

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 25 FECHA: 31/12/2024

1ER. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS - CIRCULARES SUPERSALUD 4-5 Y 5-5 INFORME No. 15 - 2026

Fecha del informe: 24/04/2026

Periodo evaluado: 01/01/2026 – 30/03/2026

Proceso / Subproceso: Gestión Estratégica / Gestión Integral del Riesgo

Líderes de Proceso: Liliana Ríos Velandia / Jefe Oficina Desarrollo Institucional

Equipo Auditor: Luis Antonio Tristancho Robles

1. OBJETIVO

Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Riesgos de la Subred Norte frente a los requisitos de las Circulares Externas 004 y 005 de 2021 de la Supersalud y la Guía de Riesgos del DAFP v7, con el fin de fortalecer el modelo de administración de riesgos institucional.

2. ALCANCE

El presente informe de seguimiento comprende la verificación del cumplimiento normativo y técnico del Sistema de Gestión de Riesgos en la Subred Norte, bajo los lineamientos de las Circulares Externas 004 y 005 de 2021 de la Supersalud, la metodología DAFP Versión 7 y los Manuales Institucionales vigentes, con corte a 30 de marzo de 2026.

3. CRITERIOS

- Decreto 1499 de 2017, "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública), actualiza el MIPG y unifica los sistemas de gestión.
- Circular Externa 20211700000004-5 de 2021. Instrucciones relativas a Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional y el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos
- Circular externa 20211700000005-5 de 2021, "instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- Ley 2195 de 2022, Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 2 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 – agosto de 2025.
- Norma Técnica NTC ISO 31000 2021” El valor de la gestión de riesgos en las organizaciones”
- Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, Código ES-GE-M-02. Subred Norte E.S.E.
- Manual para la administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo-SARLAFT, proliferación de armas de destrucción masiva-PADM y sistema de corrupción, opacidad y fraude-SICOF, código AP-GF-M-01 Versión 5.
- Resolución 810 del 29 de septiembre 2022 “por la cual se deroga la resolución 491 de 2021, mediante la cual se crea el comité Auditor de riesgos y lavado de activos de la Subred Norte y se adopta la mesa técnica auditora de riesgos SARLAFT/PADM/SICOF.

4. METODOLOGÍA

El presente seguimiento toma como línea base los resultados del informe 82 de 2025, “seguimiento a la gestión del riesgo” de la Oficina de Control Interno de noviembre de 2025 y radicado No. 2025-03739-3, el cual se fundamenta en la verificación de cumplimiento de las Circulares Externas 004 y 005 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), evalúa la arquitectura del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR) y el grado de madurez de sus subsistemas (SICOF y SARLAFT).

En tal sentido, para el actual informe de seguimiento, se verifica el estado del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, mediante el examen de la documentación cargada en la plataforma ALMERA y la evaluación técnica de los mapas de riesgos bajo el estándar DAFP Versión 7.

5. EJECUCION

5.1 Cumplimiento integral de la Circular Externa 4-5 de 2021

Tabla 1 Evaluación de requisitos clave de la circular 4-5 de 2021

#	Requisito Clave	Evidencia	Observaciones
1	Implementación del SIGR con subsistemas obligatorios (Salud, Operativo, Actuarial, Crédito, Liquidez).	ES-GE-M-02-06-Manual del sistema integrado de septiembre de 2025 AP-GF-M-01-05-Manual para la administración del riesgo, de marzo de 2026.	Se evidencia la adopción de los riesgos prioritarios exigidos en la Circular 004-5 (riesgo en salud, riesgo operacional, riesgo actuarial, riesgo de crédito, riesgo de liquidez y riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo –LA/FT–). A este último se le adició el subsistema de COF,

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 3 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

#	Requisito Clave	Evidencia	Observaciones
			configurando el riesgo compuesto SARLAFT/PADM/SICOF. Dada la naturaleza de los riesgos, este seguimiento recomienda separar dicho riesgo en dos subsistemas: SARLAFT/PADM y SICOF. SARLAFT/PADM se orienta principalmente a las transacciones económicas y financieras que puedan estar ligadas al lavado de activos, a la financiación del terrorismo y/o a la proliferación de armas de destrucción masiva, mientras que SICOF se orienta a la prevención, control y mitigación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude asociados a las personas y a su actuación en los procesos institucionales.
2	Política de riesgos aprobada por la alta dirección (Junta Directiva), definiendo apetito y tolerancia de riesgo	Política del sistema integrado de Gestión de Riesgos ES-GE-F-27 Versión 5 de marzo de 2025	Dado que la política vigente no define niveles de apetito ni límites de tolerancia al riesgo, se recomienda realizar los ajustes correspondientes e incorporar explícitamente el marco de apetito de riesgo aprobado por la Alta Dirección.
3	Ciclo PHVA documentado: identificación (causas/efectos), análisis (inherente/residual), tratamiento (acciones/responsables/plazos)	<p>Ocho (8) matrices de riesgos creadas en Almera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo Operacional • Riesgo de Crédito • Riesgo en Salud * • Riesgo Actuarial • Riesgos de liquidez • riesgo SARLAFT/PADM/SICOF • Riesgos Daño Antijurídico • Seguridad de la información <p>Matriz de riesgos de salud identificada para las sedes (Española y Boyacá Real)</p>	Las metodologías usadas para la construcción de los riesgos, AMFE para salud, MINTIC para riesgos de seguridad de la información y DAFP para demás subsistemas, es una práctica aceptable por la circular. A la fecha de corte del presente seguimiento (30/03/2026), la matriz de salud presenta registros para dos sedes.

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 4 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

#	Requisito Clave	Evidencia	Observaciones
		ES-GE-M-02-06-Manual del sistema integrado de septiembre de 2025 AP-GF-M-01-05-Manual para la administración del riesgo, de marzo de 2026.	
4	Estructura organizacional: Comité de Riesgos independiente y reportes a la alta dirección (Junta Directiva).	Resolución 810 del 29 de septiembre 2022, la cual crea el comité Auditor de riesgos y lavado de activos y se adopta la mesa técnica auditora de riesgos SARLAFT/PADM/SICOF.	La última sesión del Comité de Riesgos se realizó en diciembre de 2025; para el primer trimestre de 2026 no se evidencia la realización de nuevas sesiones de dicho comité. Respecto a la Mesa Técnica SARLAFT/SICOF, no se encuentra documentación que soporte su operación
5	Procedimientos para debida diligencia y objeción de operaciones.	En el manual AP-GF-M-01 -para la administración del riesgo de LA/FT/COF, donde estable los procedimientos y quiénes participan en la implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT/PADM/SICOF	En la documentación del subproceso cargada en ALMERA no se evidencia el Manual de Debida Diligencia que regule el conocimiento de contrapartes y beneficiarios finales. Se recomienda adoptar un Manual de Debida Diligencia para el conocimiento de terceros, clientes y proveedores, que incluya lineamientos para la identificación y verificación de beneficiarios finales, e integrarlo al sistema ALMERA
6	Documentación auditable: matrices, manuales, repositorio digital seguro	El repositorio documental, matrices de riesgo (inherente y residual), planes de acción y seguimiento dispuesto en Almera	Riesgo identificado: En los documentos "AP-GI-PL-12 - Plan de contingencia de los sistemas de información" y "AP-GI-PL-13-01 - Plan de recuperación de desastres" no se contempla de manera explícita el repositorio de ALMERA frente a eventos que afecten la disponibilidad o la integridad de la información de gestión de riesgos. Se recomienda documentar un protocolo específico de disponibilidad y recuperación ante desastres (DRP) para el repositorio de gestión de riesgos en ALMERA, que incluya

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 5 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

#	Requisito Clave	Evidencia	Observaciones
			esquemas de respaldo, restauración y pruebas periódicas de recuperación
7	Capacitación/divulgación (cultura de riesgos, 100% personal clave)	Curso del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo certificable en Moodle.	Se verifica la disponibilidad del curso en Moodle. Se recomienda validar la eficacia de la capacitación.
8	Los Órganos de control (Auditoría Interna/Revisoría Fiscal) auditan SIGR y reportan inconsistencias.	Para la vigencia 2025 se evidencian los Informes 19 y 82 de seguimiento a riesgos por parte de la OCI. En la matriz de planes de mejora se evidencia acciones relacionadas con la auditoría SARLAFT de Revisoría Fiscal. RM-8564-24	Se recomienda que los informes de Revisoría Fiscal sobre riesgos sean remitidos a la Tercera Línea de Defensa.
9	Seguimiento con Indicadores Clave de Proceso (KPI) y/o Indicadores Clave de Riesgo (KRI) - alertas tempranas y stress test.	Sin evidencia observada	En la documentación observada no se evidencian Indicadores Claves de riesgo (KRI) ni pruebas de estrés financiero/operativo. Se recomienda implementar herramientas para la medición de estos indicadores (KPI/KRI) y programar la primera jornada de pruebas de estrés para los subsistemas de liquidez y operativo.
10	Informes oportunos a Supersalud por situaciones excepcionales.	Sin evidencia observada	En la documentación examinada, no se observan informes por situaciones excepcionales.

Fuente: Elaboración propia

Análisis de Cumplimiento

Gestión de riesgos: Se verifica la adopción de los riesgos prioritarios establecidos en la Circular Externa 004 de 2021. No obstante, se evidenció la creación de subsistemas como el de Daño Antijurídico a partir de la matriz de riesgo institucional 2025, los cuales no reflejan adecuadamente la naturaleza jurídica y patrimonial de este riesgo. Tal es el caso del riesgo formulado como: “Probabilidad de afectación legal por la falta de control en los documentos que requieran aprobación de la Gerencia, debido al incumplimiento del proceso de aprobación por parte de la Oficina Jurídica”, cuyo tratamiento se alinea más con riesgos de tipo operativo y de cumplimiento que con un riesgo de daño antijurídico en sentido estricto.

Incumplimiento en Debida Diligencia (SICOF/SARLAFT): Implementar lineamientos en el Manual de Debida Diligencia, según lo definido en la Circular Externa 005-5 de 2021 y en los estándares de

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 7 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Tabla 2 Relación consolidada de riesgos 2026

Subsistema	No. Riesgos	No. Controles
Riesgo Operacional *	61	123
Riesgo de Crédito	2	6
Riesgo en Salud **	9	
Riesgo Actuarial	3	6
Riesgos de liquidez	3	13
riesgo SARLAFT/PADM/SICOF	21	36
Riesgos Daño Antijuridico	5	10

Fuente: Elaboración propia basada en información extractada de Almera. (8/4/2026)

* Es importante anotar que 6 riesgos de la matriz de riesgo operacional se incorporaron recientemente en la matriz de riesgos de seguridad de la información.

5.2.1 Matriz riesgo Operacional y (Seguridad de la Información)

Imagen 2 Mapa de calor riesgo operacional inherente 2026


Riesgo Inherente	Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Plan de acción	
PROBABILIDAD	5 -Muy Alta (100%)				
	4 ---- Alta (80%)		2 036	1 028	
	3 --- Media (60%)	2 033	1 034	17	
	2 ---- Baja (40%)		1 006 1 007 1 017	1 011 1 012 1 015 1 035 1 040	
	1 -Muy Baja (20%)		1 049	1 059	
	1 ---- Leve (20%)	2 ---- Menor (40%)	3 -- Moderado (60%)	4 ---- Mayor (80%)	5 Catastrófico (100%)
	IMPACTO				

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

La matriz de riesgos operacionales y (seguridad de la información) está compuesta por 61 riesgos, de los cuales el 51% (31) se clasifican en nivel mayor y el 49% (30) en nivel moderado. No se identifican riesgos en niveles leve ni catastrófico. La siguiente tabla muestra la distribución de los riesgos operacionales por proceso:

Tabla 3 Relación de riesgos operacionales y (seguridad de la información) por proceso

Proceso	Cantidad
Evaluación de Gestión	1
Gestión Ambulatoria	1
Gestión de Calidad	4
Gestión de Comunicaciones	1
Gestión de Hospitalización y Cirugía	2
Gestión de la Contratación	3
Gestión de Servicios Complementarios	3

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 8 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

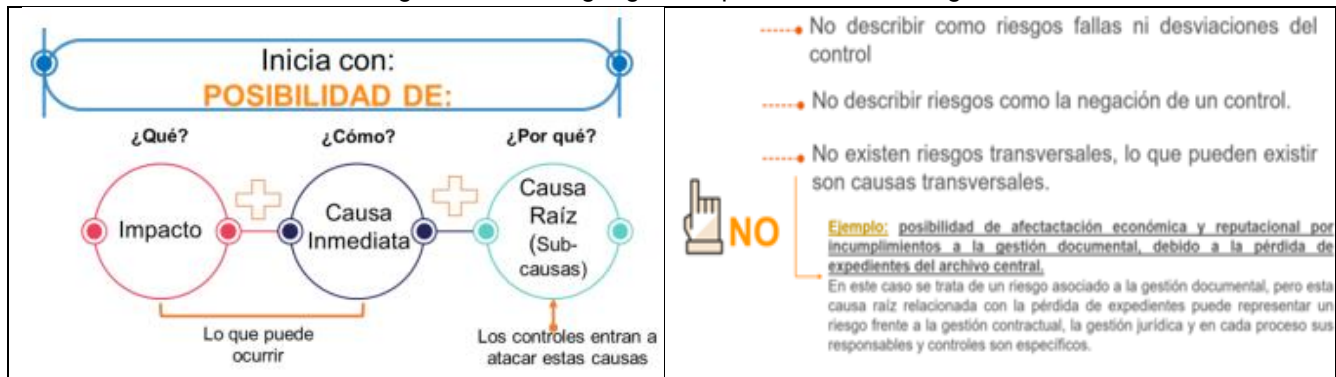
Proceso	Cantidad
Gestión de Urgencias	7
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	15
Gestión del Conocimiento	4
Gestión del Riesgo en Salud	3
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Estratégica	2
Gestión TICS	9
Participación Social y Atención al Usuario	2
Totales	61

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

En la anterior tabla se puede evidenciar que los procesos de Gestión Jurídica, Gestión Financiera y Gestión Disciplinaria no cuentan con riesgos operacionales caracterizados.

La evaluación de la composición de los riesgos se realizó conforme a lo definido en la metodología DAFP V7, estructurada como: **Impacto + Causa inmediata + Causa raíz**, como se muestra a continuación.

