


|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 1 de12</b> |

## 1. TABLA DE CONTENIDO

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | TABLA DE CONTENIDO .....  | 1  |
| 2. | RESPONSABLE. ....   | 2  |
| 3. | PRESENTADO A: .....   | 2  |
| 4. | PERIODO DEL INFORME.....  | 2  |
| 5. | OBJETIVO. ....  | 2  |
| 6. | RESUMEN. ....   | 2  |
| 7. | DESARROLLO. ....  | 2  |
| 8. | CONCLUSIONES MONITOREO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS II SEMESTRE VIGENCIA 2024..... | 11 |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 2 de 12</b> |

Duitama, 11 de julio 2024

## 2. RESPONSABLE.

Proceso de Planeación.

## 3. PRESENTADO A:

Jairo Mauricio Santoyo Gutiérrez  
Gerente

Nidia Cadena Molano  
Subgerente Administrativo

Líderes de Procesos  
E.S.E Hospital Regional de Duitama

## 4. PERIODO DEL INFORME.

Gestión del Riesgo adelantado del 1 de enero a 30 de junio 2024

## 5. OBJETIVO.

Presentar el resultado a la gestión del riesgo realizado por los procesos administrativos del Hospital Regional de Duitama a través del primer monitoreo del año 2024 con el propósito de evidenciar la efectividad de los controles establecidos.

## 6. RESUMEN.

El presente informe consolida la información del primer monitoreo que se realiza a los riesgos Administrativos para la vigencia 2024, describiendo la cantidad de riesgos por proceso y el resultado obtenido por el cumplimiento a los lineamientos y las acciones descritas en el control, también, ha sido realizado dentro de la plataforma Almera.

## 7. DESARROLLO.

El primer monitoreo de gestión del riesgo en la ESE Hospital Regional de Duitama, reúne una evaluación a la implementación de la política en los diferentes procesos y la eficacia de las acciones de control y mitigación definidas por cada uno de los procesos.

- **Sub-Proceso: Direccionamiento y Gerencia:**

Dentro del ejercicio se identificaron 3 riesgos vinculados a la formulación y seguimiento de políticas institucionales, teniendo en cuenta que esta hace parte de los propósitos fundamentales del proceso evaluado, en el seguimiento individual a los controles definidos (4 controles) a la fecha para los riesgos del proceso, se evalúan de manera general como efectivos, se anexa informe generado en Plataforma Almera.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 3 de 12</b> |

- **Sub-Proceso: Humanización:**

En el monitoreo se identifica la necesidad de definir un nuevo riesgo institucional adicional de los 2 riesgos propuestos con anterioridad, dentro del monitoreo se consolidan 3 riesgos de gestión los cuales cuentan con soportes en indicadores cargados en plataforma Almera e informes validados por la Oficina de Planeación; se hace seguimiento individual a los controles definidos a la fecha para el riesgo del proceso, evaluándolo de manera general como efectivo, se anexa informe generado en Plataforma Almera.

- **Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación:**

El proceso es nuevo dentro de la institución por lo cual se encuentra en desarrollo de caracterización, definición de actividades y lineamientos, por lo cual se recomienda que una vez se cumpla con estos requisitos se haga la respectiva identificación y formulación de riesgos institucionales.

- **Sub-Proceso: Planeación Institucional:**

Este proceso cuenta con riesgos institucionales vinculados al ejercicio de formulación de riesgos, en aspectos como planes de mejoramiento y seguimiento al reporte de informes a entes externos frente a la posibilidad de apertura de procesos sancionatorios en contra por la falta de superación de hallazgos relacionados con auditorías internas o externas, debido a la omisión o descuido del plan de mejoramiento institucional, posibilidad de aprobación de metas programáticas en planes estratégicos y programas o proyectos fuera del alcance institucional. En el ejercicio de monitoreo se realiza la identificación y cargue de los riesgos mencionados en la plataforma de Almera.

Por otra parte, se hace seguimiento individual de los 4 riesgos y 4 controles finales a los riesgos identificados, evaluándose como efectivos, anexo informe generado en plataforma Almera.

- **Sub-Proceso: Gestión de Calidad:**

El proceso cuenta con 3 riesgos identificados, los cuales reúnen de manera general sus principales propósitos: sistema único de habilitación, sistema de información para la calidad y sistema único de acreditación, evidenciándose la aplicabilidad de la gestión del riesgo en el alcance total del proceso.

De otra parte, se hace seguimiento individual a los 4 controles definidos para el proceso, evaluándose como efectivos, anexo informe generado en plataforma Almera.

- **Sub-Proceso: Seguridad del Paciente:**

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 4 de 12</b> |

Este proceso cuenta con 2 riesgos de gestión identificados y 1 de corrupción, los cuales están vinculados a la posibilidad de demandas por eventos adversos, a recurrencia de eventos adversos y el riesgo de corrupción está asociado al favorecimiento de terceros en la investigación de eventos. Los soportes de este monitoreo están definidos por los indicadores (**CODIGO: PE-GC-SEGP-16** Ejecución comité de seguridad del paciente) e informes de proceso cargados a la plataforma Almera, así como los informes presentados por la líder y validados por la Oficina de Planeación.

Se realiza seguimiento individual a los controles definidos para cada riesgo (5 controles), dentro del aplicativo de Almera.

- **Sub-Proceso: Información y atención al usuario y ciudadano:**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión identificados y 1 riesgo de corrupción, los cuales se vinculan con trámites de PQRSDF, socialización de deberes y derechos, seguimiento al procedimiento de PQRSDF y apertura de buzones, implementación y seguimiento del plan de participación social en salud, los soportes de este monitoreo se encuentran en la definición y seguimiento a los indicadores **PE-DG-H-43 - PE-DG-H-45 – PM-SIAU-AU-05-256-P.3.14.2, PM-SIAU-AU-01-256-P.3.14.1** así como los informes entregados a la Oficina de Planeación, los cuales están debidamente validados y cargados en página web institucional.

Se realiza seguimiento individual a los controles definidos para cada riesgo (4 controles) evidenciado cumplimiento, dentro del aplicativo de Almera.

- **Sub- Proceso: Gestión de Comunicaciones:**

Este proceso cuenta con 3 riesgos de gestión identificados y 1 de corrupción, los cuales están vinculados al seguimiento de la información que se publica de manera externa e interna por parte de la institución y la veracidad, oportunidad y transparencia de la misma.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub- Proceso: Gestión Ambiental:**

El proceso cuenta con 2 riesgos de gestión identificados los cuales están vinculados a accidentes de tipo biológico y no cumplimiento de parámetros máximos permisibles de la normatividad vigente, para el segundo semestre de la vigencia se ejecutaron acciones ya que habían pendientes en el último seguimiento, el soporte fue validado por la Oficina de Planeación en cumplimiento del Plan Operativo Anual.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera concluyendo que su pertinencia es efectiva.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 5 de 12</b> |

- **Sub – Proceso: Administración del Talento Humano:**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión identificados y 1 riesgo de corrupción, que están vinculados con el plan de bienestar social e incentivos, la verificación para que el personal que se vincule a la institución cuente con los requisitos de habilitación, garantizar la capacitación, inducción y reinducción de manera constante que evite fallas en la prestación del servicio, los soportes de validación de actividades se encuentran en la Oficina de Planeación y en los planes, procedimientos y formatos definidos y cargados en plataforma ALMERA.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera concluyendo que su pertinencia es efectiva.

**Desarrollo del Talento Humano:**

El proceso identifico 3 riesgos de gestión, los cuales están vinculados a la afectación de la calidad en la prestación del servicio por insatisfacción del cliente interno y sanciones administrativas por irregularidades en habilitación para el estándar de Talento Humano. Los soportes están definidos en el análisis de indicador **PA-GTH-DTH-01 y PE-DG-H-15 y PE-DG-H-15-1N** y las evidencias entregadas a la Oficina de Planeación para su validación por el Plan de Acción.

Se realiza seguimiento individual de 4 controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub- proceso: Gestión de Contratación:**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión identificados y 1 riesgo de corrupción, los cuales están vinculados al comité de contratación, en la posibilidad de inoportuna publicación de la información contractual, afectación en los objetivos de la institución en demoras en la entrega y expedición de las pólizas por parte del contratista, prorrogas, adiciones, suspensiones (No se registra avance sobre esta actividad en plataforma , sin embargo el líder se compromete a desarrollar acciones de mejora que permitan evidenciar un avance para el segundo semestre). Las actividades se encuentran soportadas en la plataforma Almera, sin embargo en el monitoreo se recomienda al líder del subproceso identificar y definir indicadores.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso: Gestión Jurídica:**

Anteriormente, el subproceso contaba con 2 riesgos identificados, pero para el seguimiento se definieron 4 riesgos de gestión alineados al carácter y alcance del proceso, se identificó riesgo de corrupción con 2 controles para mitigar la materialización,

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 6 de 12</b> |

los cuales están definidos en el Comité de Conciliaciones, el seguimiento de acciones de tutela y derechos de petición y cobro persuasivo.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub- Proceso Gestión Biomédica Industrial y de Soporte Tecnológico Asistencial.**

Este proceso cuenta con 2 riesgos de gestión y con 4 controles respectivamente, los cuales están definidos en el seguimiento del plan de mantenimiento, actualización de inventario de hojas de vida de equipos biomédicos, capacitación al personal en manipulación de dispositivos y equipos. Los soportes de las actividades se encuentran cargadas en la plataforma institucional ALMERA e informes de seguimientos validados por plan de acción y en los indicadores de proceso con la decodificación **PA-GRF-GEBI-02-2N** "Proporción de sucesos de seguridad del paciente relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos" **PA-GRF-GEBI-02-2N** "Proporción de sucesos de seguridad del paciente relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédico".

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.


- **Sub – Proceso de Gestión de Cartera:**

Este proceso cuenta con 2 riesgos de gestión identificados y 1 riesgo de corrupción, los cuales están definidos a través de la verificación y seguimiento del Comité de Cartera, las conciliaciones de cartera donde se hace el seguimiento de cada una de las facturas que corresponden a ERP, también, gestión de cobro a entidades responsables de pago con mayor riesgo. Las actividades se encuentran soportadas en la plataforma Almera e Informes validados en el Plan de Acción institucional y las actas de comité correspondiente; sin embargo, la Oficina de Planeación sugiere contar con un indicador normalizado y alimentado en plataforma Almera para consolidar un seguimiento más efectivo y mitigar la materialización del mismo.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso de Gestión de Contabilidad:**

Este proceso cuenta con 3 riesgos identificados y 1 riesgo de corrupción, los cuales están definidos en la herramienta de seguimiento a informes a entes externo, entrega de información y revisión de los diferentes módulos del software Dinámica Gerencial, verificar que todas las transacciones económicas cumplan con requisitos de ley; Los soportes se encuentran en el seguimiento de indicadores **PA-GF-GP-01-408-9**, **PA-GF-GP-01-408-5** de informes validados por Plan de Acción y herramienta de seguimiento de informes a entes externos

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 7 de12</b> |

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso de Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios.**

Este proceso cuenta con 2 riesgos de corrupción y con 4 controles respectivamente, los cuales están definidos en conteo semestral de los materiales y suministros en bodega, auditoria de seguimiento por parte de revisoría fiscal, se identificó una acción de mejora frente a los informes adjuntos que se deben agregar al cargue del dato en el indicador PA-GRF-GABSAF-04. Porcentaje de Cumplimiento en la programación de inventarios Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Interdependencia de servicios**

El proceso es nuevo dentro de la institución, se formularon 4 riesgos de gestión, con sus respectivos controles definidos como:

- Posibilidad de Pérdidas económicas, que afecten la continuidad en la prestación de los servicios de salud produciendo insatisfacción del cliente interno o externo por falta de medidas que permita aseguramiento de pertenencias, bienes e insumos de la ESE como consecuencia de falta de capacitación al personal que debe velar por los bienes de la institución.
- Posibilidad de desabastecimiento de ropa hospitalaria produciendo retrasos en la continuidad de la operación de los procesos y atención del paciente, eventos de seguridad, reprocesos.
- Posibilidad de pérdida de reputación o patrimonial, afectación de la satisfacción y/o presentación de eventos adversos por el suministro de alimentación a pacientes inadecuado de acuerdo con la asignación de sus dietas en la estancia hospitalaria.
- Posibilidad de pérdida de reputación o patrimonial, afectación de la satisfacción y/o presentación de eventos adversos por fallas en el proceso limpieza y desinfección de áreas por desconocimiento o descuido de los lineamientos

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos para el riesgo en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso de Gestión de Costos:**

Este proceso cuenta con 1 riesgo de gestión, el cual está definido en el seguimiento trimestral de los estados financieros por parte de la auditoria de revisión fiscal quien emite un informe que se encuentra en la plataforma ALMERA.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos para el riesgo en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 8 de 12</b> |

- **Sub – Proceso de Gestión Documental:**

Este proceso cuenta con 5 riesgos de gestión identificados los cuales están definidos como la custodia y buen manejo de archivos institucionales, Seguimiento de la aplicación de tablas de retención documental a los diferentes procesos, definición y aplicación de estructura interna de organización de usuarios y permisos de aplicativos institucionales, correspondencia, elaboración y convalidación de Tablas de Valoración documental. Las actividades se encuentran soportadas en el seguimiento al Plan de Acción, Plan de Capacitaciones y plataforma Almera.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso de Gestión seguridad y salud en el trabajo:**

El proceso identifico con 4 riesgos de Gestión, los cuales están definidos como sanciones administrativas por incumplimiento de la normalidad referente a los estándares mínimos que debe cumplir la entidad, afiliaciones de trabajadores de planta y CPS, el garantizar compra y entrega de EPP, las actividades se encuentran soportadas dentro de la plataforma Almera, plataforma institucional e informes validados por la Oficina de Planeación de la institución

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso Gestión Ambiental**


El Proceso cuenta con 2 riesgos de gestión identificados, están definidos en accidentes de riesgo biológico por punción con residuos peligrosos e incumplimiento de parámetros máximos permisibles de la normatividad vigente, este último programado para el 2 semestre de la vigencia.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso Consulta Externa Especialidad**

El Proceso cuenta con 1 riesgo de corrupción identificado, el cual está definido en el seguimiento de oportunidad en la asignación de citas construido por el mismo proceso e informes validados por Plan de Acción y presentados en equipo primario y Comité de Humanización.



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 9 de 12</b> |

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso de Gestión de Presupuesto**

Este proceso cuenta con 2 riesgos de gestión identificados, los cuales están definidos en el reporte de informes de ejecución presupuestal de ingresos y gastos a los diferentes entes de control, el cual se viene cumpliendo de manera mensual y cuenta con el soporte entregado a la Oficina de Planeación y conciliaciones de información entre las áreas de contabilidad, facturación y cartera.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub - Proceso Gestión de Mantenimiento Infraestructura Física Hospitalaria**

Este proceso cuenta con 3 riesgos de gestión identificados, los cuales están alineados en el cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario, accidentes en los colaboradores y usuarios y el cierre de servicios de salud por no cumplir los estándares de habilitación. Los soportes de los controles de este proceso se pueden encontrar en la página Almera en el análisis de los indicadores **PA-GRF-GMI-01, PA-GRF-GMI-02, PA-GRF-GMI-03, PA-GRF-GMI-04, PA-GRF-GMI-05, PA-GRF-GMI-06**, el Plan de Mantenimiento a la infraestructura hospitalaria y los respectivos entregables a la Oficina de Planeación.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub – Proceso Gestión de facturación:**

Este proceso cuenta con 4 riesgos de gestión y 1 riesgo de corrupción, los cuales están definidos en Preauditoria a la facturación y prefacturación de servicios hospitalarios y de cirugía ambulatoria, seguimiento y gestión de la radicación de facturación. Se cuenta con soportes como las actas del Comité de Cartera y con los indicadores **PA-GF-GFM-05-1N – “Gestión Pendientes de Radicar”** y **PA-GF-GFM-01-1N “Seguimiento a la Facturación Neta Mensual”** se encuentran medidos en la plataforma, además, de los informes entregados a la Oficina de Planeación.

Se realizará seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva

- **Sub – Proceso Gestión de Tesorería:**

Este identifica 1 riesgo de gestión y 1 de corrupción, los cuales están definidos en la relación de obligaciones radicadas en la Oficina de Tesorería para autorizaciones de pagos, Arqueos

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 10 de 12</b> |

de Caja (Mayor, Menores) por parte de tesorería, sub administrativa, revisión fiscal y control interno, estos riesgos cuentan con sus respectivos soportes en la plataforma de dinámica gerencial y en el formato **HRD-PA-GF-GT-PR-03-FO-02** "Recibo de Caja Menor". Dentro del seguimiento de la Oficina de Planeación se recomienda subir las actas en el Plan de Acción asignado a este riesgo, que la Subgerencia Administrativa tiene en físico y para el seguimiento y la adherencia de los procesos institucionales deben estar vinculadas en el aplicativo ALMERA.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

- **Sub- Proceso Tecnologías de la Información:**

Este proceso cuenta con 5 riesgos de gestión y 1 riesgo de corrupción, los cuales están relacionados con en la encriptación o secuestro de la información digital de las bases de datos de los sistemas de información y archivos de los equipos de cómputo; la afectación en la atención de los servicios de salud e interrupción en la ejecución de actividades administrativas, actualización de la infraestructura de hardware, capacitación inducción y re inducción de los usuarios finales que hacen uso de los sistemas de información, mantenimiento a las instalaciones y equipos de confort de los centros de cableado, limitando el acceso al personal no autorizado, gestión de usuarios y contraseñas y permisos institucionales, Gestión de cláusulas de seguridad y privacidad en los contratos del talento humano que intervengan en la gestión de información institucional y proveedores tecnológicos y la Identificación de proveedores tecnológicos con experiencia en el campo de acción. Se evidencio que los soportes de las actividades se encuentran relacionados en los procedimientos y formatos implementados por el líder y normalizados por la entidad para el fin pertinente y cargados en la plataforma ALMERA.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva para el segundo semestre de la vigencia 2024.

- **Sub – Proceso Gestión de Cuentas Medicas:**

Este proceso cuenta con 2 riesgos de gestión identificados, los cuales están definidos en las Conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia Nacional de Salud y procesos ejecutivos y detrimento patrimonial por no cumplimiento de trámite de objeciones que con lleva a la prescripción por tiempo de las mismas y no pago. Los soportes de estas actividades se ven reflejados en el seguimiento del Comité de Cartera que se encuentra en plataforma Almera.

Se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 11 de 12</b> |

- **Sub- Gestión de Mercadeo**

El proceso no contaba con riesgos, pero se avanzó y se identificaron y formulación de 3 riesgos de gestión los cuales están definidos sobre Posibilidad de pérdidas económicas y glosas por falta de actualización de tarifas que impacta negativamente el flujo de recursos, Seguimiento a los contratos por monto fijo, Posibilidad de pérdida de recursos e integralidad de servicios por falta de inclusiones en los acuerdos de voluntades de los nuevos servicios habilitados por la institución.

Se realizará seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera, concluyendo que su pertinencia es efectiva

- **Sub – Proceso de Control Interno:**

Este proceso cuenta con 3 riesgos de gestión identificados, los cuales están definidos en adelantar seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorias, Seguimiento a la gestión del riesgo institucional (La líder del proceso se encuentra en avance frente el monitoreo de riesgos programado para el primer semestre de la vigencia) efectividad de controles y Seguimiento al Gasto público.

Desde la Oficina de Planeación se realiza seguimiento individual de los controles definidos en el aplicativo Almera para este proceso, concluyendo que su pertinencia es efectiva

## **8. CONCLUSIONES MONITOREO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS II SEMESTRE VIGENCIA 2023.**

- Dentro del monitoreo se encuentra que la cantidad de riesgos identificados y definidos dentro de la plataforma ALMERA respecto de los procesos administrativos aumentaron a 93 Riesgos con sus respectivos controles, evidenciando la importancia de identificar y prevenir actos que afecten los objetivos institucionales.
- Se identifica que se realizan cambios importantes en los controles de algunos procesos, con el propósito de apuntar a una mejor efectividad con el objetivo de mitigación de riesgos institucionales y la consecución de metas propuestas dentro de la vigencia.
- En el monitoreo se identifican falencias en la gestión de riesgos de algunos procesos, por tal motivo, de manera puntual se hacen algunas recomendaciones a él procesos de Gestión de investigación e Innovación y Mercadeo para que de manera individual realicen

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <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 DEL RIESGO</b>           | <b>Fecha: 21 de febrero de 2022</b><br><b>Página 12 de 12</b> |

las acciones que promuevan el cumplimiento a la Política de Administración del riesgo institucional.

- El monitoreo a riesgos Administrativos muestra un panorama general bueno, en el que se ha identificado apropiada consistencia de los controles con los riesgos identificados, teniendo en cuenta el notorio avance a nivel documental, ejercicios de socialización y avance en la formulación y seguimiento al comportamiento de indicadores, características que adicionalmente permiten evidenciar la fortaleza de los controles propuestos.

En constancia de lo anterior firman:

**ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ**

Líder de Planeación Institucional

**JINNA ALEJANDRA CUELLAR ZAPATA**

Profesional de apoyo Planeación Institucional