

## **INFORME SEGUNDO SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES**

OSCAR JOSUÉ MELO SANABRIA

**Jefe Oficina de Control Interno**  
**E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia**

**JUNIO 30 DE 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
CONFORMACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS .....	4
PORCENTAJE DE RIESGOS POR TIPOLOGÍA .....	6
CONCLUSIONES.....	13

## INTRODUCCIÓN

La administración del riesgo se constituye como una herramienta estratégica fundamental en la gestión pública, ya que permite a las entidades anticiparse a eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos misionales. En el caso de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia, la adecuada identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos se convierte en una práctica indispensable para garantizar la continuidad de sus operaciones, la prestación oportuna de los servicios de salud y la confianza de los usuarios y demás partes interesadas.


En este sentido, el Hospital ha adoptado un enfoque preventivo en la gestión institucional, implementando acciones orientadas a minimizar la ocurrencia de eventos adversos que puedan comprometer su desempeño, su reputación o su sostenibilidad. La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones y en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adelanta el proceso de seguimiento a los riesgos institucionales, con el fin de verificar la efectividad de los controles implementados y emitir recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo del sistema de gestión del riesgo.


El presente informe da cuenta del seguimiento realizado a los riesgos institucionales durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2025. Para ello, se revisaron los riesgos previamente identificados en el Mapa de Riesgos de la entidad, se evaluó la eficacia de los controles definidos para su tratamiento y se identificaron oportunidades de mejora para el fortalecimiento de las acciones preventivas y correctivas. El seguimiento no solo permite conocer el nivel de exposición actual de la entidad frente a los riesgos, sino también promueve la toma de decisiones informadas y responsables por parte de la alta dirección, favoreciendo una gestión proactiva y orientada a resultados.

Este ejercicio contribuye directamente al cumplimiento de los principios de transparencia, eficiencia y eficacia que deben guiar el actuar institucional, así como al fortalecimiento de la cultura del control y la mejora continua dentro del hospital. En consecuencia, el informe que se presenta a continuación busca ser una herramienta de apoyo para la gestión directiva y operativa de la E.S.E., brindando información útil para la toma de decisiones estratégicas y la planeación de acciones que permitan mitigar los factores de riesgo identificados.

## CONFORMACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

El mapa de riesgos institucionales está conformado por 7 riesgos de corrupción y 6 riesgos de gestión, así:

		E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA				
		CRECIENDO JUNTOS				
		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				
Proceso	Riesgo	Calificación Riesgo	Calificación		Evaluación Riesgo	Controles
			Prob.	Impac.		
Facturación y Recaudo	Emisiones de facturas y Recaudo	Corrupción	1 Raro	4 Mayor	Alta	Seguimiento al registro de la facturación en la DIAN y el proveedor.
Atención al usuario y su familia	Posibilidad de tráfico de influencias (amiguismo, familiaridad, persona influyente)	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del código de ética, manual de funciones
Direccionamiento Estratégico	Desviación de poder de las decisiones institucionales	Corrupción	3 Posible	3 Moderado	Alta	Verificación del Manual de Funciones.
Auditoría y control	Manipular el informe de evaluación de la auditoría o control interno en beneficio de un funcionario o tercero	Corrupción	1 Raro	2 Menor	Baja	Verificación del perfil del auditor, manual de funciones
Gestión Contractual	Direccionamiento de contrato con intereses propios del Servidor.	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del Sistema de Gestión Contractual.
Contratación	Baja supervisión al cumplimiento de las obligaciones de los contratos	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del manual de contratación, procedimiento de ejecución contractual
Gestión Administrativa	Destinación indebida de Recursos Públicos	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Claridad, pertinencia y coherencia de la debida destinacion de recursos publicos.