Imagen 3 Metodología general para definir los riesgos



Fuente: Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas 2025 -DAFP

Con el fin de validar dicha composición, se listan los riesgos, identificándolos por proceso o unidad de riesgo, para determinar las debilidades en su redacción y estructura. La siguiente tabla identifica las debilidades comunes agrupadas.

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 9 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Tabla 4 Inconsistencias comunes en la redacción de riesgos operacionales

Grupo	Análisis de Falla (Criterio Técnico v7)	Recomendación / redacción Estándar (v7)
G1: Término de Probabilidad	"Probabilidad" (término estadístico de frecuencia) en lugar de "Posibilidad" (término de gestión preventiva). Además, el impacto ("Afectación Legal") no es medible en términos económicos.	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional mediante Causa inmediata + Causa raíz
G2: "Falta de ..." u "Omisión de" como Causa Raíz	Redacción basada en la negación de una actividad ("falta de gestión", "no realizar")., la causa debe ser una debilidad del proceso o inobservancia.	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional mediante Causa inmediata + Causa raíz
G3: Se confunde Riesgo con Control	Se identifica la "Inadecuada supervisión" como el riesgo. La supervisión es un control; el riesgo es el incumplimiento del tercero o la pérdida de recursos que el control no detectó.	Posibilidad de afectación económica mediante el pago de multas o sobrecostos + Causa raíz
G4: Impacto Clínico vs. Institucional	El riesgo se enfoca en el desenlace clínico (mortalidad, lesión), es decir es un riesgo de salud. El riesgo es el daño Antijurídico y el impacto en la sostenibilidad financiera.	Posibilidad de afectación económica mediante el pago de indemnizaciones + Causa inmediata + Causa raíz
G5: Falta de precisión en Activos Críticos	Se habla de "infraestructura" o "equipos" de forma genérica, sin que se prioricen activos de alto impacto como lo determina la guía de identificación de riesgos en activos críticos de información (ej. Software Dinámica Gerencial, servidores de aplicaciones o redes).	Posibilidad de afectación económica mediante la parálisis de servicios misionales, + Causa inmediata + Causa raíz
G6: Redacción Subjetiva	Utilizan términos como "desmotivación", "trato humanizado" o "mala imagen". Son conceptos no auditables.	Posibilidad de afectación reputacional mediante la pérdida de confianza ciudadana, + Causa inmediata + Causa raíz
G7: Sin observación	Riesgo que no presenta observaciones para este período de seguimiento	No aplica.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Relación de riesgos operacionales con inconsistencias en estructura


Id	Proceso	Riesgo	Grupo
1	Evaluación de Gestión	Posibilidad de Afectación Legal y reputacional por deficiencias en el desempeño de los roles de la oficina de control interno, causadas por la inoportunidad, veracidad y calidad de la información, la falta de personal y debilidades en el seguimiento a los resultados.	G2
2	Gestión Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica, reputacional y legal por la inadecuada supervisión a los contratos con terceros debido a falencias en el seguimiento y control relacionada con la adherencia al manual de supervisión.	G2, G3

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 10 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
3	Gestión de Calidad	Probabilidad de afectaciones o sanciones legales por la no identificación y generación de alertas de incumplimiento en el SUH, debido a la no autoevaluación periódica de condiciones mínimas.	G1
4	Gestión de Calidad	Probabilidad de afectación reputacional por falta de trato humanizado a los diferentes grupos de interés debido a la baja adherencia y apropiación de la política establecida por la Subred.	G1
5	Gestión de Calidad	Probabilidad de afectación legal por la no identificación y generación de alertas frente al incumplimiento de los planes de mejora institucionales y del SUA, debido a no realizar el registro del plan de mejora en el sistema de información.	G1, G2
6	Gestión de Calidad	Probabilidad de afectaciones legales por el incumplimiento de la ruta crítica del PAMEC, debido a la no realización de las actividades programadas en el plan.	G1
7	Gestión de Comunicaciones	Posibilidad de afectación negativa a la confianza, credibilidad e imagen organizacional de la Subred Norte ante la ciudadanía y sus grupos de interés, como consecuencia de las fallas en: la comunicación pública, prestación de los servicios de salud y cumplimiento normativo, afectando el logro de sus objetivos institucionales.	G6
8	Gestión de Hospitalización y Cirugía	Posibilidad de afectación económica, reputacional y legal por la inadecuada supervisión a los contratos con terceros relacionada con la baja adherencia al manual de supervisión	G2, G3
9	Gestión de Hospitalización y Cirugía	Posibilidad de afectación económica, reputacional y legal derivada de la mortalidad materno-perinatal debido a la falta de adherencia a los protocolos e instructivos institucionales relacionados.	G2, G4
10	Gestión de la Contratación	Posibilidad de Afectación Legal y Económica por no liquidar los contratos a que haya lugar en los plazos establecidos por la ley, debido al desconocimiento por parte del supervisor de los plazos para la liquidación de los contratos.	G2, G3
11	Gestión de la Contratación	Posibilidad de Afectación Económica debido al desconocimiento por parte del supervisor de las normas propias de la supervisión de contratos y de los alcances de esta actividad y por no adición o prórroga de contratos vigentes necesarios para garantizar la adecuada prestación de servicios de salud.	G2, G3
12	Gestión de la Contratación	Probabilidad de Afectación Reputacional por el indebido diligenciamiento de los estudios previos, debido a una descripción inadecuada de la necesidad que se pretende satisfacer.	G1
13	Gestión de Servicios Complementarios	Posibilidad de afectación económica y reputacional por retrasos diagnósticos y tratamientos inadecuados debido a fallas en procesos de validación de resultados del laboratorio clínico.	G4
14	Gestión de Servicios Complementarios	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la toma de imágenes diagnósticas que requirieron rechazo y retoma del estudio debido a la no adherencia de los tecnólogos de rayos x a la documentación del servicio relacionada con la actividad.	G4
15	Gestión de Servicios Complementarios	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la dispensación y conservación de medicamentos debido a la falta de adherencia a los documentos institucionales relacionados.	G2

