



INFORME TERCER SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN LEY 1474 DEL 2011

PRESENTADO A:
DR. JUAN CARLOS CORRALES BARONA
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe Control Interno

Santiago de Cali, diciembre 30 del 2025

INTRODUCCION

La implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se enfoca hacia la prevención de los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad, con los seguimientos por parte de los procesos una seguridad razonable sobre el diseño y efectividad de los controles.

Estos instrumentos de planeación permiten la identificación temprana de alertas y el diseño de controles y acciones preventivas para mitigar la materialización del riesgo institucional.

La evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.

OBJETIVO GENERAL

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2025, corte al 26 de diciembre de 2025, con el fin de verificar la solidez de los controles para el tratamiento de los riesgos, a través de la medición del diseño y ejecución de estos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. facilitando la toma de decisiones que propendan por el aseguramiento de la administración de riesgos en el HDMCR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que establecidos por parte de la Primer Línea de Defensa.
2. Hacer seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los subprocesos que se encuentren documentadas y actualizadas.



ALCANCE

La evaluación aplica para todos los Procesos y Subprocesos de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo que tiene identificados riesgos de proceso, en lo que corresponde al tercer cuatrimestre de la vigencia 2025

NORMATIVIDAD

El SIGR o SIAR en el HDMCR tiene fundamento según la ley 1438 de 20221, así mismo está alineado bajo el estándar de la norma técnica NTC ISO 31000:2018, la Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - DAFP V6 de 2022, la Circular Externa 004 del 29 de junio de 2018 y demás normas reglamentarias emitidas por la SNS.

METODOLOGÍA:

Para realizar el presente informe, y de acuerdo con los lineamientos de la gestión del Riesgo adoptados por el hospital en su manual de Políticas. La metodología para este seguimiento fue el acompañamiento en las reuniones de seguimiento que realizó la oficina Asesora de planeación con cada líder de proceso para revisar la implementación de la primera y segunda línea de defensa verificando el nivel de cumplimiento del cronograma de administración en la gestión de riesgos del hospital Mario Correa Rengifo, verificando la actualización de las matrices de Riesgos a cargo de los líderes de proceso, y el reporte en el formato establecido

SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS

Los riesgos identificados en el HDMCR están asociados a cada uno de los subsistemas definidos en la Circular Externa 004 de 2018 (Supersalud) y en la Circular No. 20211700000004-5 de 2021, Circular No. 20211700000005-5 de 2021 las cuales regulan la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Nit No. 890.399.047-8

Tipo de Proceso	Ítem	Proceso	Cantidad de Riesgos	Número de Controles	Estado al 31 de Agosto de 2025
Procesos Misionales	1	Ambulatorio	4	18	Actualizada
	2	Hospitalización	5	25	Actualizada
	3	Urgencias	6	19	Actualizada
	4	Cirugía	7	20	Actualizada
	5	Apoyo Diagnóstico	7	20	Actualizada
	6	Farmacia	5	24	Actualizada
	7	COVE	3	10	Actualizada
	8	Referencia y Contrareferencia	4	5	Actualizada
Procesos de apoyo	9	Gestión Jurídica	4	11	Actualizada
	10	Gestión de Talento Humano	9	52	Actualizada
	11	Tecnología	4	31	Actualizada
	12	Gestión de TI	7	23	Actualizada
	13	Gestión de Apoyo logístico	8	32	Actualizada
	14	Gestión Financiera	16	69	Actualizada
	15	Gestión Contratación	8	27	Actualizada
	16	Mercadeo	3	8	Actualizada
	17	Gestión de Suministros	8	48	Actualizada
	18	Comunicaciones	3	5	Actualizada
Procesos Estratégicos	19	Direccionamiento Estratégico	6	28	Actualizada
	20	Gestión de Calidad	5	15	Actualizada
Procesos evaluación	21	Atención al Usuario	4	19	Actualizada
	22	Auditoria	1	5	En Revisión
	23	Control interno Disciplinario	3	5	Actualizada
	24	Control Interno	4	10	Actualizada
SARLAFT	25	SARLAFT	5	9	Actualizada
			139	538	

