

EVALUACION INDEPENDIENTE DE RIESGOS II TRIEMESTRE 2026

Equipo oficina de Control Interno de Gestión
Jefe de oficina: Marta Ramos Paternina
Contratista Apoyo: Alejandro Vargas
Correo oficina: Controlinterno@esesanjeronimo.gov.co

HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

Septiembre- 2026.

Evaluación Independiente del control interno de Gestión 2026

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

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación y seguimiento como tercera línea de defensa, realizó la evaluación independiente de la gestión del riesgo correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2026, tomando como fuente principal el Informe de Materialización de Riesgos – Segundo Trimestre 2026, elaborado por Planeación y Gestión de la Calidad.

El informe objeto de evaluación señala que el seguimiento comprendió el período entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, y que fue elaborado a partir de la información suministrada por los líderes de proceso y responsables de las diferentes áreas de la entidad. Asimismo, establece como propósito identificar los riesgos materializados, analizar sus características, causas, impactos, pérdidas generadas, efectividad de las acciones implementadas y cumplimiento del reporte institucional.

Como parte del ejercicio de aseguramiento independiente, Control Interno realizó una verificación complementaria mediante encuesta, orientada a contrastar aspectos relacionados con la ejecución de los controles, las evidencias de su aplicación, las causas asociadas a la materialización, las consecuencias del evento y las acciones adoptadas posteriormente.

Esta actuación se desarrolla sin asumir responsabilidades relacionadas con la administración, tratamiento, monitoreo operativo o ejecución de controles sobre los riesgos institucionales.

2. Objetivo

Evaluar de manera independiente la información y los resultados contenidos en el Informe de Materialización de Riesgos del Segundo Trimestre de 2026, determinando su consistencia, trazabilidad y suficiencia frente a los riesgos materializados, así como valorar, con base en la evidencia disponible, aspectos relacionados con el diseño, ejecución y funcionamiento de los controles.

3. Alcance

La evaluación comprende los riesgos materializados reportados para el período comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026.

El informe de Planeación y Gestión de la Calidad constituye el documento principal objeto de evaluación. La información obtenida directamente por Control Interno mediante encuesta se utiliza exclusivamente como procedimiento complementario de verificación independiente.

Los resultados derivados de dicha encuesta se circunscriben a los casos efectivamente verificados y no se extrapolan al universo total de riesgos materializados.

4. Metodología

La evaluación se desarrolló mediante revisión y análisis del informe presentado por Planeación y Gestión de la Calidad, contraste de los resultados estadísticos con el detalle de los eventos informados y verificación de la consistencia entre las conclusiones y la información contenida en el documento.



Como parte de la evaluación del Informe de Materialización de Riesgos correspondiente al segundo trimestre de 2026, Control Interno aplicó un instrumento de verificación a responsables relacionados con los eventos reportados, con el propósito de contrastar aspectos específicos sobre la ejecución de los controles y las acciones adoptadas frente a la materialización.

Para efectos del análisis se consideraron las siguientes preguntas:

1. ¿El control señalado fue ejecutado conforme estaba definido?
2. Indique la evidencia que demuestra la ejecución del control en el período evaluado.
3. Si el control fue ejecutado, ¿por qué se materializó el riesgo?
4. ¿Cuál fue la consecuencia real del evento?
5. ¿Qué acción se adoptó después de la materialización y cuál es su estado actual?

La información obtenida mediante este instrumento se utilizó como evidencia complementaria de verificación, con el fin de contrastar aspectos específicos contenidos en el informe presentado por Planeación y Gestión de la Calidad. Sus resultados se incorporan en el análisis individual de los riesgos objeto de verificación y se limitan a los casos efectivamente revisados por Control Interno.

5. Resultados generales reportados por Planeación y Gestión de la Calidad

De acuerdo con el informe objeto de evaluación, durante el segundo trimestre de 2026 se reportaron diez (10) riesgos materializados. De estos, nueve (90 %) se encontraban previamente identificados en las matrices de riesgos y uno (10 %) no estaba identificado.