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 11 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
16	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación reputacional y económica por indicios de acción insegura en la atención o abordaje al paciente por no adherencia a los procedimientos, protocolos y guías de APH	G4
17	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación económica y legal por la inadecuada supervisión a los contratos y convenios relacionada con la baja adherencia al manual de supervisión.	G3
18	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación reputacional por falencias en idoneidad y competencias básicas de conocimiento y desempeño del recurso humano, derivado de la falta de experiencia o capacitación inadecuada para el Programa de Atención Prehospitalaria	G2
19	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación económica por Insuficiencia de dotación de insumos y medicamentos que puedan afectar la continuidad en la operación en el Programa de Atención Prehospitalaria debido a procesos administrativos de desabastecimiento	G2
20	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación económica por novedad administrativa ocasionada por demoras en los cambios de turno asociado a la coexistencia de otros contratos de prestación de servicios	G7
21	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación económica, reputacional y legal por retrasos o fallas en la gestión de los traslados secundarios, que interrumpen la continuidad del cuidado y aumentan el riesgo clínico, debido a demoras en la asignación de cupos, fallas de articulación interinstitucional, información clínica incompleta o dificultades operativas y logísticas.	G4
22	Gestión de Urgencias	Posibilidad de afectación económica, reputacional y legal derivada de la entrega de información incompleta, incorrecta o extraviada durante el proceso de remisión del paciente extrahospitalario, lo cual genera decisiones asistenciales inadecuadas, reprocesos, incumplimientos normativos y aumento de eventos adversos que impactan negativamente la continuidad del cuidado y la imagen institucional, debido a fallas en el registro, transferencia o custodia de la información clínica.	G4
23	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de pérdida, extravío o sustracción de documentos físicos, asociado a la manipulación manual, préstamos no controlados y ausencia de inventarios actualizados	G1, G5
24	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de Afectación Legal de generar impactos ambientales por actividades propias de la institución a causa del incumplimiento normativo del sistema de gestión ambiental.	G1
25	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica y reputacional por la ocurrencia de incidentes o accidentes de riesgo biológico con o sin lesión a causa de la inadecuada segregación de residuos hospitalarios.	G1, G4
26	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación operativa y económica por el inadecuado control de máximos y mínimos de insumos médico quirúrgico, debido a la falta de control del inventario que distorsiona el análisis en la identificación de la necesidad.	G1
27	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica y administrativa a la entidad por inadecuado control de elementos de ferretería debido a la inexistencia de controles, órdenes de trabajo y remisiones.	G1
28	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica y reputacional debido a la falta de control y seguimiento al plan de mantenimiento de la infraestructura física	G1

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 12 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
		derivando en la inadecuada prestación de servicios asistenciales y administrativos.	
29	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica en la entidad por perdida o daño de los activos fijos debido a la falta de control de los inventarios.	G1, G5
30	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica y en la prestación del servicio por el no funcionamiento de los equipos biomédicos, debido al incumplimiento y control periódico del plan de mantenimiento preventivo.	G1, G5
31	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica y a la seguridad del paciente debido al uso de tecnología obsoleta, ocasionada por procesos de renovación tecnológica inoportunos o inexistentes.	G1
32	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación financiera a la entidad a causa del movimiento de vehículos sin la definición de la necesidad, debido a fallas en la planeación, ejecución y control del movimiento de vehículos propios y contratados.	G1
33	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica en la prestación de servicios por la insuficiencia de elementos y servicios de aseo, debido a la no existencia de elementos, equipos de trabajo, maquinaria y métodos.	G1
34	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica al paciente por falta de ropa suficiente para la prestación del servicio, debido a la no existencia de control a diario.	G1
35	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica por una interrupción en buen y normal funcionamiento de los servicios asistenciales debido a daño emergente en los equipos industriales adheridos a la infraestructura física y/o redes principales (eléctrica, gas natural, agua).	G1
36	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de afectación económica, en la prestación del servicio y atención al usuario por la interrupción de la provisión de gases medicinales, debido a daños emergentes en las redes de gases	G1
37	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Probabilidad de deterioro físico de los documentos por la afectación del soporte documental teniendo en cuenta las condiciones ambientales inadecuadas (humedad, temperatura, iluminación), plagas, manejo inapropiado o almacenamiento en espacios no técnicos.	G1
38	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación financiera en relación a la liquidación de la contraprestación de los convenios de Docencia Servicio, debido a errores en el diligenciamiento de la matriz de registro de estudiantes por parte de las Instituciones Educativas	G7
39	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional debido al no cumplimiento de las condiciones de bienestar para la realización de la práctica formativa, debido a la posibilidad de superar el máximo de horas diarias y semanales para el desarrollo de las prácticas formativas.	G6
40	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de una afectación reputacional, económica y legal por el incumplimiento en la capacidad académica instalada, debido a reorganizaciones de los servicios de la Subred	G6
41	Gestión del Conocimiento	Probabilidad de afectación legal y reputacional por incumplir las directrices internas de la subred para el desarrollo de la investigación, debido al desconocimiento por parte de los investigadores de los lineamientos establecidos por la Subred Norte para el desarrollo de la investigación y la publicación de sus resultados.	G1

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 13 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
42	Gestión del Riesgo en Salud	Posibilidad de afectación económica y legal por la generación de glosas atribuibles a la falsedad de soportes, debido a la falta de adherencia a los lineamientos y principios institucionales	G7
43	Gestión del Riesgo en Salud	Posibilidad de afectación legal y reputacional por la intervención inoportuna de eventos interés de alto impacto para la salud pública, generados por incumplimiento en los tiempos establecidos para notificar en concordancia a los protocolos nacionales.	G2
44	Gestión del Riesgo en Salud	Posibilidad de afectación económica, legal y reputación por presentar eventos adversos durante el proceso de atención individual en el marco de la ejecución de los Convenios del plan de intervenciones colectivas (PSPIC) y equipos más bienestar en tu hogar (EMBH)	G4
45	Gestión del Talento Humano	Probabilidad de Afectación Reputacional por el deterioro del ambiente laboral debido a la desmotivación de los colaboradores de la entidad	G1
46	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de Afectación Económica a través de sanciones por errores en la liquidación y pago de la nómina y aportes de seguridad social de los colaboradores de planta, debido a errores en el proceso manual de digitación de la información.	G7
47	Gestión del Talento Humano	Posibles Afectaciones Legales y Económicas a través de sanciones por gestión extemporánea de las acciones requeridas para el desarrollo del sistema, reporte de accidentes, entrega de EPP debido a la falta de gestión del personal a cargo de las acciones	G2
48	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica y legal por la inadecuada liquidación o pago de incapacidades a los servidores públicos.	G7
49	Gestión Estratégica	Posibilidad de una afectación económica por no aprobación de las iniciativas inscritas en el Plan Maestro de Inversiones en Salud por parte de Minsalud, debido a la no gestión de los proyectos por parte de la Subred.	G2
50	Gestión Estratégica	Posibilidad de afectación económica por la no ejecución presupuestal de los convenios de infraestructura y equipos biomédicos asignados a la Subred, debido a la falta de seguimiento en las diferentes etapas contractuales.	G2
51	Gestión TICS	Posibilidad de afectación legal y económica por no cumplir con las mejores prácticas de seguridad de la información debido al desconocimiento del modelo por parte de los colaboradores de la Subred Norte.	G2
52	Gestión TICS	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo y servidores debido a la alta rotación de personal y desconocimiento del plan.	G2, G3, G5
53	Gestión TICS	Posibilidad de afectación económica por interrupción de los servicios tecnológicos, debido a fallas en la infraestructura tecnológica.	G5
54	Gestión TICS Seguridad de la Información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la confidencialidad de la información sensible de la Subred, por accesos no autorizados o sustracción de datos (amenazas internas o externas) que explotan controles de acceso débiles, configuraciones inseguras (incluida nube) y custodia y almacenamiento inadecuados.	G7
55	Gestión TICS Seguridad de la Información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la integridad de la información institucional, por alteración / manipulación no autorizada de datos o aplicaciones (malware o abuso de privilegios), que explotan parches ausentes, privilegios excesivos y cambios no controlados.	G7