CONSOLIDACION DE REPORTES DE RIESGOS – FORMATO EN LINEA



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Nit No. 890.399.047-8

Fecha de reporte	¿Qué observé?	¿Dónde lo observé?
10/09/2025	PACIENTE AGRESIVO	MEDICINA INTERNA
12/09/2025	NECESIDAD DE CAMBIO DE CARROS DE MEDICAMENTOS. GARANTIZAR INSUMOS BASICOS COMO EKG, GUARDIANES TAMAÑO GRANDNE, MEDICAMENTOS BASICOS COMO DIPIRONA PARA DOLOR, ONDASTRON. ELECTROLITOS SODIO, POTASIO, QUE EN LOS PUESTOS DE TRABAJO SE TIENE LA NECESIDAD CONSTANTE DE SILLAS ERGONOMICAS, INFRAESTRUCTURA: REDES HIDRAULICAS, PRIVACIDAD DEL PTE. AFECTACION FISICA Y EMOCIONAL PARA EL RECURSO HUMANO Y DE INFRAESTRUCTURA POR PTE VIOLENTO	EN LAS SALAS DE SERVICIO
24/09/2025	REVISAR PUERTA PRINCIPAL DE ENTRADA EN QUIRURGICAS QUE GARANTICE SEGURIDAD DE EL PERSONAL	QUIRURGICAS
24/09/2025	RUIDO QUE GENERA AIRE ACONDICIONADO	QUIRURGICAS
24/09/2025	REVISAR PUERTA PRINCIPAL DE ENTRADA EN QUIRURGICAS QUE GARANTICE SEGURIDAD DE EL PERSONAL	QUIRURGICAS
24/09/2025	REVISAR PUERTA PRINCIPAL DE ENTRADA EN QUIRURGICAS QUE GARANTICE SEGURIDAD DE EL PERSONAL	QUIRURGICAS
24/09/2025	REVISAR Y DAR SOLUCION A BAÑO DE HABITACIÓN 19 (QUIRURGICAS)	QUIRURGICAS
24/09/2025	LOS ATRILES EN MAL ESTADO	ORTOPEDIA
24/09/2025	FALTA DE TARROS NEGROS EN EL SERVICIO DE ORTOPEdia	ORTOPEDIA
24/09/2025	EL ACUEDUCTO SE VA EN LOS SERVICIO DE ORTOPEdia	ORTOPEDIA
6/10/2025	Sigue el quitando el agua	En sala de ortopedia y medicina
6/10/2025	Epidemia de virus	ORTOPEDIA, PEDIATRIA Y MEDICINA
8/10/2025	acueducto inestable en los servicios de hospitalizacion	Hospitalizacion
29/10/2025	DAÑO DE LAMPARA CIELITICAS DE LOS QUIROFANOS 3	CIRUGÍA
29/10/2025	HUMEDAD Y GOTERAS EN EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ENTRADA PRINCIPAL A CENTRAL Y
Fecha de reporte	¿Qué observé?	¿Dónde lo observé?
29/10/2025	Lampara cielitica no enciende	quiروفano 3
29/10/2025	lampara cielitica no enciende	quiروفano 4
25/11/2025	DAÑO EN BOMBA DE INFUSION	HOSPITALIZACION MEDICINA
26/11/2025	Falta de medicamentos e insumos para una atención segura	Cirugia
26/11/2025	Falta de medicamentos	Cirugia
26/11/2025	Daño en el aire acondicionado	Cirugia
26/12/2025	Daño aire acondicionado	Cirugia
26/11/2025	Baja de productividad por falta de anestesiólogo	Cirugia
19/12/2025	Agujas por fuera del guardián.	habitaciones de medicina Interna



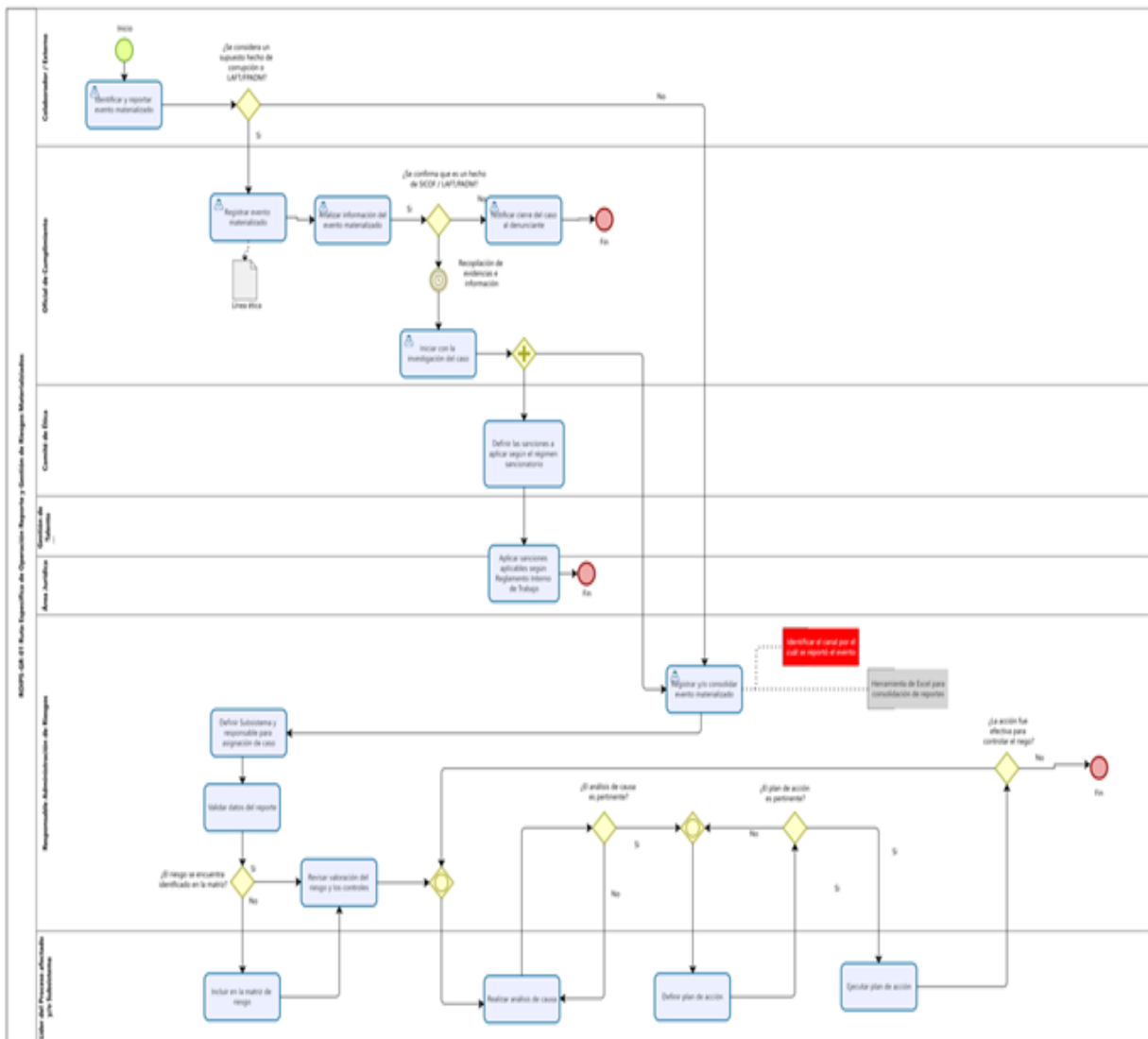
"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025 tercer cuatrimestre está conformado por 25 procesos, 139 riesgos a los cuales les han definido 538 controles para atacar las principales causas potenciales y sus causas raíz.