El informe igualmente establece que el 100 % de los eventos fue clasificado como riesgo operativo, el 60 % fue considerado de origen interno y el 40 % de origen externo. En cuanto a la respuesta frente a los eventos, el 30 % tuvo corrección inmediata y el 70 % no; adicionalmente, el 70 % fue reportado oportunamente a Planeación y Gestión de la Calidad.

Control Interno toma estos resultados como información institucional reportada por Planeación y Gestión de la Calidad, sin sustituirlos por los resultados obtenidos mediante su procedimiento de verificación. La encuesta aplicada por OCI constituye evidencia complementaria y sus resultados se limitan a los casos efectivamente verificados.

6. Matriz de evaluación independiente de los riesgos materializados

Área / proceso	Riesgo o evento reportado por Planeación y Gestión de la Calidad	Aspectos relevantes reportados por Planeación	Verificación independiente realizada por Control Interno	Valoración independiente de Control Interno
Sistemas	Acumulación de aguas lluvias sobre el techo del cuarto de servidores, con posibilidad de inundación.	El informe identifica vulnerabilidad de la infraestructura y posible afectación de equipos tecnológicos, sistemas de información y continuidad	Se informó que no existía control asociado ni evidencia de ejecución. La causa fue señalada como no contemplada. Se reportó como medida posterior la elevación provisional del rack de servidores.	La verificación evidencia ausencia de un control previamente establecido frente al evento reportado. En consecuencia, no es posible valorar efectividad de un control inexistente. La medida informada corresponde a una actuación posterior de contingencia.
Imágenes Diagnósticas	Plomadas de puertas del área de Imágenes Diagnósticas que requieren actualización.	Planeación señala que la condición representa riesgo para el mantenimiento de las condiciones de protección radiológica.	Se informó que el control no fue ejecutado; se relacionaron revisión y cotización y se calificó el control como insuficiente. No obstante, se manifestó expresamente: "NO SE HA MATERIALIZADO".	Se evidencia una diferencia sustancial entre el informe y la verificación independiente respecto de la materialización del evento. Con la evidencia disponible, OCI no cuenta con elementos suficientes para validarlo concluyentemente como materializado.
Subgerencia Asistencial	Desabastecimiento de medicamentos e insumos por demora en renovación de contratos con proveedores.	El informe asocia el evento con afectación de la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio.	No se obtuvo verificación individual mediante el instrumento aplicado por OCI.	La valoración permanece sustentada en el informe objeto de evaluación. La información disponible identifica el evento y su causa, pero no aporta elementos adicionales provenientes de la verificación independiente para pronunciarse sobre el funcionamiento del control.
Facturación	CAR003 – falta de soporte de factura por ausencia del certificado de agotamiento de monto para radicación ante ADRES.	Planeación identifica retraso en la radicación y aspectos relacionados con control documental.	Se reportaron controles de seguimiento a facturación sin radicar y conciliaciones, con ejecución parcial. Se relacionaron derechos de petición y conciliaciones como evidencia; la consecuencia reportada fue no radicación y afectación del indicador.	Se evidencian actuaciones de seguimiento; sin embargo, la ejecución fue reportada como parcial, por lo cual la evidencia disponible no permite acreditar efectividad plena del control frente al evento materializado.
Archivo	Condiciones físicas inadecuadas: humedad, plagas y roedores en depósitos documentales.	El informe señala riesgo sobre conservación, integridad y disponibilidad de la información institucional.	Se informó que los controles operativos no se encontraban formulados ni vigentes al momento del evento; a su vez, su ejecución fue calificada como parcial. Se relacionaron el PGD 2026–2029 y el Plan de Mejoramiento Archivístico.	Se identifica inconsistencia en la información sobre existencia y ejecución del control. Los soportes relacionados acreditan instrumentos de planificación y mejoramiento, pero no demuestran por sí mismos la operación de controles específicos frente a las condiciones físicas reportadas.
Consulta Externa	Carga postural estática por permanencia prolongada en posición sentada y mal estado del mobiliario.	El informe caracteriza expresamente el evento como riesgo ergonómico con posible afectación osteomuscular.	Se manifestó que no existía control asociado ni evidencia previa. Posteriormente se informó solicitud de reposición de sillas.	No es posible valorar efectividad de un control previo al señalarse que este no existía. Adicionalmente, se observa diferencia entre la caracterización individual como riesgo ergonómico y la clasificación general del informe, que señala que el 100 % de los eventos corresponde a riesgos operativos.
Servicios Farmacéuticos – Evento 1	Desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos pese a pedidos realizados con base en punto de reposición, por suministro incompleto de proveedores.	Planeación identifica incumplimiento o limitaciones de suministro por parte de proveedores.	La respuesta obtenida por OCI agrupó los dos eventos de Servicios Farmacéuticos. Se reportó ejecución conforme de controles de seguimiento a proveedores, máximos y mínimos e inventarios. Sin embargo, la causa consignada corresponde principalmente al segundo evento.	La verificación acredita actividades de control relacionadas con abastecimiento, pero no permite individualizar suficientemente su funcionamiento y efectividad frente a este primer evento.
Servicios Farmacéuticos – Evento 2	Medicamento requerido por UCI que no se encontraba adjudicado.	Planeación relaciona la situación con planificación de compras y disponibilidad de medicamentos críticos.	Se reportaron controles de seguimiento a proveedores, máximos y mínimos e inventarios ejecutados conforme a lo establecido. La causa indicada fue que el medicamento no estaba adjudicado ni incluido en el LBM; se informaron acciones posteriores y estado cerrado.	La información muestra que, aunque los controles reportados fueron ejecutados, su alcance no cubrió la causa específica que originó el evento. Esta situación se diferencia de una falta de ejecución del control.
Gestión Ambiental	Inaplicación de medidas de control de plagas y vectores por no contratación de las necesidades formuladas.	El informe identifica incremento del riesgo de proliferación de agentes biológicos y afectación de condiciones sanitarias.	Se informaron controles relacionados con asignación de recursos y seguimiento a tiempos de contratación. Su ejecución fue calificada como parcial, con actas de comité, oficios y documentos como evidencia.	Se acreditan actuaciones relacionadas con el control; no obstante, se reporta ejecución parcial y el evento se materializó. La evidencia permite identificar una efectividad limitada del control frente al evento verificado.
Contabilidad y Evaluación	Refacturación de ventas de servicios de salud por aplicación de notas de cartera, reversión y elaboración	Planeación relaciona el evento con consistencia de la información y cumplimiento de lineamientos tributarios.	No se obtuvo verificación individual mediante el instrumento aplicado por OCI.	No se incorpora valoración adicional derivada de la encuesta. El análisis de OCI permanece limitado a la información contenida en el informe objeto de evaluación.

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: **pqr@esesanjeronimo.gov.co**

7. Análisis integral de Control Interno

La evaluación individual evidencia que los riesgos materializados presentan condiciones diferenciadas frente a la existencia, ejecución y funcionamiento de los controles, razón por la cual no resulta técnicamente adecuado efectuar una valoración homogénea sobre su efectividad.

La verificación independiente realizada por Control Interno permitió complementar el análisis en siete (7) registros. En relación con la ejecución de los controles, se obtuvo el siguiente resultado:

Ejecución reportada del control	Casos verificados	Participación
Ejecutado conforme estaba definido	1	14,30%
Ejecutado parcialmente	3	42,90%
No existía control asociado	2	28,60%
No ejecutado	1	14,30%
Total	7	100%

Estos resultados se circunscriben exclusivamente a los casos objeto de verificación y no constituyen una medición del total de los diez (10) riesgos materializados reportados por Planeación y Gestión de la Calidad.