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 14 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
56	Gestión TICS Seguridad de la Información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la disponibilidad de servicios críticos, por ciberataques (DoS y ransomware) o fallas o sabotaje de infraestructura, que explotan mantenimientos, respaldos y planes de contingencia insuficientes, así como configuraciones erróneas.	G7
57	Gestión TICS	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida o ampliación del impacto sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad, debido a detección tardía y respuesta ineficaz, causada por monitoreo, registros y alertas insuficientes en los sistemas de información misionales; ante ciberataques o fallas sin aviso, que explota baja visibilidad y procedimientos desactualizados.	G7
58	Gestión TICS Seguridad de la Información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de disponibilidad, debido a fallas u obsolescencia de hardware y configuraciones erróneas, causada por mantenimiento preventivo o correctivo insuficiente en equipos cliente, especialmente sin soporte.	G5
59	Gestión TICS Seguridad de la Información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la confidencialidad, integridad y disponibilidad, debido a la deficiencia de controles contractuales y técnicos en servicios tercerizados, causada por gestión débil de proveedores; ante indisponibilidad, brechas o cambios unilaterales del proveedor, que explota dependencia crítica y supervisión limitada.	G3
60	Participación Social y Atención al Usuario	Probabilidad de Afectación Reputacional por la falta de inducción, capacitación o actualización al personal de primer contacto sobre el proceso de Servicio al Ciudadano y acceso a los servicios, debido a una deficiente información y orientación a los usuarios.	G1, G2
61	Participación Social y Atención al Usuario	Posibilidad de una afectación reputacional y legal por incumplimiento de términos legales en la respuesta a las Peticiones a los ciudadanos, debido a que los responsables no proyectan de forma oportuna la respuesta a las peticiones ciudadanas	G2

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

De acuerdo con la tabla anterior, los riesgos operacionales deben ser ajustados en su estructura y redacción, de acuerdo con las metodologías y lineamientos normativos.

5.2.2 Matriz riesgos de Crédito

Imagen 4 Mapa de calor riesgo inherente de crédito

		Riesgo Inherente	Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Plan de acción
PROBABILIDAD	5 -Muy Alta (100%)					
	4 --- Alta (80%)					
	3 --- Media (60%)				1 001	1 002
	2 --- Baja (40%)					
	1 -Muy Baja (20%)					
		1 ----- Leve (20%)	2 ----- Menor (40%)	3 -- Moderado (60%)	4 ---- Mayor (80%)	5 Catastrófico (100%)
		IMPACTO				

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA: 15 DE 25 FECHA: 31/12/2024

La matriz de riesgo de crédito está compuesta por dos (2) riesgos establecidos en el proceso de gestión financiera y clasificados en un nivel mayor. A continuación, se presenta el análisis de estos riesgos:

Tabla 6 Relación de riesgos de crédito con inconsistencias en estructura

ID	Riesgo	Observación
1	Probabilidad de Afectación Económica y Reputacional por el incumplimiento al pago de acuerdo a la fecha de vencimiento, debido a la iliquidez del sector de la salud	1. Terminología: Utiliza "Probabilidad" en lugar de "Posibilidad". 2. Causa Raíz: la "iliquidez del sector salud" es una causa externa sobre la cual la entidad no tiene control; según la Guía v7, sobre la(s) causa(s) raíz se construyen los controles. En este sentido, el control para reducir el riesgo sería artificioso.
2	Probabilidad de afectación económica y reputacional por exceder los costos y gastos de la entidad a los ingresos operacionales, debido a la contratación de personal que exceda la oferta de servicios institucionales	Pertinencia: Este riesgo no es de crédito. El riesgo de crédito trata sobre la posibilidad de pérdida por el incumplimiento de una obligación de un tercero. Causa Raíz: La "contratación de personal que exceda la oferta" es una decisión administrativa de gasto, no una falla de crédito.

Fuente: Elaboración propia

5.2.3 Matriz riesgos Actuarial

Imagen 5 Mapa de calor riesgo inherente actuarial

Riesgo Inherente	Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Plan de acción	
PROBABILIDAD	5 -Muy Alta (100%)				
	4 --- Alta (80%)				
	3 --- Media (60%)				
	2 --- Baja (40%)		1 001 1 002 1 003		
	1 -Muy Baja (20%)				
	1 ---- Leve (20%)	2 ---- Menor (40%)	3 -- Moderado (60%)	4 ---- Mayor (80%)	5 Catastrófico (100%)
IMPACTO					

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

La matriz de riesgo actuarial está compuesta por tres (3) riesgos todos establecidos en el proceso de gestión estratégica y definidos en un nivel moderado. A continuación, se presenta el análisis de estos riesgos:

Tabla 7 Relación de riesgos actuarial con inconsistencias en estructura

ID	Riesgo	Observación
1	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a la subestimación del valor de los contratos de cápita, en los cuales se establece una cantidad fija por afiliado o grupo de afiliados por unidad de tiempo (mensual, anual). La estimación insuficiente de este valor puede resultar en que la entidad no cubra adecuadamente los costos de atención médica de los pacientes.	1. Causa Raíz. No explica si la subestimación se debe a datos de mala calidad, modelos matemáticos obsoletos o cambios en la morbilidad no detectados.

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 16 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

ID	Riesgo	Observación
2	El riesgo de incurrir en pérdidas económicas derivadas de una inadecuada estimación del valor en contratos por evento (pago por cada servicio o procedimiento realizado). Si la estimación de la frecuencia o el costo promedio por evento no es precisa, la entidad podría no disponer de los recursos necesarios para cubrir el total de los servicios que se proporcionan.	Igual que el riesgo No.1, carece de causa técnica.
3	El riesgo actuarial derivado de no ajustar adecuadamente los contratos de Pago Global Prospectivo (PGP), en los cuales se establece una tarifa fija para cubrir todos los costos de atención médica durante un período determinado, independientemente del número de servicios prestados. Si el monto de este pago global no refleja de manera adecuada las necesidades de los pacientes y los costos reales de los servicios, se corre el riesgo de que la entidad incurra en pérdidas financieras.	El riesgo está redactado como una explicación del contrato PGP y no cumple con la fórmula (impacto) + (causa inmediata) + (causas raíz).

Fuente: Elaboración propia

5.2.4 Matriz riesgos de liquidez

Imagen 6 Mapa de calor riesgo inherente de liquidez

Riesgo Inherente	Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Plan de acción	
PROBABILIDAD 5 -Muy Alta (100%) 4 ---- Alta (80%) 3 --- Media (60%) 2 ---- Baja (40%) 1 -Muy Baja (20%)					
				1 002 1 003	
		1 001			
	1 ---- Leve (20%)	2 ---- Menor (40%)	3 -- Moderado (60%)	4 ---- Mayor (80%)	5 Catastrófico (100%)
	IMPACTO				

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

La matriz de riesgo de liquidez está compuesta por tres (3) riesgos establecidos por el proceso de gestión financiera; dos ellos definidos en nivel mayor y uno (1) en nivel moderado. En la siguiente tabla se presenta el análisis de estos riesgos:

Tabla 8 Relación de riesgos de liquidez con inconsistencias en estructura

ID	Riesgo	Observación
1	Probabilidad de Afectación Económica por no lograr un control del efectivo que ingresa a los diferentes centros de atención debido a la falta de seguimiento de los recibos de caja.	<p>Pertinencia: Este es un riesgo de operación de Tesorería. El riesgo de liquidez es la consecuencia de no tener ese efectivo, no el acto de no controlar los recibos.</p> <p>Terminología: Usa "Probabilidad" en lugar de "Posibilidad".</p> <p>Causa Raíz: La "falta de seguimiento de recibos" es una omisión del control</p>

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 17 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

2	Probabilidad de Afectación Económica por la falta de radicación de facturación por venta de servicios de salud, debido a la falta de soporte para garantizar la radicación de la facturación generada por la ESE	Pertinencia: Este es un riesgo de operación del proceso de facturación. Terminología: Usa "Probabilidad" en lugar de "Posibilidad". Causa Raíz: Debe precisarse qué tipo de soporte falta (técnico, clínico o administrativo)
3	Probabilidad de Afectación Económica por bajo recaudo de cartera de la vigencia por venta de servicios de salud, debido a la iliquidez del sector de la salud y al incumplimiento del cobro persuasivo y jurídico del manual de gestión de ingresos.	Terminología: Usa "Probabilidad" en lugar de "Posibilidad". Impacto: El bajo recaudo es el evento; el impacto es la insuficiencia de caja para el pago de obligaciones.