Se evidencia que el hospital que en estos 139 riesgos se encuentran incluidos los de corrupción, opacidad, fraude, soborno, conflicto de interés y sarlaf.

Se evidencia que desde la oficina Asesora de planeación se creó la ruta de gestión de reportes





"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

Se actualizo el manual de administración del Riesgo el cual fue aprobado por junta directiva



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

ACUERDO No. 20
(28 de octubre de 2025)

**"POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE
RIESGOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO."**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y
ESTATUTARIAS, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 1876 DE 1994,
y

Al igual que aprobaron la actualización del comité de Riesgos



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

ACUERDO No. 19
(28 de octubre del 2025)

**"POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS Y SE
DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO
CORREA RENGIFO E.S.E."**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO
E.S.E, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA EN USO DE SUS ATRIBUCIONES
LEGALES Y ESTATUTARIAS, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO
1876 DE 1994, y



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Título del hallazgo:

Avance parcial sin implementación efectiva del Sistema Integral de administración del Riesgo en salud – SIAR SALUD

Tipo de Hallazgo:

Institucional

Condición:

En el seguimiento correspondiente al último cuatrimestre de la vigencia 2025, se evidencio que el Hospital departamental Mario correa Rengifo ha adelantado acciones de planeación y alistamiento para la implementación del sistema Integral de administración del Riesgo en salud (SIAR SALUD), entre las cuales se destacan:

- *Definición de un cronograma de implementación por cada subsistema
- *Seguimiento desde el proceso de planeación a los líderes de los diferentes procesos
- *Actualización de manual de administración de Riesgos
- *Actualización del comité de riesgos (aprobados por Junta Directiva)
- *Definición del formato de reporte de Riesgo, aprobado por la oficina de calidad

No obstante, lo anterior, a la fecha del seguimiento No se ha logrado la implementación efectiva del SIAR salud, en tanto los subsistemas no se encuentran operando de manera articulada ni integrados como sistema Institucional.

Adicionalmente, se evidencio que desde el mes de noviembre la persona responsable del proceso de implantación se desvinculo de la entidad, situación que ha generado una afectación directa en el avance y consolidación del SIAR salud

Criterio:

Normativa Vigente aplicable al sector salud y a las entidades sociales del estado, así como los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG y del sistema de Control Interno, que establecen la obligación de Implementar de manera efectiva sistemas de administración del riesgo Integral, continua y articulada con los riesgos institucionales

Causa:

*Falta de continuidad en la responsabilidad del liderazgo del SIAR salud tras la desvinculación del responsable

*Enfoque centrado en actividades de planeación y documentación sin lograr la fase de ejecución y operación del sistema



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

*Ausencia de un esquema de contingencia para garantizar la continuidad de la implementación

Efecto:

Persisten debilidades en la gestión integral de los riesgos en salud, limitaciones en la operación articulada de los subsistemas, afectación a la toma de decisiones basadas en riesgos y exposición institucional a riesgos asistenciales, legales financieros y reputacionales

Riesgo:

Posible incumplimiento normativo, afectación a la calidad y seguridad del paciente, y debilidad en el aseguramiento de la continuidad y sostenibilidad de la prestación del servicio de salud

Recomendación:

Designar de manera urgente un responsable institucional del SIAR salud, asegurar la continuidad del cronograma de implementación, activar los subsistemas definidos y establecer mecanismos de seguimiento periódico que permitan evidenciar su operación efectiva y articulada

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe de Control Interno