 <b>Hospital San Juan de Dios de Betulia</b> Creciendo juntos		E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA				
		CRECIENDO JUNTOS				
		MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN				
Tema	Riesgo	Calificación Riesgo	Calificación		Evaluación Riesgo M B E A	Controles
			Prob.	Impac.		
Gestión Documental	Perdida de Información Institucional	Operativo	2 improbable	3 Moderado	Moderada	Capacitar al personal sobre la importancia de proteger documentos publicos.
Comunicaciones	No comunicar clara y oportunamente la información institucional	Operativo	2 improbable	2 Menor	Baja	Canales de información activos.
	Uso inadecuado de los canales de información	Operativo	2 improbable	5 Catastrofico	Extremo	Canales de información sólo para uso institucional.
Tecnologías de Informacion	Perdida de datos de servidores.	Tecnológico	2 Improbable	4 Mayor	Alta	Contar con un software que permita mantener la información en la nube.
Gestión Contractual	Incumplimiento de disposiciones legales e institucionales	Cumplimiento	1 Raro	3 Moderado	Moderado	Actualizar el Manual de Contratación.
Gestion Humana	Errores en la liquidacion de parafiscales	Cumplimiento	2 Improbable	4 Mayor	Alta	Verificación y Revisión.
Direccionamiento Estratégico	Desactualizacion del Manual de Procesos	Estrategico	2 Improbable	3 Moderado	Moderado	Actualizacion del Manual de procesos.

## PORCENTAJE DE RIESGOS POR TIPOLOGÍA

De acuerdo con el análisis de las gráficas presentadas, se puede evidenciar que los riesgos con mayor representatividad dentro del mapa de riesgos institucionales de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia corresponden a la categoría de riesgos de corrupción, con un total de 7 casos identificados, lo que equivale al 50,0% del total de los riesgos reportados. Esta alta proporción resalta la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y prevención en este ámbito, dada su significativa incidencia.

En segundo lugar, se encuentran los riesgos operativos, con 3 registros, los cuales representan el 21,4% del total. Estos riesgos están asociados principalmente a fallas en los procesos internos, que pueden afectar la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud. Por su parte, los riesgos de cumplimiento ocupan el tercer lugar en participación, con 2 casos que equivalen al 14,3%, relacionados con el acatamiento de normativas legales y regulatorias que rigen el sector salud.


Adicionalmente, se identificaron riesgos tecnológicos, con un caso equivalente al 7,1%, los cuales pueden estar relacionados con deficiencias en los sistemas de información o vulnerabilidades en la infraestructura digital. Finalmente, se encuentra un riesgo clasificado como estratégico, también con una participación del 7,1%, el cual hace referencia a factores que podrían impactar negativamente el logro de los objetivos institucionales de largo plazo.

En conjunto, estas cifras reflejan un total del 100% de los riesgos identificados en el periodo evaluado, lo que permite tener una visión clara de las áreas que requieren mayor atención y priorización en los planes de mitigación de la entidad.

TIPO DE RIESGO	No. DE RIESGOS	%
Corrupción	7	50,0%
Operativo	3	21,4%
Cumplimiento	2	14,3%
Tecnológico	1	7,1%
Estratégico	1	7,1%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>

Para la evaluación de los riesgos institucionales, se establecieron dos criterios fundamentales: la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial de cada riesgo identificado. Estos criterios permitieron clasificar los riesgos de manera más precisa y priorizar aquellos que representan una amenaza significativa para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Como parte del proceso de gestión del riesgo, también se definieron y programaron controles específicos orientados a la mitigación de los riesgos previamente identificados, con el propósito de reducir tanto su probabilidad como sus posibles consecuencias.

A continuación, se presentan los cuadros correspondientes a la calificación de los riesgos institucionales, diferenciando entre aquellos asociados a corrupción y los relacionados con la gestión operativa y administrativa. Asimismo, se expone el porcentaje de cumplimiento de los controles implementados, lo que permite evaluar el grado de avance y la efectividad de las acciones adoptadas por la entidad para mitigar los riesgos en cuestión. Esta información resulta clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia.