Fuente: Elaboración propia

El anterior análisis muestra que además de la terminología en los tres (3) riesgos, los riesgos 1 y 2 presentan un problema de pertinencia, son de operación financiera (recaudo y facturación). El riesgo de liquidez se enfoca en la incapacidad de la Subred para cumplir sus compromisos de pago a corto plazo.

5.2.5 Matriz riesgos de SARLAFT/PADM/SICOF

Imagen 7: Mapa de calor riesgo SARLAFT/PADM/SICO

Riesgo Inherente		Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Plan de acción	
PROBABILIDAD	5 -Muy Alta (100%)					
	4 --- Alta (80%)					1 008 1 009
	3 --- Media (60%)				1 004 1 005 1 006 1 007 1 015 3 016 3 017 3 018 1 021	
	2 ---- Baja (40%)				1 001 1 002 2 011 2 012 1 013 1 014 1 019 1 020	
	1 -Muy Baja (20%)				1 003 1 010	
		1 ---- Leve (20%)	2 ---- Menor (40%)	3 -- Moderado (60%)	4 ---- Mayor (80%)	5 Catastrófico (100%)
	IMPACTO					

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

La matriz de riesgos SARLAFT/PADM/SICOF está compuesta por 21 riesgos, dos (2) ellos ubicados en zona catastrófica y los 19 restantes en zona mayor. La distribución por procesos se muestra a continuación:

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 18 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Tabla 9 Riesgos de SARLAFT/PADM/SICOF por proceso

Proceso	Cantidad
Evaluación de Gestión	1
Gestión de la Contratación	1
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	2
Gestión del Conocimiento	2
Gestión del Riesgo en Salud	1
Gestión del Talento Humano	2
Gestión Disciplinaria	1
Gestión Estratégica	4
Gestión Financiera	2
Gestión TICS	4
Participación Social y Atención al Usuario	1
Total	21

Fuente: Información extractada de Almera

Para verificar la composición de cada uno de estos riesgos, los errores, omisiones y fallas identificados se agruparon en categorías comunes. A continuación, se presenta la tabla con dicho agrupamiento.

Tabla 10 Inconsistencias comunes en la composición de riesgos de corrupción

Grupo	Análisis de Falla (Criterio Técnico v7)	Recomendación / redacción Estándar (v7)
G1: Falla de Pertinencia (No son Corrupción)	Estos riesgos describen fallas operativas o administrativas, que no implican necesariamente dolo para beneficio privado.	Retirar del Mapa de Corrupción. Trasladar al mapa de riesgos correspondiente y redactar como: "Posibilidad de afectación (económica y/o reputacional) por (causa inmediata) + (causa raíz)
G2: Falla de Impacto y Causa (SARLAFT/Gestión)	El impacto debe ser económico y/o reputacional. La causa debe pasar de ser una omisión ("no hacer") a una debilidad del sistema de monitoreo.	Posibilidad de afectación económica mediante el pago de multas e inmovilización de recursos, a través del ingreso de terceros no validados, debido a la ineficacia en los mecanismos de debida diligencia.
G3: Falla de Objeto (Seguridad de la Información)	El registro 15 y 17 no son necesariamente corrupción. Sin embargo, el 16 y 18 son críticos si hay dolo, para este caso se elimina lo legal y se enfoca en el activo de información.	Posibilidad de afectación reputacional y económica mediante procesos de responsabilidad fiscal, a través de la fuga o alteración de datos sensibles, debido a brechas en la gestión del ciclo de vida del dato.
G4: Uso del Poder para Beneficio (Corrupción Genuina)	El impacto legal sobra. El riesgo real es el Detrimiento Patrimonial. Se debe precisar que la causa es la elusión de controles de integridad.	Posibilidad de afectación económica mediante detrimento patrimonial, a través del favorecimiento a terceros o solicitud de dádivas, debido a la debilidad en la segregación de funciones y supervisión.


Fuente: Elaboración propia

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 19 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

A continuación, se clasifican los riesgos de corrupción de acuerdo con los hallazgos o fallas comunes detectadas:

Tabla 11 Relación de riesgos de corrupción con inconsistencias en estructura

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
1	Gestión Estratégica	Posibilidad de sanciones legales, económicas y pérdida reputacional por vinculación de personas naturales o jurídicas a través de ordenes de prestación de servicios, personal de planta, miembros de Junta Directiva, proveedores, tercerizados y donaciones debido a no realizar la debida diligencia para el conocimiento del cliente.	G2
2	Gestión Estratégica	Posibilidad de sanciones legales, económicas y pérdida reputacional por no denunciar casos de LAFT/PADM/SICOF debido a la falta de adherencia a los canales de comunicación establecidos en la Subred.	G2
3	Gestión Estratégica	Posibilidad de sanciones legales, económicas y pérdida reputacional por falta de presentación de los informes mensuales a la UIAF debido al incumplimiento en las fechas establecidas.	G1
4	Gestión Estratégica	Posibilidad de afectación técnica, financiera, administrativa y ambiental por el incumplimiento en la ejecución física de los contratos derivados para la ejecución de los proyectos debido al inadecuado manejo del control y seguimiento a las obligaciones del contrato.	G1, G2
5	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación legal y reputacional por generar prácticas no éticas o de conflictos de interés en investigaciones desarrolladas en la Subred Norte.	G4
6	Gestión del Conocimiento	Posibilidad afectación legal por generar conflictos de interés en la asignación de cupos a las Instituciones Educativas.	G4
7	Participación Social y Atención al Usuario	Posibilidad de afectación legal y administrativa por recibir a nombre propio o de otras dádivas a cambio de agendamiento de citas médicas.	G4
8	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación legal y económica por la apropiación para sí mismo o para terceros, o jineteo del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios de salud.	G4
9	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación legal y económica por favorecer a un proveedor en el momento de cancelar las obligaciones, sin tener en cuenta la forma de pago establecida en el respectivo contrato.	G4
10	Gestión de la Contratación	Posibilidad de afectación legal y reputacional por celebrar contratos de bienes y servicios que no cumplan los principios establecidos en la Ley 80 de 1993 y/o en el Estatuto de Contratación de la Subred, debido a estudios previos erróneamente elaborados.	G1
11	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación legal por realizar liquidación de nómina favoreciendo un interés personal, particular o de un tercero.	G4
12	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por exigir pagos no justificados, dádivas o contribuciones para realizar trámites al interior de la Dirección.	G4
13	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Posibilidad de afectación económica por ineficiencia en los controles de los activos fijos de la Subred	G1
14	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Posibilidad de afectación económica por ineficiencia en los controles de elementos médico quirúrgicos por parte del almacén a los servicios médico asistenciales.	G1
15	Gestión TICS	Posibilidad de afectación legal por acceso indebido a los sistemas de información para el uso no apropiado de la información contenida en los sistemas de información, por parte de los funcionarios y/o contratistas para favorecimiento propio o de un tercero.	G1