Desde la perspectiva del aseguramiento independiente se evidencian principalmente las siguientes situaciones:

- riesgos frente a los cuales se informó ausencia de controles previamente definidos;
- controles cuya ejecución fue reportada como parcial;
- un caso de no ejecución del control;
- un evento en el cual, aun reportándose ejecución conforme a lo definido, el alcance del control no cubrió la causa específica que generó la materialización;
- casos en los cuales la evidencia aportada acredita actuaciones o instrumentos de gestión, pero no permite demostrar plenamente la operación del control específico;
- diferencias entre la información contenida en el informe objeto de evaluación y la obtenida mediante el procedimiento independiente de verificación.

En este contexto, Control Interno considera relevante diferenciar entre identificación del riesgo y efectividad del control. El informe de Planeación establece que nueve de los diez riesgos materializados se encontraban previamente identificados en las matrices. Este resultado representa un avance en la

Evaluación Independiente del control interno de Gestión 2026

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



identificación de las exposiciones; sin embargo, la presencia previa del riesgo en la matriz no acredita por sí sola que el control asociado haya sido adecuadamente diseñado, ejecutado o efectivo.

La evaluación independiente requiere considerar la secuencia:

Riesgo identificado → control definido → ejecución → evidencia → causa de materialización → consecuencia → acción posterior.

El contraste efectuado evidencia que en algunos eventos esta trazabilidad puede establecerse parcialmente, mientras que en otros la información disponible no permite reconstruir de manera suficiente el funcionamiento del control.

Asimismo, Control Interno mantiene el criterio de que el indicador de corrección inmediata informado por Planeación 30 % de los eventos con corrección inmediata y 70 % sin corrección inmediata debe interpretarse como una medida relacionada con la oportunidad de respuesta y no como evidencia automática de mitigación o de ausencia de mitigación del riesgo.

Al comparar los eventos materializados del primer y segundo trimestre de 2026, Control Interno identificó recurrencia en los riesgos asociados a Facturación y Servicios Farmacéuticos. En Facturación se vuelve a presentar la afectación relacionada con la falta de soporte requerido para la radicación ante ADRES, mientras que en Servicios Farmacéuticos se repite el riesgo de desabastecimiento de medicamentos e insumos.

8. Evaluación del análisis comparativo presentado por Planeación y Gestión de la Calidad

El informe compara los resultados del primer y segundo trimestre de 2026 y presenta el siguiente comportamiento:

Indicador	I trimestre	II trimestre	Variación
Riesgos materializados	5	10	5
Riesgos identificados previamente	60%	90%	+30 puntos porcentuales
Corrección inmediata	60%	30%	-30 puntos porcentuales
Riesgos reportados a Planeación y Gestión de la Calidad	40%	70%	+30 puntos porcentuales

El informe interpreta favorablemente el incremento de la identificación previa y del reporte institucional, llegando a señalar una mayor madurez de los procesos y consolidación del Sistema de Administración del Riesgo.

Evaluación de Control Interno

Control Interno reconoce como resultados favorables el incremento de riesgos previamente identificados y la mayor proporción de eventos reportados.

Evaluación Independiente del control interno de Gestión 2026

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



No obstante, durante el mismo período el número de riesgos materializados pasó de cinco (5) a diez (10), mientras que la proporción de eventos con corrección inmediata disminuyó del 60 % al 30 %.

Por lo anterior, los resultados permiten establecer mejoras específicas en identificación y reporte, pero no son suficientes, considerados de manera aislada, para sustentar una conclusión general sobre mayor madurez institucional de la gestión del riesgo.

Adicionalmente, el informe evaluado no presenta una metodología, escala o criterios específicos mediante los cuales se haya determinado el nivel de madurez. En consecuencia, Control Interno no cuenta con evidencia suficiente para validar de manera independiente dicha conclusión, sin desconocer los avances particulares identificados.