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA


CRECIENDO JUNTOS

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Creando juntos

Tema	Riesgo	Calificación Riesgo	Calificación		Evaluación Riesgo	Controles	Cumplimiento
			Prob.	Impac.	M B E A		
Facturación y Recaudo	Emisiones de facturas y Recaudo	Corrupción	1 Raro	4 Mayor	Alta	Seguimiento al registro de la facturación en la DIAN y el proveedor.	100%
Atención al usuario y su familia	Posibilidad de tráfico de influencias (amiguismo, familiaridad, persona influyente)	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del código de ética, manual de funciones	100%
Direccionamiento Estratégico	Desviación de poder de las decisiones institucionales	Corrupción	3 Posible	3 Moderado	Alta	Verificación del Manual de Funciones.	100%
Auditoría y control	Manipular el informe de evaluación de la auditoría o control interno en beneficio de un funcionario o tercero	Corrupción	1 Raro	1 Insignificante	Baja	Verificación del perfil del auditor, manual de funciones	100%
Gestión Contractual	Direccionamiento de contrato con intereses propios del Servidor.	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revision del Sistema de Gestión Contractual.	100%
Contratación	Baja supervisión al cumplimiento de las obligaciones de los contratos	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del manual de contratación, procedimiento de ejecución contractual	100%
Gestión Administrativa	Destinacion indebida de Recursos Públicos	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Claridad, pertinencia y coherencia de la debida destinacion de recursos publicos.	100%



<div><div><b>Hospital San Juan de Dios de Betulia</b></div><div>Creciendo juntos</div></div>		E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA					
		CRECIENDO JUNTOS					
		MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN					
Tema	Riesgo	Calificación Riesgo	Calificación		Evaluación Riesgo	Controles	Cumplimiento
			Prob.	Impac.	M B E A		
Gestión Documental	Perdida de Información Institucional	Operativo	2 improbable	3 Moderado	Moderada	Capacitar al personal sobre la importancia de proteger documentos publicos.	70%
Comunicaciones	No comunicar clara y oportunamente la información institucional	Operativo	2 improbable	2 Menor	Baja	Canales de información activos.	100%
	Uso inadecuado de los canales de información	Operativo	2 improbable	5 Catastrofico	Extremo	Canales de información sólo para uso institucional.	100%
Tecnologías de Informacion	Perdida de datos de servidores.	Tecnológico	2 Improbable	4 Mayor	Alta	Contar con un software que permita mantener la información en la nube.	100%
Gestión Contractual	Incumplimiento de disposiciones legales e institucionales	Cumplimiento	1 Raro	3 Moderado	Moderado	Actualizar el Manual de Contratación.	100%
Gestion Humana	Errores en la liquidacion de parafiscales	Cumplimiento	2 Improbable	4 Mayor	Alta	Verificación y Revisión.	100%
Direccionamiento Estratégico	Desactualizacion del Manual de Procesos	Estrategico	2 Improbable	3 Moderado	Moderado	Actualizacion del Manual de procesos.	90%




Una vez realizado el análisis del porcentaje de cumplimiento de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos identificados en la institución, se procede a efectuar una nueva medición de dichos riesgos. Esta segunda evaluación tiene como finalidad determinar los cambios en el nivel de riesgo tras la implementación de los controles, así como identificar posibles ajustes o refuerzos necesarios en las acciones preventivas y correctivas.

Con base en esta nueva medición, se define la opción de manejo más adecuada para cada riesgo, considerando su nivel residual y el contexto institucional. Asimismo, se establecen las acciones a seguir con el objetivo de continuar reduciendo la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos, fortaleciendo así la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia.