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 20 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Grupo
16	Gestión TICS	Posibilidad de afectación legal y reputacional por alterar, modificar o eliminar datos de los sistemas de información de la Subred Norte, para favorecimiento propio o de un tercero.	G3
17	Gestión TICS	Posibilidad de afectación legal y reputacional por uso no adecuado de la infraestructura tecnológica de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero.	G1
18	Gestión TICS	Posibilidad de afectación legal y reputacional por extracción o fuga de información institucional o datos personales por parte de funcionarios, contratistas o terceros, para su comercialización o beneficio particular, debido a fallas en los controles de perfiles de consulta o en la gestión del ciclo de vida del dato.	G3
19	Evaluación de Gestión	Posibilidad de afectación legal y reputacional por recibir o solicitar cualquier tipo de dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros, debido a alteraciones, modificaciones u omitir el resultado de las evaluaciones o informes de la Oficina de Control Interno.	G4
20	Gestión Disciplinaria	Posibilidad de afectación legal y reputacional por direccionar las funciones y/o actividades a cargo, para favorecer a un sujeto procesal dentro del trámite de la acción disciplinaria a cambio de una contraprestación.	G4
21	Gestión del Riesgo en Salud	Posibilidad de afectación legal y reputacional por recibir o solicitar cualquier tipo de dádivas o beneficio a nombre propio, debido a la alteración en el resultado de las intervenciones de inspección vigilancia y control (IVC) y/o actividades propias en el marco de la operación de los convenios.	G4

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el anterior análisis, se infiere:

- Siete (7) riesgos clasificados en el Grupo 1 presentan debilidades de pertinencia y no corresponden propiamente a riesgos del subsistema SARLAFT/PADM/SICOF, por lo que la matriz estaría conformada por catorce (14) riesgos asociados a este subsistema, y no por veintiún (21) riesgos como se encuentra actualmente registrada.
- Se observa falta de caracterización de riesgos de corrupción para los procesos de Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Calidad y Gestión de Comunicaciones, de igual manera, dentro del macroproceso misional, únicamente el proceso de Gestión del Riesgo cuenta con dicha identificación establecida.
- Como se mencionó en el numeral 5.1, la naturaleza de los riesgos SARLAFT/PADM se orienta principalmente a las transacciones económicas y financieras que puedan estar ligadas al lavado de activos, a la financiación del terrorismo y/o a la proliferación de armas de destrucción masiva, mientras que SICOF se orienta a la prevención, control y mitigación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude asociados a las personas y a su actuación en los procesos institucionales. Por lo anterior, este seguimiento recomienda separar dicho subsistema de riesgo en dos subsistemas o matrices independientes: SARLAFT/PADM y SICOF.

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA: 21 DE 25 FECHA: 31/12/2024

5.2.6 Matriz riesgos Daño Antijuridico

Imagen 8: Mapa de calor riesgo Daño Antijuridico

		Riesgo Inherente	Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Plan de acción
PROBABILIDAD	5 -Muy Alta (100%)					
	4 ---- Alta (80%)					
	3 --- Media (60%)		1 002 1 004	1 001		
	2 ---- Baja (40%)		1 003			
	1 -Muy Baja (20%)					
		1 ---- Leve (20%)	2 ---- Menor (40%)	3 -- Moderado (60%)	4 ---- Mayor (80%)	5 Catastrófico (100%)
IMPACTO						

Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

La matriz de riesgos de daño antijurídico está compuesta por cinco (5) riesgos, ubicados en una zona media de riesgo. A continuación, se presenta el análisis de estos riesgos.

Tabla 12 Relación de riesgos de daño antijuridico con inconsistencias en estructura

Id	Proceso	Riesgo	Observación
1	Gestión Jurídica	Probabilidad de afectación legal por la falta de control en los documentos que requiera aprobación de la Gerencia, debido al incumplimiento con el proceso de aprobación de la Oficina Jurídica	<p>1 pertinencia: Este es un riesgo operativo no un riesgo antijuridico. (<i>riesgo antijurídico es la posibilidad de que el Estado, a través de sus acciones u omisiones, cause un perjuicio a un ciudadano, lo que genera para el Estado el deber legal de repararlo económicamente.</i>)</p> <p>2. Usa "Probabilidad" en lugar de "Posibilidad".</p> <p>3. El impacto "Legal" no es válido.</p>
2	Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación legal-sancionatoria por indebida defensa técnica por la inexistencia de material probatorio y del incumplimiento a los términos procesales.	Según la V7 de la guía del DAFP, el impacto debe ser Económico (Daño Antijurídico) y no la afectación legal
3	Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación legal por fallas en la defensa judicial y acciones constitucionales debido al incumplimiento de términos de vencimiento en etapa prejudicial y judicial.	<p>1. Es muy similar al No. 2.</p> <p>2. La causa "incumplimiento de términos" es el "cómo", no la causa raíz el "por qué".</p> <p>3. El impacto "Legal" no es válido.</p> <p>Se recomienda unificarlos en uno solo, tipificado como "Defensa Judicial Ineficaz".</p>
4	Gestión Jurídica	Probabilidad de una afectación legal por incumplimiento del procedimiento disciplinario debido al desconocimiento de los lineamientos normativos e institucionales establecidos.	<p>1. El impacto "Legal" no es válido.</p> <p>2. Usa probabilidad</p> <p>3. No se evidencia el daño antijuridico</p>

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 22 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Id	Proceso	Riesgo	Observación
5	Gestión Jurídica	Probabilidad de una afectación legal y económica por Pérdida del expediente y/o piezas procesales debido al inadecuado manejo de la información relacionada con los expedientes.	1 pertinencia: Este es un riesgo operativo, la pérdida de un expediente es una falla del control físico de documentos. 2. "Probabilidad" es incorrecto.

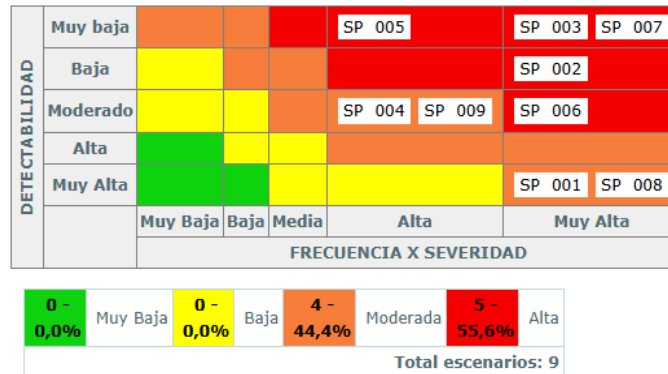
Fuente: Elaboración propia

En resumen, los cinco (5) riesgos definidos para daño antijurídico no cumplen con la estructura definida en la guía DAFP V7 y dos (2) de ellos pertenecen a otros subsistemas.