9. Conclusiones de la evaluación independiente

La Oficina de Control Interno, con fundamento en la revisión del Informe de Materialización de Riesgos del Segundo Trimestre de 2026 y en los procedimientos complementarios de verificación realizados, concluye:

1. El informe presentado por Planeación y Gestión de la Calidad constituye un insumo para el conocimiento de los eventos de riesgo reportados durante el período y consolida diez (10) eventos materializados, junto con información relacionada con identificación previa, clasificación, consecuencias, oportunidad de corrección y reporte institucional.
2. Se reconocen resultados favorables en la identificación previa de riesgos, cuyo indicador pasó del 60 % al 90 %, y en el reporte institucional, que pasó del 40 % al 70 %.
3. La identificación previa del riesgo en la matriz no constituye por sí sola evidencia de efectividad del control. La evaluación independiente requiere considerar, entre otros elementos, la existencia y diseño del control, su ejecución comprobable, las evidencias que la soportan y su correspondencia con la causa que finalmente generó la materialización.
4. La verificación complementaria efectuada por Control Interno mostró condiciones diferenciadas en los siete registros analizados: un control ejecutado conforme a lo definido, tres controles ejecutados parcialmente, dos eventos sin control asociado y un control no ejecutado. Estos resultados se limitan exclusivamente a los casos verificados y no se extrapolan al universo total de riesgos reportados.
5. Se identificaron casos en los cuales la información disponible no resulta suficiente para concluir sobre la efectividad del control, así como diferencias entre la información consolidada en el informe y la obtenida mediante verificación independiente.
6. De especial relevancia resulta el evento relacionado con las plomadas de Imágenes Diagnósticas, dado que fue incluido en el informe como riesgo materializado, mientras que en la verificación independiente se manifestó expresamente que el evento no se había materializado. Con la evidencia disponible, Control Interno no cuenta con elementos suficientes para validar de manera concluyente dicha materialización.

7. Los resultados permiten reconocer avances específicos en identificación y reporte, pero la evidencia disponible no permite validar una conclusión integral sobre mayor madurez institucional de la gestión del riesgo, debido a que no se presenta una metodología específica de medición de madurez y no existe evidencia homogénea sobre el funcionamiento de los controles para la totalidad de los eventos.

10. Recomendaciones de Control Interno

Como resultado de la evaluación independiente y en desarrollo de su función de evaluación y asesoría, Control Interno recomienda fortalecer la calidad, consistencia y trazabilidad de la información utilizada en los ejercicios de seguimiento a la gestión del riesgo, de manera que cada resultado consolidado pueda relacionarse directamente con el evento y la evidencia que lo soporta.

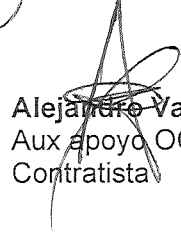
Se recomienda fortalecer la trazabilidad y uniformidad del análisis individual de los riesgos materializados, integrando de manera consistente la relación entre el riesgo, sus causas, controles asociados, evidencia de ejecución, consecuencias y acciones posteriores, de forma que se facilite la valoración de la efectividad de los controles y el seguimiento de los eventos.

Se considera igualmente pertinente fortalecer la apropiación institucional de los conceptos relacionados con riesgo materializado, control, evidencia de ejecución, consecuencia, acción posterior y tratamiento del riesgo, teniendo en cuenta las diferencias de interpretación evidenciadas durante el procedimiento de verificación independiente.

Las conclusiones relacionadas con efectividad o niveles de madurez de la gestión del riesgo deberán estar respaldadas por criterios verificables y evidencia suficiente que permita sustentar objetivamente dicha valoración.



Marta Ramos Paternina
Jefe de Control interno de Gestión.



Alejandro Vargas.
Aux apoyo OCI
Contratista