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
CRECIENDO JUNTOS
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Tema	Riesgo	Calificación Riesgo	Calificación		Evaluación Riesgo	Controles	Cumplimiento	Nueva Calificación		Nueva Evaluación	Opciones de Manejo	Acciones
			Prob.	Impac.				Prob.	Impac.			
Facturación y Recaudo	Emisiones de facturas y Recaudo	Corrupción	1 Raro	4 Mayor	Alta	Seguimiento al registro de la facturación en la DIAN y el proveedor.	100%	1 Raro	3 Moderado	Moderada	Reducir el Riesgo	Seguimiento al registro de la facturación en la DIAN y el proveedor.
Atención al usuario y su familia	Posibilidad de tráfico de influencias (amiguismo, familiaridad, persona influente)	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del código de ética, manual de funciones	100%	3 Posible	2 Menor	Moderada	Asumir el riesgo	Cumplimiento del manual de funciones
Direccionamiento Estratégico	Desviación de poder de las decisiones institucionales	Corrupción	3 Posible	3 Moderado	Alta	Verificación del Manual de Funciones.	100%	1 Raro	1 Insignificante	Baja	Reducir el Riesgo	Asignación de contrato conforme a garantías y normas pre-existentes
Auditoría y control	Manipular el informe de evaluación de la auditoría o control interno en beneficio de un funcionario o tercero	Corrupción	1 Raro	1 Insignificante	Baja	Verificación del perfil del auditor, manual de funciones	100%	3 Posible	4 Mayor	Extrema	Reducir el Riesgo	Cumplimiento del manual de funciones
Gestión Contractual	Direccionamiento de contrato con intereses propios del Servidor.	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del Sistema de Gestión Contractual.	100%	1 Raro	3 Moderado	Moderada	Reducir el Riesgo	Verificación y cumplimiento del manual de contratación
Contratación	Baja supervisión al cumplimiento de las obligaciones de los contratos	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Revisión del manual de contratación, procedimiento de ejecución contractual	100%	3 Posible	1 Insignificante	Baja	Reducir el Riesgo	Verificación y cumplimiento del manual de contratación
Gestión Administrativa	Destinación indebida de Recursos Públicos	Corrupción	2 Improbable	3 Moderado	Moderada	Claridad, pertinencia y coherencia de la debida destinación de recursos públicos.	100%	1 Raro	3 Moderado	Moderada	Reducir el Riesgo	Garantizar la debida destinación del presupuesto

<div><div>Hospital San Juan de Dios de Betulia</div><div>Creciendo Juntos</div></div>		E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA										
		CRECIENDO JUNTOS										
		MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN										
Tema	Riesgo	Calificación Riesgo	Calificación		Evaluación Riesgo	Controles	Cumplimiento	Nueva Calificación		Nueva Evaluación	Opciones de Manejo	Acciones
			Prob.	Impac.				Prob.	Impac.			
Gestión Documental	Perdida de Información Institucional	Operativo	2 improbable	3 Moderado	Moderada	Capacitar al personal sobre la importancia de proteger documentos publicos.	70%	2 improbable	3 Moderado	Moderado	Asumir el riesgo, Reducir el riesgo	Actualizar tablas de retención documental
Comunicaciones	No comunicar clara y oportunamente la información institucional	Operativo	2 improbable	2 Menor	Baja	Canales de información activos.	100%	1 Raro	4 Mayor	Alta	Asumir el riesgo	Documentar cambios y socializarlos
	Uso inadecuado de los canales de información	Operativo	2 improbable	5 Catastrofico	Extremo	Canales de información sólo para uso institucional.	100%	2 improbable	5 catastrofico	Extrema	Asumir el riesgo	Documentar cambios y socializarlos
Tecnologías de Informacion	Perdida de datos de servidores.	Tecnológico	2 Improbable	4 Mayor	Alta	Contar con un software que permita mantener la información en la nube.	100%	1 Raro	3 Moderado	Moderado	Asumir el riesgo, Reducir el riesgo	Monitorear que los servidores de la entidad funcionen correctamente.
Gestión Contractual	Incumplimiento de disposiciones legales e institucionales	Cumplimiento	1 Raro	3 Moderado	Moderado	Actualizar el Manual de Contratación.	100%	1 Raro	2 Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Revisar el plan de Contratación y ajustarlo a la necesidad 03/16/2024
Gestion Humana	Errores en la liquidacion de parafiscales	Cumplimiento	2 Improbable	4 Mayor	Alta	Verificación y Revisión.	100%	2 Improbable	3 Moderado	Moderado	Asumir el riesgo, Reducir el riesgo	Revisión
Direccionamiento Estratégico	Desactualizacion del Manual de Procesos	Estrategico	2 Improbable	3 Moderado	Moderado	Actualizacion del Manual de procesos.	90%	2 Improbable	3 Moderado	Moderado	Asumir el riesgo, Reducir el riesgo	Evaluacion y seguimiento de Control Interno

