 ALCALDÍA DE QUIDÓ Nit. 891680011-0
	PROCESO: CONTROL INTERNO		Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: INFORMES		Año: 2024

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS - II SEMESTRE 2025

PARA: Gerencia - E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia
DE: Oficina de Control Interno
FECHA DE CORTE: 31 de diciembre de 2025
ASUNTO: Seguimiento Semestral - Mapa de Riesgos Institucional

1. OBJETIVO



Evaluar la efectividad de los controles implementados y el estado de cumplimiento de las actividades de mitigación para los riesgos institucionales durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2025, de acuerdo con los lineamientos del **MIPG** y la **Guía para la Administración del Riesgo** del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

2. RESUMEN DE HALLAZGOS POR MACROPROCESO

Macroproceso	Total Riesgos	Actividades Cumplidas	En Ejecución	No Aplica (Periodo)
MISIONAL	25	18	7	0
ESTRATÉGICO	25	20	5	1
APOYO	22	15	7	0
EVALUACIÓN	3	3	0	0

3. DESGLOSE ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES (MUESTRA POR DEPENDENCIA)

A continuación, se detalla el estado de las actividades de control según la evidencia documental del Mapa de Riesgos:



		
	PROCESO: CONTROL INTERNO	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: INFORMES	Año: 2024

A. MACROPROCESO MISIONAL

- **Vacunación (Riesgo 1):** Seguimiento de temperatura y mantenimiento preventivo.
 - **Estado: Cumplida.** El operario realizó los mantenimientos preventivos programados para el cierre de vigencia.
- **Urgencias (Riesgo 2):** Socialización de guías y protocolos.
 - **Estado: Cumplida.** Se completó el cronograma anual de socialización según el perfil epidemiológico.
- **Laboratorio Clínico (Riesgo 4):** Registro de control de calidad interno y externo.
 - **Estado: En Ejecución.** Se mantienen los registros diarios, pero se requiere el cierre del informe de calidad externo de diciembre.
- **Consulta Externa (Riesgo 9):** Capacitaciones en administración y dilución de medicamentos.
 - **Estado: Cumplida.** Actividad finalizada en el mes de octubre.

B. MACROPROCESO ESTRATÉGICO

- **Calidad (Riesgo 29):** Autoevaluación de servicios habilitados (REPS).
 - **Estado: Cumplida.** Se realizó la autoevaluación anual para garantizar la permanencia de servicios habilitados.
- **Gerencia (Riesgo 35):** Seguimiento al Plan de Gestión Institucional.
 - **Estado: En Ejecución.** Los informes a la Junta Directiva sobre el cumplimiento de metas están en proceso de consolidación final.
- **Jurídica (Riesgo 41):** Lista de chequeo de requisitos precontractuales.
 - **Estado: Cumplida.** Se evidencia uso sistemático de la lista en las contrataciones de fin de año.
- **Planeación (Riesgo 42):** Formulación del Plan de Desarrollo Institucional.
 - **Estado: No Aplica en el Periodo.** La formulación es cuatrienal; durante este semestre solo se realizó seguimiento, no nueva formulación.

		
	PROCESO: CONTROL INTERNO	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: INFORMES	Año: 2024

C. MACROPROCESO DE APOYO

- **Almacén (Riesgo 54):** Adquisición de programa de aseguramiento (Pólizas).
 - **Estado: Cumplida.** Pólizas contra todo riesgo vigentes y verificadas por la Subgerencia Administrativa.
- **Contabilidad (Riesgo 60):** Conciliaciones mensuales con áreas financieras.
 - **Estado: En Ejecución.** Conciliaciones de noviembre en proceso; cierre contable programado para enero.
- **Sistemas (Riesgo 73):** Soporte técnico para evitar obsolescencia.
 - **Estado: En Ejecución.** El equipo de ingeniería mantiene el soporte activo frente a las necesidades de la vigencia.



4. CONCLUSIONES

El Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2025 se encuentra estructurado conforme a los lineamientos de administración del riesgo aplicables al sector público, La mayor parte de las actividades definidas corresponden a controles permanentes y continuos, razón por la cual se encuentran en ejecución permanente.

Se observa una adherencia satisfactoria a los controles propuestos en el Mapa de Riesgos. No obstante, se recomienda a las dependencias de Facturación y Cartera (Riesgos 59-64) intensificar los controles de recuperación de recursos para evitar el detrimento patrimonial para la vigencia fiscal 2026.

La institución ha priorizado la mitigación de riesgos asociados a la corrupción (como los códigos 13, 15, 41 y 75), implementando controles preventivos como el Código de Ética, arqueos de caja y sistemas de seguridad en servidores, logrando mantener la mayoría de estos en una zona de riesgo residual "Bajo" o "Moderado"

El análisis de los riesgos misionales (especialmente en Urgencias, Consulta Externa y Vacunación) demuestra un enfoque robusto hacia la seguridad del paciente, mediante la socialización constante de guías de manejo, protocolos de Triage y el mantenimiento de la cadena de frío, lo cual reduce significativamente la probabilidad de eventos adversos clínicos.

		
	PROCESO: CONTROL INTERNO	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: INFORMES	Año: 2024

5. RECOMENDACIONES

- **Fortalecimiento Tecnológico y Documental:** Se recomienda agilizar el proceso de contratación para la actualización de los sistemas de información institucionales, con el fin de mitigar el riesgo de obsolescencia y posibles fallas en la consolidación de reportes de ley (Riesgo 73).
- **Optimización del Recaudo y Facturación:** Es imperativo que las áreas de Facturación y Cartera realicen un seguimiento más riguroso a la radicación de facturas por eventos y cápita, así como al análisis de glosas aceptadas, para evitar que el riesgo de inoportunidad se convierta en un detrimento patrimonial efectivo (Riesgos 59, 63 y 64).
- **Mejora en la Infraestructura Física:** Se sugiere a la Gerencia priorizar la gestión de recursos para la inversión en infraestructura hospitalaria, dado que actualmente este riesgo se mantiene en una zona de riesgo residual "Alto", limitando la capacidad de respuesta ante las exigencias normativas (Riesgo 34).
- **Capacitación Continua en Seguridad Digital:** Debido a la persistencia de riesgos relacionados con accesos no autorizados y pérdida de confidencialidad de licencias o tokens financieros, se recomienda implementar un plan de capacitación específico en seguridad de la información para el personal de Pagaduría y Sistemas (Riesgos 65 y 75).
- **Monitoreo de Residuos Hospitalarios:** Reforzar las rondas de inspección mensual en todos los servicios para asegurar la correcta segregación de residuos según el nuevo código de colores, evitando posibles sanciones de entes ambientales (Riesgos 46 y 47)

Quibdó, enero 5 de 2026



NERVI DEL S. BECHARA GÓMEZ

Jefe Oficina de Control Interno

E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó