

Código:
Versión:
Fecha de actualización:
Página 1 de 9

# INFORME DE SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2024

ESE Hospital San Lorenzo Liborina Antioquia

# PERIODO EVALUADO CUATRIMESTRE 2 DEL AÑO 2024

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA - CONTROL INTERNO



Código:
Versión:
Fecha de actualización:
Página 2 de 9

#### Justificación

El Subgerente Administrativo y la Oficina Asesora de Control Interno en mejora de sus funciones y en especial en el ejercicio de su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, analizará el Mapa de Riesgos de la ESE Hospital San Lorenzo Liborina Antioquia, con el propósito de identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno — SCI y brindar la correspondiente asesoría frente a la identificación y administración de los riesgos.

# Objetivo

Realizar la evaluación y seguimiento al mapa de riesgos institucional, el cual fue actualizado para la vigencia 2024, aprobado mediante acta 001 Comité Gestión y Desempeño MIPG, tomando como referente el Decreto 1083 de 2015, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - Riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y Riesgos Fiscales, Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, con el fin de asesorar a la Alta dirección en el fortalecimiento de la administración del riesgo de la ESE Hospital San Lorenzo Liborina Antioquia.

#### **Alcance**

El análisis y la verificación efectuada al Mapa de Riesgos de la ESE Hospital San Lorenzo Liborina Antioquia, corresponde al seguimiento realizado durante el cuatrimestre II de 2024, es decir, el período comprendido entre los meses de mayo a agosto de la vigencia en curso.

# Metodología Aplicada

Evaluación de la gestión del riesgo de la ESE, tomando como referente el mapa de riesgos institucional, el contexto estratégico de administración del riesgo y la calificación IMPACTO – PROBABILIDAD – CONTROLES.

Realizar las correspondientes recomendaciones.

# **Normatividad**

Ley 1474 de 2011 -Artículo 73-. "Plan de anticorrupción y de atención al ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.



Código:
Versión:
Fecha de actualización:
Página 3 de 9

Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos...

Ley 489 de 1998, Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.

Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI, a través del Manual Técnico del MECI 2014

Decreto 1083 de 2015, Determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno o quien haga sus veces, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

Decreto 1499 de 2017, Articula el Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la 7° Dimensión de MIPG).

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Diciembre de 2020

Política de administración de riesgos versión 1 de 2024, de la ESE Hospital San Lorenzo Liborina Antioquia

#### **Desarrollo**

Para evaluar los riesgos del cuatrimestre II de 2024, se realizó la evaluación y seguimiento de los riesgos que se efectuó a través del mapa de riesgos, correspondientes a cada uno de los procesos administrativos de la Entidad, la ESE cuenta con cuarenta y siete (47) riesgos de procesos, adicionalmente se contemplan



Código:
Versión:
Fecha de actualización:
Página 4 de 9

quince (15) Riesgos de corrupción y un (1) riesgos de seguridad de la información, trece (13) Riesgos Fiscales:

De igual forma, en el siguiente cuadro se representan los procesos establecidos para la ESE y el número de riesgos identificados durante la evaluación correspondiente al segundo cuatrimestre de 2024.

Procesos	Líder	Riesgos
Cartera	Subgerente Administrativo	4
Activos Fijos	Subgerente Administrativo	2
Control Interno	Subgerente Administrativo	5
Nomina	Subgerente Administrativo	3
Presupuesto	Subgerente Administrativo	5
SIAU	Subgerente Administrativo	4
SIC	Subgerente Administrativo	3
Contabilidad	Subgerente Administrativo	5
Contratación	Subgerente Administrativo	2
Facturación	Subgerente Administrativo	4
Gestión Documental	Subgerente Administrativo	3
Talento Humano	Subgerente Administrativo	4
Tesorería	Subgerente Administrativo	3



Código:
Versión:
Fecha de actualización:
Página 5 de 9

Cabe resaltar que según la actualización de la política de administración de riesgos versión 1 de la vigencia 2024, los riesgos de corrupción y riesgos fiscales serán evaluados de manera semestral, por lo tanto, estos solo serán evaluados en los informes de los cuatrimestres 2 y 3 del año 2024, o con la disposición de la alta gerencia de la ESE, de acuerdo a las conclusiones del presente informe.

Según la valoración de los riesgos de procesos e iniciando por la verificación de la valoración de los riesgos actuales, se pudo identificar que:

Zona del	Riesgo de los		
Riesgo	procesos		
Baja	34		
Media	13		
Alta			

#### Cartera:

# Cuatro (4) riesgos:

Cuatro (4) en Zona de Riesgo Baja

# **Activos Fijos:**

Dos (2) riesgos:

Uno (1) en Zona de Riesgo Media

Uno (1) en Zona de Riesgo Baja

#### **Control Interno:**

Cinco (5) riesgos:

Cinco (5) en Zona de Riesgo Baja

# Nomina:

Tres (3) riesgos:

Tres (3) en Zona de Riesgo Baja

# Presupuesto:

Cinco (5) riesgos:

Dos (2) en Zona de Riesgo Media

Tres (3) en Zona de Riesgo Baja



Código:
Versión:
Fecha de actualización:

Página 6 de 9

SIAU:

Cuatro (4) riesgos:

Cuatro (4) en Zona de Riesgo Media

SIC:

Tres (3) riesgos:

Uno (1) en Zona de Riesgo Media Dos (2) en Zona de Riesgo Baja

Contabilidad:

Cinco (5) riesgos:

Uno (1) en Zona de Riesgo Media Cuatro (4) en Zona de Riesgo Baja

Contratación:

Dos (2) riesgos:

Uno (1) en Zona de Riesgo Media Uno (1) en Zona de Riesgo Baja

Facturación:

Cuatro (4) riesgos:

Cuatro (4) en Zona de Riesgo Media

**Gestión Documental:** 

Tres (3) riesgos:

Tres (3) en Zona de Riesgo Media

**Talento Humano:** 

Cuatro (4) riesgos:

Uno (1) en Zona de Riesgo Media

Tres (3) en Zona de Riesgo Baja

Tesorería:

Tres (3) riesgos:

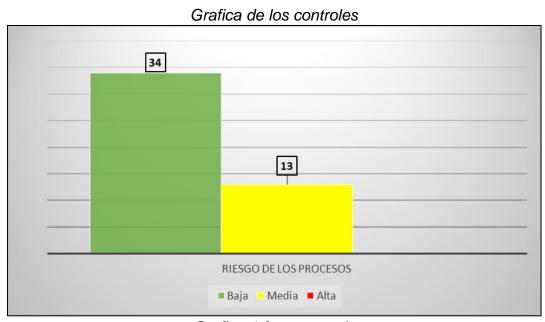
Uno (1) en Zona de Riesgo Media



Códi	go:
Versi	ón:
Fech	a de actualización:
Págir	2 7 de 9

Dos (2) en Zona de Riesgo Baja

Con base en la información de la evaluación, se evidencia por parte de control interno los procesos con riesgos en Zona de Riesgo Alta, a los cuales se debe hacer plan de mejora, con sus respectivas actividades y acciones de cumplimiento para la mitigación de los mismos en cada uno de los procesos de la ESE.



Grafica 1 fuente propia

# Riesgos de seguridad:

En la evaluación se cuenta con un (1) riesgo de seguridad, se hace la revisión y este cuentan con un impacto del 20% lo que conlleva a un nivel Leve para la calificación.

Con base en la información de la evaluación, se evidencia por parte de control interno que los procesos no cuentan con riesgos en Zona de Riesgo Alta, los cuales no se debe hacer plan de mejora según la evaluación del cuatrimestre 2 de 2024.



Código:	
Versión:	
Fecha de actualización:	
Página 8 de 9	

# Riesgos de corrupción:

En la evaluación de los riesgos de corrupción con los que cuenta la entidad, se hace la revisión con base en los criterios de calificación y que durante el periodo evaluado no se presenta materialización de Riesgos de Corrupción y estos cuentan con un impacto Bajo para la calificación.

	Descriptor Nivel ZONAS DE RIESGO DE CORRUP			CIÓN		
AD.	Casi seguro	5	Moderado	Alto	Extremo	
9						
PROBALIDAD	Probable	4	Moderado	Alto	Extremo	
PR	Posible	3	Moderado	Alto	Extremo	
	Improbable	2	Bajo	Moderado	Alto	
	Rara vez	1	Bajo	Bajo	Moderado	
		Descriptor	Insignificante	Menor	Moderado	
		Nivel	1	2	3	
		ІМРАСТО				
	Riesgos de Corrupción					

# Riesgos fiscales:

Durante el periodo evaluado y con la revisión de los lideres de área y la oficina de control interno, no se presenta la materialización de riesgos fiscales, los cuales causen un efecto de pérdida para la entidad

# Conclusiones

- 1. Se evidencia que no se evidencian riesgos en zona alta, de los procesos institucionales de la ESE.
- 2. Se evidencia que trece (13) riesgos están en zona media, lo cual equivale a un 28% del total de los riesgos de procesos institucionales de la ESE.
- 3. Se realizo la evaluación a los Riesgos de **Seguridad, Corrupción y Fiscales**, donde no se identifica materialización de alguno de ellos, se cuenta



Código:
Versión:
Fecha de actualización:
Página 9 de 9

con soportes de formatos o documentos como parte de la evaluación y cumplimiento de los Riesgos de Fiscales.

# Recomendaciones

 Hacer la revisión por parte de cada uno de los lideres de proceso de los riesgos están en zona media, esto con el fin de mejorar los controles y así poder gestionar los mismos riesgos a un riesgo medio, de igual forma evitar que se dé una materialización de los mismos riesgos de procesos.

Elaboro

John Faber Merin Accredo JOHN FABER MARIN ACEVEDO Asesor Control Interno

Proyecto	Reviso
JOHN FABER MARIN ACEVEDO	JOSE DARIO MARTINEZ ZAPATA
Asesor Control Interno	Subgerente Administrativo