De las gráficas presentadas anteriormente se puede concluir la zona de riesgo existente antes y después de los controles de los riesgos identificados, tanto de corrupción como de gestión, así:

RIESGOS DE CORRUPCIÓN				
ZONA DE RIESGOS	SEGUNDO SEGUIMIENTO 2025	% SEGUNDO SEGUIMIENTO 2025	DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024	% DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024
Bajo	1	14%	3	43%
Moderado	4	57%	0	0%
Alto	2	29%	4	57%
Extremo	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Como se puede observar, los controles implementados sobre los riesgos de corrupción han logrado disminuir significativamente su nivel de criticidad, aunque no eliminan por completo dichos riesgos. Inicialmente, se contaba con un riesgo clasificado en nivel **extremo**, el cual fue mitigado exitosamente, ya que actualmente no se registra ningún riesgo en ese nivel.

En el nivel **alto**, la cantidad de riesgos disminuyeron ya que pasaron de **Cuatro (04)** a **Dos (02)** casos tanto antes como después de aplicar los controles. Por otro lado, se evidencia un aumento en los riesgos clasificados en nivel **moderado**, que pasaron de **cero (0)** a **cuatro (04)**, lo cual puede deberse a una reclasificación a partir del ajuste en la evaluación posterior al control.

Finalmente, los riesgos en nivel **Bajo** disminuyeron levemente, pasando de **tres (03)** a **uno (01)**. En conjunto, estos resultados reflejan un avance positivo en la gestión del riesgo de corrupción dentro de la institución, aunque aún se requiere el fortalecimiento continuo de las estrategias de mitigación para mantener y mejorar estos niveles.

RIESGOS DE GESTIÓN				
ZONA DE RIESGOS	SEGUNDO SEGUIMIENTO 2025	% SEGUNDO SEGUIMIENTO 2025	DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024	% DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024
Bajo	1	14%	6	55%
Moderado	3	43%	2	18%
Alto	2	29%	3	27%
Extremo	1	14%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Se observa un cambio relevante en los niveles de riesgo vinculados a la gestión institucional. En un inicio no se registraban riesgos en nivel extremo; sin embargo, tras la aplicación de los controles se identificó **uno (1)** en dicha categoría, el cual fue mitigado oportunamente, de manera que en la actualidad no se reporta ningún riesgo en ese nivel.

En relación con los riesgos clasificados en nivel alto, se evidencia una reducción al pasar de **Tres (3)** a **Dos (2)**, lo que sugiere que algunos riesgos pudieron haber modificado su impacto o probabilidad. De igual forma, los riesgos en nivel bajo presentan una variación favorable, disminuyendo de **Seis (6)** a **Uno (1)**, lo cual refleja un avance en la mitigación y control de situaciones que antes presentaban un nivel de criticidad mayor.

En cuanto a los riesgos ubicados en el nivel moderado, se evidencia una ligera disminución, pasando de **Tres (3)** a **Dos (2)**, lo que denota un avance en la gestión de este tipo de eventos. En términos generales, estas variaciones reflejan el efecto positivo de los controles aplicados; sin embargo, resulta fundamental mantener el monitoreo constante y fortalecer las acciones de prevención para consolidar y seguir reduciendo el perfil de riesgo institucional.

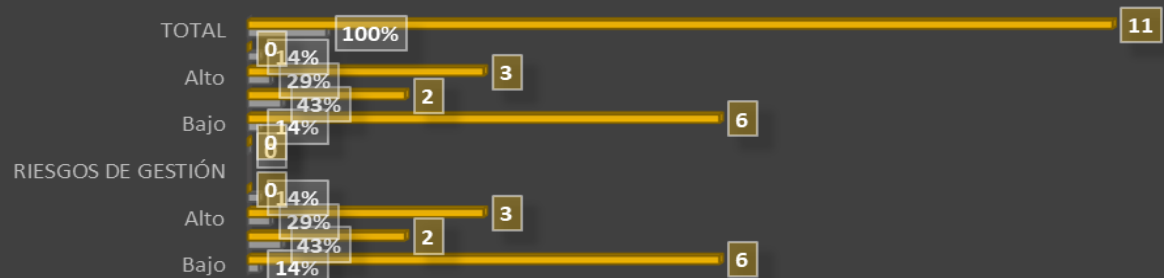
Las siguientes gráficas permiten visualizar de manera comparativa la evolución de los riesgos de gestión y de corrupción, tanto antes como después de la implementación de los controles. Esta representación gráfica facilita el análisis del impacto que han tenido las acciones de mitigación sobre el nivel de criticidad de los riesgos identificados, evidenciando los cambios ocurridos en cada categoría.