5.2.7 Matriz riesgos en Salud

La matriz de riesgos de salud cargada en Almera presenta 9 registros (5 Española y 4 para Boyacá Real). Ver siguiente imagen. En este sentido, el análisis de los riesgos de salud no se realizará en el presente seguimiento.

Imagen 9 Mapa de calor de nueve riesgos de salud 2026



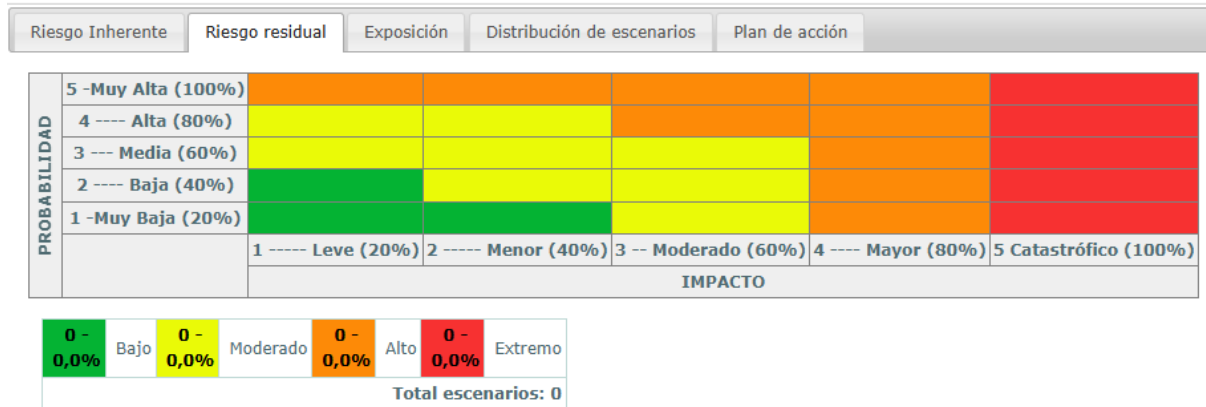
Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

5.3 Análisis de riesgo residual por subsistema

En el sistema ALMERA se encuentran listados los controles asociados a cada riesgo y por subsistema, sin embargo, al revisar los mapas de calor del riesgo residual de cada subsistema, se evidencia que dichos controles no han sido valorados ni cargados en la plataforma. Ver la siguiente imagen.

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA: 23 DE 25 FECHA: 31/12/2024

Imagen 10: Mapa de calor riesgo residual operacional



Fuente: Información extractada de Almera. (8/4/2026)

Por lo que, es necesario verificar tanto la aplicación metodológica utilizada para la construcción y evaluación de los controles, como la efectividad potencial de estos en la reducción del nivel de riesgo residual.

6. RESULTADOS

Como resultado del seguimiento realizado, se identificaron cinco (4) observaciones y tres (4) recomendaciones, orientadas a fortalecer y mejorar la construcción del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, la efectividad de los controles, así como la operación del sistema en la entidad.

6.1 FORTALEZAS

Se destaca la alineación estratégica de la entidad al definir seis (6) subsistemas de riesgos exigidos por la Circular Externa 004 de 2021 de la Supersalud y el sistema emergente de riesgo antijurídico y estableciendo las políticas específicas de cada subsistema que son la base para la gobernanza del riesgo en la Subred.

6.2 OBSERVACIONES

Observación 1: Se determinó que la Política de Gestión del Riesgo omite la definición del Apetito de Riesgo, elemento mandatorio e indispensable para que la Alta Gerencia establezca los límites de tolerancia y guíe la toma de decisiones basada en riesgos.

Observación 2: La falta de documentación de un Manual de Debida Diligencia constituye un incumplimiento a la Circular 005-5 de 2021 y a la Ley 2195 de 2022. Situación que limita la capacidad de la entidad para verificar la idoneidad técnica y ética de terceros (proveedores, contratistas y personal)

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA: 24 DE 25 FECHA: 31/12/2024

Observación 3: se evidenció una diferencia entre los rangos de afectación económica definidos en el manual institucional y la parametrización actual en la plataforma ALMERA. Esta falta de integridad de datos conlleva a una valoración distorsionada del impacto.

Observación 4: Se identificó que no se ha realizado la medición del Riesgo Residual, limitando la visibilidad de la exposición real del riesgo.

6.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda verificar la composición de cada uno de los riesgos dentro de los subsistemas y reclasificar aquellos que no corresponden a la naturaleza del subsistema.

Fortalecer y corregir la estructura sintáctica de los riesgos: Se recomienda sustituir el enfoque estadístico de "Probabilidad" por el preventivo de "Posibilidad de", eliminar el uso de negaciones ("falta de", "por no contener/desarrollar...") como causas, sustituyéndolas por fallas de proceso, y tener en cuenta que el impacto es (económico y/o reputacional).

Dada la naturaleza de los riesgos SARLAFT/PADM (transacciones económicas y financieras) y SICOF (actuación de las personas en los procesos institucionales), se recomienda revisar la pertinencia de segmentar la matriz SARLAFT/PADM/SICOF en dos subsistemas o matrices independientes: SARLAFT/PADM y SICOF.

Formalizar una "Alerta Técnica" para priorizar una revisión de las matrices existentes para el ajuste y reconstrucción de la lógica causal bajo los parámetros de la Guía v7 del DAFP.

7. CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento se observan deficiencias estructurales en la construcción de los matrices y mapas de riesgos. El Sistema de Gestión de Riesgos requiere intervención integral para lograr una base de riesgos técnicamente sólida y una valoración residual. Los mecanismos de mitigación actuales no garantizan completamente la protección de los objetivos institucionales de la Subred Norte.

Solicitud Plan De Mejoramiento				
El informe de Ley	Si	X	No	requiere un plan de mejoramiento.
De conformidad con lo establecido en el instructivo Seguimiento Planes de Mejora de Auditorías Internas (EV-EG-I-01), el líder del proceso auditado, así como los directores, jefes de oficina y asesores de los procesos involucrados, deberán, para cada uno de los hallazgos reportados, coordinar, elaborar y completar el formato ES-GC-F-10-04 "Plan de Mejoramiento Institucional", diligenciando los campos correspondientes (identificación de la causa principal del hallazgo, acciones de mejora, persona				

	FORMATO INFORME DE LEY DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-08
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 25 DE 25
		FECHA: 31/12/2024

Solicitud Plan De Mejoramiento

responsable de la acción, fechas de inicio y finalización de la acción) en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción del informe final de la auditoría. Las acciones consignadas en dicho formato deberán tener como objetivo la eliminación y/o mitigación de las causas que originaron los hallazgos identificados.

En caso de ser necesario, la oficina de Control Interno brindará asesoramiento metodológico para la formulación del plan de mejoramiento.

Firmas.



DENIS PARRA SUAREZ

Jefe Oficina de Control Interno



LUIS ANTONIO TRISTANCHO ROBLES

Profesional Universitario - Control Interno