



INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

IV trimestre vigencia 2025

Equipo oficina de Control Interno de Gestión

Jefe de oficina: Marta Ramos Paternina

Contratista Apoyo: Alejandro Vargas

Correo oficina: Controlinterno@esesanjeronimo.gov.co

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION

HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

Febrero 2026.

Evaluación a los riesgos

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Dimensión 7 “Control Interno”, y en aplicación de la Guía de Gestión Integral del Riesgo v7 (2025), la Oficina de Control Interno, en su calidad de Tercera Línea de Defensa, realizó la evaluación independiente del Informe de Materialización de Riesgos correspondiente al IV trimestre de 2025, elaborado por la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad (Segunda Línea de Defensa).

La función de la tercera línea consiste en proporcionar aseguramiento independiente sobre la efectividad del Sistema de Control Interno y la gestión integral de riesgos, evaluando el diseño y funcionamiento de los controles establecidos por la administración.

El presente informe no constituye gestión operativa del riesgo ni reemplaza las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa.



Evaluación a los riesgos

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba 📍
Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454 📞
esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co ✉️



2. ALCANCE

La evaluación comprende:

- Revisión del informe consolidado del IV trimestre.
- Análisis individual de los riesgos materializados reportados.
- Verificación de inclusión en matriz institucional.
- Evaluación del diseño y tipo de controles implementados.
- Determinación técnica del riesgo residual.
- Comparativo frente a los trimestres I, II y III de 2025.

3. ESQUEMA DE LÍNEAS DE DEFENSA – MARCO DE ACTUACIÓN

En aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y conforme a la Guía de Gestión Integral del Riesgo v7 (2025), la gestión institucional del riesgo se estructura bajo el esquema de Líneas de Defensa, cuyas responsabilidades se delimitan de la siguiente manera:

Primera Línea de Defensa: Corresponde a los líderes de proceso y servidores responsables de la ejecución de actividades institucionales.

Tienen a su cargo:

- Identificar, analizar y valorar los riesgos de sus procesos.
- Diseñar e implementar controles preventivos y correctivos.
- Ejecutar y documentar los controles establecidos.
- Reportar oportunamente los riesgos materializados.
- Realizar monitoreo permanente del riesgo y su evolución.

Son responsables directos de la gestión del riesgo.

Segunda Línea de Defensa

Corresponde a la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad (Administrador del Sistema de Riesgos). Le compete:

- Definir metodologías de gestión del riesgo.
- Evaluar la gestión realizada por la primera línea.
- Verificar que los controles estén diseñados adecuadamente.
- Consolidar información institucional sobre riesgos.
- Analizar indicadores y comportamiento de los riesgos.

Evaluación a los riesgos

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co



- Proponer mejoras al sistema de gestión del riesgo.

Actúa como instancia técnica de supervisión y evaluación metodológica.

Tercera Línea de Defensa

Corresponde a la Oficina de Control Interno.

Su función es:

- Proporcionar aseguramiento independiente sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Evaluar la conformidad y eficacia del sistema de gestión de riesgos.
- Analizar la efectividad de los controles implementados.
- Emitir recomendaciones técnicas.

La tercera línea no diseña controles, no gestiona riesgos ni ejecuta acciones operativas.

4. METODOLOGÍA

En aplicación de la Guía v7, cada riesgo fue evaluado bajo los siguientes criterios:

1. Identificación y clasificación adecuada.
2. Inclusión previa en la matriz institucional.
3. Análisis de causa raíz.
4. Existencia de control preventivo.
5. Naturaleza del control (preventivo/correctivo).
6. Evidencia de funcionamiento.
7. Efectividad frente al evento.

Determinación de riesgo residual

5. RESULTADOS GENERALES IV TRIMESTRE

Según el informe de la segunda línea:

- 11 áreas participaron.
- 3 áreas reportaron materialización.
- 4 riesgos materializados reportados mediante encuesta institucional y un (1) evento adicional correspondiente al proceso de Tesorería, informado como caso especial por su impacto financiero.
- 27,27% de materialización institucional.

6. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

Evaluación a los riesgos

6.1 RIESGO – INFRAESTRUCTURA (INUNDACIÓN)

Descripción: Colapso del sistema de drenaje por precipitación inusual, afectando áreas asistenciales.

Evaluación técnica:

- No se evidenció identificación previa estructurada en matriz.
- La causa raíz reconoce obsolescencia del sistema.
- La acción adoptada (muros de contención) es correctiva parcial.
- No se evidencia control preventivo estructural implementado antes del evento.
- No se documenta plan integral de mitigación.

Concepto: El evento evidencia debilidad en control preventivo estructural. El riesgo presenta recurrencia en la vigencia, lo cual sugiere insuficiencia en medidas estructurales.

Riesgo residual: Alto, mientras no se adopte solución integral.

6.2 RIESGO – FACTURACIÓN (CAR003 y CAR004)

Descripción: Falta de soportes ADRES y autorizaciones EPS.

Evaluación técnica:

- Riesgo identificado previamente.
- Existen controles de seguimiento y conciliación.
- Control depende de terceros (EPS).
- Acción reportada corresponde a escalamiento correctivo.
- Persistencia frente a trimestres anteriores.

Concepto: El control opera, pero su efectividad es limitada por factores externos. Existe exposición financiera reiterativa.

Riesgo residual: Medio – Alto, por dependencia de terceros.

6.3 RIESGO – CONTABILIDAD (DIFERENCIAS MÓDULO CARTERA)

Descripción: Inconsistencias entre módulo y registros contables.

Evaluación técnica:

- Riesgo interno.
- No se documenta causa raíz técnica estructurada.
- Acción correctiva basada en soporte de sistemas.
- No se evidencia rediseño formal del control.

Evaluación a los riesgos



Concepto: Control correctivo reactivo sin estabilización definitiva.
Vulnerabilidad tecnológica persistente.

Riesgo residual: Medio – Alto.

6.4 RIESGO – CONTABILIDAD (LEGALIZACIÓN DE ANTICIPOS)

Descripción: Errores en descarga de pagos con destinación específica.

Evaluación técnica:

- Causa raíz no identificada formalmente.
- No se evidencia rediseño procedimental.
- Impacto financiero directo.

Concepto: Debilidad en análisis preventivo.
Ausencia de formalización técnica del control.

Riesgo residual: Medio.

6.5 RIESGO – TESORERÍA (PÉRDIDA Y USO INDEBIDO DE CHEQUES)

Descripción:

Extravío de cinco (5) cheques, de los cuales tres (3) fueron cobrados, generando débitos no autorizados y activación de actuaciones administrativas y jurídicas.

Evaluación técnica:

- Riesgo de naturaleza operativa con impacto financiero.
- Se evidencia debilidad en el control de custodia y manejo de títulos valores.
- Las acciones reportadas corresponden a medidas correctivas posteriores al evento.
- No se documenta en el informe evaluación previa del diseño del control preventivo asociado a custodia y control de títulos valores. No obstante, se evidenció activación de medidas correctivas posteriores al evento, lo cual demuestra reacción institucional frente a la materialización del riesgo.

Concepto:

El evento reviste alta criticidad institucional por afectar directamente recursos financieros. La materialización indica insuficiencia o falla en el control preventivo previo.

Riesgo residual:

Medio – Alto, hasta tanto no se formalice y fortalezca el control preventivo estructural en el proceso de Tesorería.

7. ANÁLISIS TRANSVERSAL

Evaluación a los riesgos

Del conjunto de riesgos se evidencia:

- Predominio de controles correctivos.
- Limitada documentación técnica del diseño de controles.
- Falta de valoración estructurada de probabilidad e impacto.
- Recurrencia en riesgos asociados a infraestructura y facturación durante la vigencia.
- Persistencia de exposición financiera.

La metodología aplicada por la segunda línea se centra en consolidación descriptiva, sin evidenciar aplicación integral del esquema metodológico previsto en la Guía v7.

8. ANÁLISIS COMPARATIVO DE RECURRENCIA

I – II – III – IV TRIMESTRE 2025

Con el fin de evaluar la estabilidad y efectividad del Sistema de Gestión del Riesgo durante la vigencia 2025, se realizó análisis comparativo de los riesgos materializados en los cuatro trimestres, identificando aquellos que presentan recurrencia.

8.1 Riesgos con recurrencia en la vigencia 2025

Del análisis de los informes trimestrales se identifica la repetición de los siguientes riesgos:

♦ 1. Riesgo asociado a Infraestructura (Inundaciones)

- Reportado en trimestres anteriores.
- Nuevamente materializado en el IV trimestre.

Análisis técnico: La reiteración del evento indica que las acciones adoptadas previamente no han mitigado estructuralmente el riesgo. Conforme a la Guía v7, la recurrencia es un indicador de posible insuficiencia en el diseño o efectividad del control preventivo.

♦ 2. Riesgos de Facturación (CAR003 – CAR004)

- Materializados en el III trimestre.
- Reiterados en el IV trimestre.

Análisis técnico: Si bien el origen es externo (dependencia de terceros), la recurrencia obliga a revisar:

- La valoración del riesgo en matriz.
- La suficiencia de controles alternativos.
- La estrategia de mitigación institucional.

La recurrencia no implica falla automática del Sistema de Control Interno, pero sí requiere revisión metodológica por parte de las líneas responsables.

Evaluación a los riesgos

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas

Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

8.2 Riesgos sin recurrencia en la vigencia

Los riesgos asociados a:

Diferencias módulo cartera – contabilidad.

Legalización de anticipos.

Tesorería – Pérdida y uso indebido de cheques.

El riesgo asociado al proceso de Tesorería no presenta recurrencia reportada en la vigencia 2025; no obstante, por su impacto financiero directo, reviste alta criticidad institucional y requiere fortalecimiento estructural del control preventivo.

8.3 Implicaciones técnicas de la recurrencia

Conforme a la Guía de Gestión Integral del Riesgo v7, la recurrencia de un riesgo materializado durante la misma vigencia puede indicar:

- Que el control implementado es insuficiente.
- Que el riesgo no fue valorado adecuadamente.
- Que no se implementó acción estructural de mitigación.
- Que el riesgo residual no fue gestionado adecuadamente.

La recurrencia constituye un elemento relevante para la revisión de la matriz institucional por parte de la primera y segunda línea de defensa.

8.4 Conclusión del análisis comparativo

Durante la vigencia 2025 se identifican riesgos con reiteración, particularmente en:

- Infraestructura.
- Facturación.

Lo anterior evidencia la necesidad de revisar estructuralmente el diseño y valoración de dichos riesgos, con el fin de reducir su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto.

La Oficina de Control Interno deja constancia técnica de esta recurrencia como elemento relevante para el fortalecimiento del Sistema de Gestión del Riesgo.

9. CONCLUSIONES GENERALES DEL IV TRIMESTRE Y DE LA VIGENCIA 2025

Con base en la evaluación independiente realizada y en el análisis comparativo de recurrencia durante los cuatro trimestres de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno concluye:

1. Durante el IV trimestre de 2025 se materializaron cuatro (4) riesgos reportados mediante encuesta institucional y un (1) evento adicional correspondiente al proceso de Tesorería, todos los cuales fueron evaluados individualmente desde el enfoque metodológico establecido en la Guía de Gestión Integral del Riesgo v7.

Evaluación a los riesgos



2. Se identifican riesgos con recurrencia dentro de la misma vigencia, particularmente en:

Infraestructura (inundaciones).

Facturación (CAR003 y CAR004).

Se evidenció la materialización de un riesgo financiero en el proceso de Tesorería, con afectación directa a recursos institucionales, lo cual exige revisión y fortalecimiento del diseño del control preventivo asociado a custodia y manejo de instrumentos financieros.

3. La recurrencia observada constituye un indicador técnico relevante que sugiere la necesidad de revisión estructural del diseño, valoración y tratamiento del riesgo por parte de las líneas responsables.
4. En los riesgos evaluados se evidencia predominio de acciones correctivas frente a controles preventivos documentados, lo cual incide en la persistencia de riesgo residual.
5. El Sistema de Gestión del Riesgo muestra avances en cultura de reporte y consolidación de información; no obstante, requiere fortalecimiento en:

Valoración estructurada de probabilidad e impacto.

Documentación técnica del diseño y funcionamiento de controles.

Análisis formal del riesgo residual posterior a la materialización.

6. La tercera línea cumple con su función de aseguramiento independiente, dejando constancia técnica de los riesgos residuales identificados.

10. RECOMENDACIONES FINALES

En aplicación estricta de la Guía de Gestión Integral del Riesgo v7 y del esquema de Líneas de Defensa, se formulan las siguientes recomendaciones:

10.1 A la Primera Línea de Defensa

- Revisar la matriz institucional frente a los riesgos que presentan recurrencia.
- Fortalecer el diseño de controles preventivos estructurales, especialmente en riesgos de carácter repetitivo.
- Documentar formalmente la ejecución periódica de los controles.
- Aplicar análisis estructurado de causa raíz cuando el evento se repita dentro de la misma vigencia.
- Fortalecer los controles asociados a custodia y manejo de títulos valores en el proceso de Tesorería.

Evaluación a los riesgos

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co



10.2 A la Segunda Línea de Defensa

- Realizar evaluación metodológica de los riesgos que presentan recurrencia, revisando su valoración en términos de probabilidad e impacto.
- Verificar el diseño y funcionamiento de los controles asociados a los riesgos repetidos.
- Incorporar análisis de riesgo residual posterior a cada materialización.
- Consolidar seguimiento técnico diferenciado a riesgos reiterativos dentro de la vigencia.
- Evaluar metodológicamente el riesgo del proceso de Tesorería y su valoración en matriz institucional.

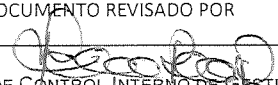
Las presentes recomendaciones se emiten en el marco del fortalecimiento continuo del Sistema de Gestión del Riesgo y corresponden al rol de aseguramiento independiente de la tercera línea de defensa, sin que impliquen determinación de responsabilidades de carácter disciplinario o fiscal.

11. DECLARACIÓN DE ROL Y CIERRE

La presente evaluación se emite en ejercicio del rol de aseguramiento independiente asignado a la Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, conforme al MIPG y a la Guía de Gestión Integral del Riesgo v7.

La Oficina de Control Interno: actúa exclusivamente en el marco del aseguramiento independiente y no asume funciones de gestión, ejecución de controles ni determinación de responsabilidades.

Con la emisión del presente informe, se da por concluido el seguimiento específico a los riesgos materializados correspondientes al IV trimestre de la vigencia 2025, dejando constancia de los riesgos residuales identificados y de la necesidad de su monitoreo continuo por parte de las líneas responsables.

DOCUMENTO REVISADO POR

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA MARTA RAMOS PATERNINA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
ELABORADO POR: ALEJANDRO VARGAS CONTRATISTA APOYO AL CONTROL INTERNO
APROBO 
MARTA RAMOS PATERNINA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
MONTERÍA, ENERO DEL 2026.