## RIESGOS DE CORRUPCIÓN



	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
■ % DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024	43%	0%	57%	0%
■ DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024	3	0	4	0
■ % SEGUNDO SEGUIMIENTO 2025	14%	57%	29%	0%

## RIESGOS DE GESTIÓN



	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	RIESGOS DE GESTIÓN	ZONA DE RIESGOS	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	TOTAL
■ % DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024	6	2	3	0		0	6	2	3	0	11
■ DESPUÉS DE LOS CONTROLES SEGUNDO TRIMESTRE 2024	14%	43%	29%	14%		0	14%	43%	29%	14%	100%

## CONCLUSIONES

El seguimiento realizado a los riesgos institucionales de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia durante el periodo evaluado evidencia avances significativos en la gestión del riesgo, tanto en la categoría de corrupción como en la de gestión. El proceso de identificación, análisis y evaluación de los riesgos, complementado con la implementación de controles, ha permitido disminuir de manera notable los niveles de criticidad, lo que refleja un compromiso institucional con el fortalecimiento del sistema de control interno y la mejora continua.

En relación con los riesgos de corrupción, se destaca que los controles aplicados lograron eliminar el riesgo que inicialmente se encontraba clasificado en nivel extremo, lo cual constituye un logro importante en términos de mitigación. De igual forma, los riesgos en nivel alto pasaron de cuatro (4) a dos (2), lo que indica una reducción en su probabilidad o impacto tras la aplicación de las medidas de control. No obstante, se presentó un incremento en los riesgos de nivel moderado, que pasaron de cero (0) a cuatro (4), situación que puede asociarse a una reclasificación derivada de los ajustes en la evaluación posterior a los controles. Finalmente, los riesgos de nivel bajo disminuyeron de tres (3) a uno (1), lo que en conjunto demuestra que, si bien persisten retos, se ha logrado un avance positivo en la administración del riesgo de corrupción, aunque es necesario continuar con el fortalecimiento de las estrategias de prevención y mitigación.

Por su parte, los riesgos de gestión también presentaron un comportamiento favorable. En un primer momento no se registraban riesgos en nivel extremo, pero tras la aplicación de los controles se identificó uno (1), el cual fue mitigado oportunamente, de manera que en la actualidad no se reporta ningún riesgo en ese nivel. En cuanto a los riesgos de nivel alto, se evidenció una disminución, pasando de tres (3) a dos (2), lo que sugiere que los controles aplicados lograron reducir su impacto o probabilidad. En el nivel moderado, se presentó una ligera reducción de tres (3) a dos (2) riesgos, y los riesgos en nivel bajo pasaron de seis (6) a uno (1), reflejando un avance considerable en la mitigación de situaciones que previamente tenían una criticidad más elevada.

En este sentido, es fundamental continuar con el fortalecimiento de la cultura organizacional de gestión del riesgo, garantizando la actualización periódica de las matrices, la evaluación sistemática de los controles implementados y la identificación temprana de nuevas amenazas. Solo mediante un monitoreo



constante y la mejora continua será posible consolidar los avances alcanzados, asegurar la sostenibilidad de los procesos institucionales y garantizar que la prestación de los servicios de salud se realice bajo estándares de calidad, transparencia y eficiencia, en coherencia con los objetivos estratégicos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia.



**OSCAR JOSUE MELO SANABRIA**

Jefe de Control Interno

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia