicitud al paciente para la toma de nueva muestra clínica.	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución del control en la periodicidad establecida. Durante el primer trimestre del año no se presentaron eventos o incidentes por errores en la identificación de la muestra
8	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Pérdida de la integridad fisicoquímica de los medicamentos,	Control de	15/04/2026	Diariamente se



NTI. 890.000.400-Z		dispositivos médicos e insumos debido a un inadecuado proceso de almacenamiento	temperatura y humedad del ambiente		lleva registro de temperatura y humedad, tres veces al día, conservándose en condiciones adecuadas
			Control de fechas de vencimiento	15/04/2026	Durante el primer trimestre se dio cumplimiento al control mensual de semaforización de medicamentos y dispositivos médicos
9	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Inventarios de medicamentos y dispositivos médicos con diferencias de cantidades físicas vs lo registrado en el sistema de información	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Control de Inventarios del servicio farmacéutico	15/04/2026	No evaluable, periodicidad cuatrimestral
10	PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Inoportunidad en en la respuestas a las PQRS de los usuarios debido a demoras en la gestión de las mismas por los responsables de los servicios involucrados	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable del proceso de SIAU verifica semanalmente las respuestas a las PQRS por parte de los responsables de los servicios involucrados, de acuerdo a los tiempos establecidos en el tablero de control registrando en el la fecha de respuesta una vez haya sido recibida efectivamente por el usuario. De	15/04/2026	Durante el primer trimestre se recibieron 17 PQR, una de ellas con respuesta por fuera de los términos previstos (Consecutivo No. 26 del 21 de febrero de 2026). RIESGO MATERIALIZADO



NTI. 890.000.400-Z			encontrar incumplimiento alerta al responsable del servicio para que emita la respuesta dentro de los términos de ley establecidos para la entidad.		
11	GESTIÓN TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Ingreso de personal a la entidad que no cumple requisitos de formación y experiencia, debido a falencias en el proceso de selección y vinculación			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Verificación de cumplimiento de requisitos de personal para su ingreso a la entidad	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución del control y a la periodicidad establecida, sin embargo no está documentado
12	GESTIÓN TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Incumplimiento de los requisitos legales del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, aplicables a la empresa			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Auditoria interna al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	15/04/2026	En el primer trimestre se realizó seguimiento al plan de mejoramiento derivado de la auditoria interna realizada al SGSST en el mes de diciembre
			Seguimiento al plan anual de trabajo de seguridad y salud en el trabajo	15/04/2026	Durante el primer trimestre se ejecutaron 18 acciones del Plan Anual de Trabajo de SGSST para un cumplimiento del 18%, por lo que se requiere dar cumplimiento a la programación establecida
13	GESTIÓN TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD Y	Inadecuada segregación en la fuente de residuos			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento



14	SALUD EN EL TRABAJO	generados en la atención en salud.	Inspecciones de manejo de residuos	15/04/2026	Se cuenta con evidencias de la ejecución del control en la periodicidad establecida, brindando retroalimentación al personal sobre la adecuada segregación de residuos
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Pérdida de información institucional por ataques informáticos a través de la pagina web y correos electrónicos de la entidad.			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Copia automática de seguridad	15/04/2026	En el primer trimestre se realizaron copias de seguridad automáticas de los equipos de computo de la entidad
15	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Pérdida de información de los procesos de la	Bloqueo de spam	15/04/2026	Se evidencia ejecución del control de manera automática y en la periodicidad establecida
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento



16	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	entidad por inadecuado manejo de hardware.	Instalación de antivirus en equipos de computo.	15/04/2026	Durante el periodo evaluado se evidenció ejecución del control y no se reportaron perdidas de información por virus
			Implementación de Políticas de seguridad informática.	15/04/2026	Se viene dando cumplimiento a las politicas de seguridad informatica y no se han reportado materializaciones de riesgo de pérdida de la información por manejo inadecuado de software
			Mantenimiento preventivo de equipos de computo.	15/04/2026	No evaluable, periodicidad semestral, programada para el segundo trimestre
16	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Acceso a información confidencial y/o			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento



17	COMPRAS, BIENES Y SUMINISTROS	Suspensión de la prestación del servicio por falta de disponibilidad de insumos y elementos necesarios para los procesos de atención			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Despacho completo y oportuno de requisiciones	15/04/2026	Durante el primer trimestre se realizó despacho completo y oportuno de todas las requisiciones realizadas
18	COMPRAS, BIENES Y SUMINISTROS	Sustracción de bienes y/o suministros del Hospital (activos fijos, insumos de almacén) por parte del cliente interno			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Control de inventarios de activos fijos	15/04/2026	No evaluable, periodicidad semestral, programada para el segundo trimestre
19	MANTENIMIENTO	Deterioro de la	Inventario de almacen	15/04/2026	No evaluable, periodicidad semestral, programada para el segundo trimestre



NTI. 890.000.400-Z		infraestructura y dotación hospitalaria por falencias en el mantenimiento	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Seguimiento al cronograma de mantenimiento hospitalario	15/04/2026	Se da cumplimiento al control en la periodicidad establecida, se recomienda mayor orden y organización en los soportes documentales de las actividades realizadas
20	MANTENIMIENTO	Contaminación ambiental por inadecuado mantenimiento de la planta de tratamiento de aguas residuales de la entidad.			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Seguimiento al mantenimiento periódico de la PTAR	15/04/2026	Durante el primer trimestre se dio cumplimiento al mantenimiento de la PTAR
			caracterización de aguas residuales	15/04/2026	Se cuenta con caracterización vigente, pendiente trámite de conformidad del vertimiento ante EPS
21	GESTIÓN JURÍDICA	Suscripción de contratos sin el lleno de requisitos legales	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable de	15/04/2026	Durante el periodo



22	GESTIÓN JURÍDICA	Incumplimiento de las obligaciones contractuales de los proveedores por baja calidad de los bienes y servicios suministrados a la entidad.	contratación verifica que la información y documentación suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos acorde al tipo de contratación, la confronta con la lista de chequeo, de encontrar datos no concordantes o documentos faltantes los devuelve al responsable del proceso que reporta la necesidad para que se subsanen las objeciones o se descarte el proveedor.		evaluado se realizó control de legalidad de todos los contratos suscritos
			Nombre del Control	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable de contratación verifica que la distribución de los riesgos y las pólizas que se deban adquirir den cobertura y amparen la calidad de los bienes y/o servicios contratados	15/04/2026	Durante el periodo evaluado se dio cumplimiento a la ejecución del control de acuerdo al tipo de contrato
23	GESTIÓN JURÍDICA	Publicación inoportuna o no publicación de los procesos de contratación en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP I	Nombre del Control	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable de contratación constata el cargue efectivo de la información publicada en las plataformas del SIA observa y Secop de manera	15/04/2026	Durante el periodo evaluado la abogada de contratación realizó el cargue de los contratos en la plataforma SECOP y SIA Observa

24	GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de afectación económica de la entidad por fallos judiciales en contra de la entidad debido a inoportunidad en las contestaciones de las actuaciones judiciales	oportuna y consistente a la documentación pre contractual y contractual necesaria para cumplir con la publicidad de los procesos.		
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El(la) abogado(a) de defensa judicial revisa semanalmente en la pagina de la rama judicial el estado de los procesos en los cuales hace parte la entidad, verificando las novedades y actuaciones pendientes y alimenta la herramienta de seguimiento a procesos para su monitoreo.	15/04/2026	Durante el primer trimestre el abogado de defensa judicial dio tramite oportuno a la contestación de demandas en contra de la entidad
25	GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de afectación económica por pago de intereses moratorios al demandante debido a la falta de provisionamiento de recursos para el pago de sentencias	Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El(la) abogado(a) de defensa judicial evalúa trimestralmente el riesgo de los procesos judiciales de acuerdo a la escala establecida por la entidad y a las novedades en los mismos; con dicha información concilia la clasificación de los riesgos y el valor de las pretensiones con el responsable del proceso contable,	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control



NTI. 890.000.400-Z			para la adecuada provisión de los recursos en la contabilidad, de los procesos que se encuentran en riesgo alto.		
26	GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de afectación económica de la entidad por multa o sanción de entes de control, debido a falencias en el registro de hechos económicos en las diferentes etapas del proceso contable			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			La contadora dentro de los primeros diez primeros días de cada mes, realiza conciliación bancaria verificando que los movimientos y saldos de los extractos bancarios, coincidan con los movimientos de entradas, salidas y saldos registrados en el libro auxiliar de contabilidad (Módulos de CNT); de encontrar diferencias le notifica a la responsables de los subprocesos financieros, para su análisis y ajuste. Una vez aprobado y realizado el ajuste respectivo se diligencia el formato de conciliación bancaria por la Contadora, de ser necesario se realiza los ajustes contables pertinentes en los libros de los bancos.	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control, se cuenta con conciliaciones bancarias mensuales y reposan en medio físico en las carpetas respectivas por cada cuenta bancaria.
			La Secretaria de	15/04/2026	Se da



NTI. 890.000.400-Z			Gerencia radica diariamente en el libro radicador de cuentas por pagar, todas las facturas recibidas por servicios prestados o bienes adquiridos por la ESE para ser ingresadas por la auxiliar de contabilidad en el módulo de cuentas por pagar. La contadora dentro de los primeros diez días de cada mes, realiza con la responsable de presupuesto conciliación de cuentas por pagar, verificando que las cuentas vigentes registradas en el modulo de cuentas por pagar de CNT coincidan con las registradas en el módulo de presupuesto. De encontrar diferencias se realiza revisión de la cuenta y las correcciones necesarias.		cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control, se cuenta con conciliaciones mensuales de cuentas por pagar, las cuales reposan en archivo digital denominado Conciliaciones entre áreas Cuentas por Pagar en el equipo de cómputo de contabilidad
			La responsable de contabilidad trimestralmente realiza conciliación de los ingresos por venta de servicios de salud (facturación y cartera) del trimestre anterior, entre los módulos de CNT contabilidad, facturación, cartera y presupuesto,	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control, se realizó conciliación de ingresos recaudados del primer trimestre y se cruzó información de los cuatro módulos de CNT: Presupuesto, Facturación, Cartera y



NTI. 890.000.400-Z			verificando que la relación de servicios facturados entregado por el responsable de facturación, coincida con la información contable y presupuestal.		Contabilidad.
27	GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de afectación económica por sanción de los entes de control debido a inconsistencias y retrasos en la información presupuestal reportada			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			La responsable de presupuesto cada vez que recibe una solicitud de certificados presupuestales (CDP o RP), verifica en la interfaz de presupuesto de CNT la disponibilidad presupuestal y la conformidad de los valores solicitados frente a cotización y el contrato o factura, de encontrar inconsistencias devuelve al responsable de la solicitud para su debida corrección, antes de expedir	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control
			La responsable de presupuesto mensualmente realiza conciliaciones de los gastos ejecutados en el	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control



NTI.890.000.400-Z

mes anterior con las responsables de tesorería y contabilidad, para lo cual verifica que los pagos y las cuentas por pagar que se tienen registrados en presupuesto coincidan con las registradas en contabilidad y tesorería, de encontrar inconsistencias se identifica cual subproceso debe corregir el error en sistema para que la información sea consistente.

La responsable de presupuesto periódicamente verifica en las paginas web de las entidades de control las fechas de reporte de la información presupuestal y de encontrar novedades actualiza el calendario de actividades con las fechas envío, para dar cumplimiento a los términos establecidos

15/04/2026

Se dio cumplimiento al reporte trimestral de información presupuestal de manera oportuna

28

GESTIÓN FINANCIERA

Posibilidad de afectación económica de la entidad por multa o sanción del ente de control debido a pagos errados a terceros

Nombre

La responsable tesorería cada vez que va a realizar un pago verifica que el numero de identificación del tercero relacionado en el comprobante de egreso,

Fecha Seguimiento

15/04/2026

Resultado Seguimiento

Se da cumplimiento a la ejecución del control, durante el primer trimestre no se reportaron errores en pagos a terceros

Vigilado Supersalud



Certificado No. SC 5858-1



NTI. 890.000.400-Z			corresponda con el documento de identificación registrado en el banco, si está correcto procede a realizar el pago, de encontrar diferencias devuelve la cuenta y reporta a contabilidad		
			La responsable de tesorería cada vez que elabora un comprobante de egreso, verifica que el tercero seleccionado en modulo de cuentas por pagar de CNT coincida con el emisor de la factura y que las facturas anexas al formato de relación de contabilidad sean las mismas seleccionadas en el sistema, para poder proceder al pago, de encontrar diferencias no se realiza y se devuelve a Contabilidad	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución del control, durante el primer trimestre no se reportaron errores en pagos a terceros
29	GESTIÓN FINANCIERA	Sustracción de efectivo de las cajas de la entidad			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			Ejecutar diariamente balance de recaudo en cajas por parte de facturadores de la ESE	15/04/2026	Se realizaron diariamente balances de recaudo de caja con directora facturación
			Ejecutar semestralmente arqueos de caja	15/04/2026	No evaluable periodicidad semestral



NTI. 890.000.400-Z			menor		
30	GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de afectación económica de la entidad por errores en la identificación del pagador debido a una inadecuada verificación de derechos			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El Técnico Auditor de la Empresa Mundo Salud Médica CTA (tercero responsable del subproceso de facturación) realiza semanalmente auditoria a la validación de derechos de los usuarios facturados al contrato cápita desde la base de datos nominal entregada por la Nueva EPS vs lo facturado en la institución. Si se identifican usuarios que no se encuentran en la base de datos nominal, se verifica uno a uno para subsanar y facturar a la entidad correspondiente, con el fin de garantizar que lo facturado corresponda exactamente a los usuarios capitados.	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control
			El Técnico Auditor	15/04/2026	Se da



NTI. 890.000.400-Z			de la Empresa Mundo Salud Médica CTA (tercero responsable del subproceso de facturación) realiza auditoria diaria a las facturas de contado correspondiente a los contratos por evento, verificando calidad de factura y de los soportes adjuntos de manera previa a la radicación en la ERP. De encontrar hallazgos se realiza devolución de la cuenta al facturador correspondiente para ser subsanado en 48 horas.		cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control
31	GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de afectación económica de la entidad por dificultades en la gestión de cartera debido a incumplimiento en obligaciones por parte de ERP			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable de cartera mensualmente revisa el informe de estado de cartera por edades y entidades e identifica según el comportamiento de cada cuenta, las entidades a las cuales se debe circularizar	15/04/2026	Se dio cumplimiento a la circularización de cartera, lograndose materializar 16 conciliaciones de cartera
			El responsable de	15/04/2026	Se dio



32	GESTIÓN FINANCIERA	Glosas contestadas de manera extemporánea por	cartera revisa quincenalmente la planilla de pagos (consignaciones bancarias) enviada por tesorería y compara con los reportes entregados por las entidades responsables de pago, en el caso que se tenga la relación de factura se registra, se identifica y se envía a la auxiliar de cartera para ser descargada de la cartera, en caso contrario se solicita a la ERP el envío de los soportes de pago a través de medio digital o físico.		cumplimiento a la realización y periodicidad del control.
			El responsable de cartera realiza seguimiento mensual a los compromisos derivados de las conciliaciones con las ERP, identificando el cumplimiento de ambas partes frente afectación de pagos, radicación, aplicación de glosas aceptadas, entre otros; de encontrar incumplimientos por parte de la ERP se escribe recordando el compromiso pendiente.	15/04/2026	Se da cumplimiento a la ejecución y periodicidad del control
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable de	15/04/2026	Durante el primer



NTI. 890.000.400-Z		parte de la entidad a las distintas entidades responsables de pago	glosas de la Empresa Mundo Salud Médica (Tercero Responsable del Proceso de Facturación) cada vez que recibe una notificación de una glosa la registra en el archivo de excel denominado Trazabilidad y seguimiento a glosas correspondiente a cada vigencia, dejando constancia de la fecha en la que se recibe y la fecha máxima para respuesta, con el fin de gestionarla dentro de los términos legales establecidos. La Directora de Mundo Salud mensualmente revisa el indicador del subproceso de glosas para constatar la veracidad de la información e identificar desviaciones del indicador		trimestre del año se dio respuesta oportuna a glosas
33	CONTROL INTERNO	Posibilidad de afectación económica por multa o sanción			
			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			La Asesora de	22/04/2026	Durante el primer



NI		del ente regulador debido a falencias en el Sistema de Control Interno	Control Interno realiza auditorias internas y seguimientos periódicos a los procesos de acuerdo con el Plan Anual de Auditorias Internas basado en riesgos y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para cada vigencia, para lo cual elabora un informe final y lo remite al responsable del proceso y a la gerencia, que contiene resultados, hallazgos y recomendaciones para la mejora		trimestre del año se dio cumplimiento al Programa de Auditorias Internas y se presentaron los respectivos informes con copia a la gerencia
			La Asesora de Control Interno semestralmente realiza evaluación independiente al Sistema de Control Interno en el formato establecido por el DAFP, el cual arroja una evaluación cuantitativa y cualitativa para cada componente del MECI y se compara con los resultados del periodo anterior con el fin de evidenciar avances, falencias y oportunidades de mejora, los cuales se reportan al Comité	22/04/2026	Se presentó evaluación independiente del SCI del segundo semestre de 2025 y sus resultados fueron socializados en el Comité de Control Interno



NI			Institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones		
			La Asesora de Control Interno realiza semestralmente la evaluación de la identificación de riesgos, diseño y efectividad de los controles establecidos por los responsables de procesos, de conformidad con lo establecido en la Política Institucional de Gestión del Riesgo y elabora informe que es presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones	22/04/2026	Se presentó evaluación de la gestión del riesgo del segundo semestre de 2025 y sus resultados fueron socializados en el Comité de Control Interno
			La Asesora de Control Interno realiza trimestralmente seguimiento a las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General del Quindío, de detectar incumplimiento solicita al responsable de la actividad su ejecución y aporte de evidencias y da a conocer la	22/04/2026	Durante el primer trimestre del año se realizó seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGQ

NTI.890.000.400-Z			situación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
-------------------	--	--	--	--	--

Los mapas de riesgos son herramientas estratégicas que permiten a la entidad visualizar, evaluar y priorizar sus vulnerabilidades (operativas, financieras, legales o tecnológicas). Su importancia radica en que **optimizan la asignación de recursos y anticipan amenazas**, permitiendo a la alta dirección tomar decisiones informadas para proteger el cumplimiento de los objetivos.

Para tu presentación o informe, puedes estructurar el argumento destacando los siguientes pilares clave:

- **Toma de decisiones basada en datos:** Permite pasar de una gestión reactiva (apagar incendios) a una **gestión proactiva**, asignando el presupuesto y el talento humano exactamente donde la entidad es más vulnerable. [1, 2]
- **Optimización de recursos:** Al tener priorizados los riesgos, la entidad evita invertir tiempo y dinero en controles excesivos para riesgos menores, enfocando el esfuerzo en los **riesgos críticos** (aquellos que superan el apetito de riesgo).
- **Protección del patrimonio y reputación:** Identificar escenarios de impacto (fraude, fallas tecnológicas, incumplimientos legales) permite diseñar **planes de contingencia** efectivos para evitar pérdidas financieras o daños a la imagen institucional.
- **Cultura de control y cumplimiento:** Fomenta la responsabilidad en los líderes de proceso y asegura que la organización cumpla con las **normativas legales y estándares de buen gobierno** aplicables a tu sector.
- **Mejora continua:** El mapa no es estático; al actualizarlo periódicamente, la entidad puede medir si los controles actuales están funcionando y adaptarse a los cambios del entorno.

Además, al mitigar los riesgos potenciales, se facilita el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Institucional y se fortalece la confianza de las partes interesadas.

La oficina de planeación como segunda línea de defensa realizó seguimiento a los riesgos institucionales y acompañó a los diferentes procesos en sus actividades de monitoreo durante el primer trimestre la vigencia 2026.

NIT. 890.000.490-2
Durante el primer trimestre de la vigencia 2026 se materializaron 1 riesgo:

			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
			El responsable del proceso de SIAU verifica semanalmente las respuestas a las PQRS por parte de los responsables de los servicios involucrados, de acuerdo a los tiempos establecidos en el tablero de control registrando en el la fecha de respuesta una vez haya sido recibida efectivamente por el usuario. De encontrar incumplimiento alerta al responsable del servicio para que emita la respuesta dentro de los términos de ley establecidos para la entidad.	15/04/2026	Durante el primer trimestre se recibieron 17 PQR, una de ellas con respuesta por fuera de los términos previstos (Consecutivo No. 26 del 21 de febrero de 2026). RIESGO MATERIALIZADO

La materialización del riesgo del proceso del **PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD (SIAU)**, se da por que en los seguimientos realizados durante el primer trimestre de la vigencia 2026, se evidencio por parte de la dependencia de Planeación respuesta de forma extemporánea

Como se evidencia en el cuadro anterior, en el primer trimestre de la vigencia 2026 se materializaron un riesgo, en donde la novedad del estado deja de ser una eventualidad teórica y se convierte en una realidad con consecuencias tangibles.

Durante la revisión llevada a cabo, se evidencia que una vez detectada la materialización del riesgo de del responsable **PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD (SIAU)** tomaron las acciones necesarias y adecuadas para atacar la causa raíz.

Sin embargo, por parte de la oficina de control interno, y tenido en cuenta el informe de la Auditoría interna realizada a en los meses marzo y abril del 2026, es necesario informar, que se está presentado un riesgo alto por parte del area de jurídica, en el proceso aquí relacionado, toda vez que se evidenciaron contratos

de la vigencia 2025, sin soportes físicos requeridos para llevar a cabo la contratación.

			Nombre	Fecha Seguimiento	Resultado Seguimiento
21	GESTIÓN JURÍDICA	Suscripción de contratos sin el lleno de requisitos legales	El responsable de contratación verifica que la información y documentación suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos acorde al tipo de contratación, la confronta con la lista de chequeo, de encontrar datos no concordantes o documentos faltantes los devuelve al responsable del proceso que reporta la necesidad para que se subsanen las objeciones o se descarte el proveedor.	15/04/2026	Durante el periodo evaluado se realizó control de legalidad de todos los contratos suscritos

CONCLUSIONES

El seguimiento realizado al Mapa de riesgo y controles de la ESE Hospital Roberto Quintero Villa para el primer trimestre de la vigencia **2025**, permite evidenciar que, si bien la entidad cuenta con un esquema estructurado de identificación, valoración y control de riesgos, aún persiste procesos con niveles de riesgo altos que requieren fortalecimiento, se destaca que la mayoría de los procesos mantienen estabilidad en su nivel de riesgo.

La entidad ha fortalecido la gestión del riesgo, pero es necesario que cada proceso adopte un enfoque dinámico y preventivo, ajustando de manera continua sus controles frente a las condiciones cambiantes del entorno institucional con el fin de consolidar la administración del riesgo más eficiente, proactiva y alineada con los objetivos institucionales.

RECOMENDACIONES

- La oficina de control interno recomienda la actualización a la versión 7 Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas de agosto de 2025 del Departamento administrativo de la función pública



- Se evidencia la necesidad de actualizar el mapa de riesgos ya que constituye una amenaza que incrementa la posibilidad de materialización de eventos no contemplados.
- Se reitera la importancia de fortalecer cada proceso, continuando con la revisión y los seguimientos y evidencias permanentes, de sus riesgos y controles, teniendo en cuenta los hallazgos identificados tanto en sus procesos como en las auditorías realizadas.
- Monitoreo continuo en procesos críticos

SIOMARA ELENA BUILES SUAREZ.
Asesor de control interno