

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 1 de 31
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

FECHA:	26/05/2025
ACTIVIDAD:	Informe de Cierre Riesgos Institucionales 2024
PROCESO VINCULADO:	Macroproceso Evaluación, Control y Seguimiento -Seguimiento a Riesgos – Gestión y Administración de Riesgos
RESPONSABLE:	Planeación – Control Interno
OBJETIVO:	Asegurar que los riesgos identificados se gestionan adecuadamente y que las acciones de mitigación y respuesta sean efectivas para reducir la probabilidad de que se materialicen o minimizar su impacto si llegan a ocurrir.

CONTENIDO DEL INFORME:

Introducción:

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, presenta el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos identificados, con el objetivo de identificar cambios en su probabilidad o impacto, este proceso permite establecer controles en respuesta a los riesgos identificados durante el seguimiento y planes de mejora.

Objetivo:

Evaluar la eficacia de las medidas de gestión de riesgos, verificar si los controles diseñados están funcionando como se espera, y determinar si los riesgos identificados se han materializado analizando el impacto para fortalecer las estrategias relacionadas con la gestión del riesgo.

Alcance:

Evaluar la gestión de riesgos de forma periódica para identificar áreas de mejora y garantizar la efectividad del sistema de gestión, como también desarrollar estrategias y planes para prevenir o mitigar los riesgos, incluyendo medidas de control, protocolos de respuesta en caso de emergencia y planes de contingencia.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 2 de 31
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

Metodología:

Una vez identificados los riesgos de la matriz de riesgo institucional 2024 de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, por cada uno de los procesos se solicita a los diferentes líderes de área el diligenciamiento de los mapas de riesgos por procesos de gestión administrativos y asistenciales cuyo nivel de riesgo este identificado de la siguiente manera: Riesgo, Causa del riesgo, Efecto del riesgo, Existen controles, Descripción del control, Severidad, Frecuencia, Detención, Nivel de Criticidad y Acciones preventivas o de mejora, cerrando con la matriz de calor

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL E.S.E HDSAP 2024

	FORMATO MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2024										FECHA: 26/072024			
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA										CÓDIGO: MECS-SR-AR-F-013			
	LA PLATA HUILA										VERSIÓN: 03			
	PROCESO: CONTROL INTERNO										PÁGINA No: 1 DE 1			
PROCESO: _____					SUBPROCESO: _____									
No.	RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO	EXISTEN CONTROLES		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETENCIÓN	NIVEL DE CRITICIDAD	ACCIONES PREVENTIVAS O DE MEJORA			
				SI	NO									
CONTRATACIÓN														
R1	Estudios Previos mal elaborados	La necesidad del servicio no es específica	Incumplimiento al Estatuto y Manual de Contratación	x		Revisión por parte del área que crea la necesidad	Menor	2	Posible	3	Mejorable	4	24	1. Fortalecer el flujo de información y comunicación 2. Seguir los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación
R2	No identificación de la clase del proceso	no claridad en la descripción del objeto a contratar	contratación errónea	x		lineamientos establecidos en el manual de contratación	Menor	2	Posible	3	Mejorable	4	24	Seguir estrictamente los lineamientos de la contratación acorde al objeto a contratar según la necesidad del servicio

FORMATO DE INFORME

Fecha: 05/11/2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 3 de 31

R3	Documentación Incompleta	Demora del contratista para allegar la documentación requerida	Demora en la elaboración del Contrato y por ende en su ejecución	x		Establecer fechas para la entrega de la Documentación	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Cumplir con el cronograma establecido para la entrega de la documentación requerida
R4	No firma del Contrato	Disposición del Contratista	No suplir la necesidad requerida	x		Fechas para firma	Menor	2	Improbable	2	Mejorable	4	16	Cumplir con los términos establecidos en el Contrato
R5	No legalización del Contrato	Demora en la legalización, es decir, expedición de Pólizas y pago de Impuestos	Demora en el inicio de la ejecución	x		Términos de legalización	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	36	Cumplir con los términos establecidos en el Contrato
R6	No ejecución del contrato y no logro del objeto contractual	Incumplimiento por parte del Contratista	No suplir la necesidad del servicio y/o suministro contratado	x		1. Requerimiento por parte de la Supervisión 2. Liquidación Unilateral del Contrato 3. Hacer efectiva Pólizas con la Aseguradora	Menor	2	Improbable	2	Mejorable	4	16	Seguimiento en la Ejecución por parte de la Supervisión
R7	Rompimiento del Equilibrio Económico	Incumplimiento por parte del Contratista en la ejecución	No suplir la necesidad del servicio y/o suministro contratado	x		Supervisión	Mayor	4	Raro	1	Correcta	5	20	Seguimiento en la Ejecución por parte de la Supervisión
R8	No Liquidación del contrato	Incumplimiento por parte del Contratista en la ejecución	No suplir la necesidad del servicio y/o suministro contratado	x		Supervisión	Mayor	4	Raro	1	Correcta	5	20	Seguimiento en la Ejecución por parte de la Supervisión
JURIDICO														
R9	Riesgo ambiental	1. Incumplimiento normativo 2. Desatención recomendaciones 3. Malas Prácticas	Sanciones administrativas y de tipo económico	x		Asignación de personal a cargo de control y vigilancia	Moderado	3	Probable	3	Mejorable	4	36	1. Asignación de recursos para las actividades 2. actualización PGRASA y política Ambiental
R10	Riesgos Contractual	1. Incumplimiento normativo 2. Malas Prácticas 3. Falta de supervisión	Sanciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales	x		Asignación de personal a cargo de control y vigilancia	Menor	2	Improbable	2	Correcta	5	20	1. modernización de Plataformas tecnológicas. 2. capacitación permanente 3. priorización de Necesidades
R11	Riesgo de la Prestación del Servicio	1. Incumplimiento normativo 3. Malas Prácticas 3. Falta de supervisión	Sanciones de carácter económico y administrativo	x		Asignación de personal a cargo de control y vigilancia	Moderado	3	Posible	3	Correcta	5	45	1. capacitación permanente 2. Mejora continua en la oportunidad e integralidad de los servicios.



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 4 de 31

R12	Riesgo Administrativo	1. Incumplimiento o normativo 2. desatención recomendaciones 3. Malas Prácticas 4. Falta de autocontrol	Sanciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales	x		Asignación de personal a cargo de control y vigilancia	Mayor	4	Posible	3	Correcta	5	60	1. Mejora continua de procesos y procedimientos. 2. Cumplimiento recomendaciones entidades del sector y órganos de control. 3. capacitación permanente
R13	Riesgo Derivado Prevención del Daño Antijurídico	1. desatención de recomendaciones 2. Incumplimiento de procedimiento administrativos y Judiciales	Sanciones económico	x		Asignación de personal a cargo de control y vigilancia	Moderado	3	Posible	3	Correcta	5	45	Mejora continua en el proceso de defensa y representación administrativa y judicial de la entidad. implementación recomendaciones agencia nacional de defensa jurídica del Estado.
PLANEACIÓN														
R14	No entrega de la información en las fechas estipuladas para la creación de Informes y cargue en las plataformas de Supersalud, SIHO, PISIS, ITA	No cumplimiento del cronograma de entrega de Informes Institucional	Incumplimiento en los reportes a los entes de control y sanciones	x		Requerimiento por parte del supervisor del contrato Circular Control Interno Asignación del cronograma de presentación de informes iniciando el año	Importante	4	Muy Probable	5	Mejorable	4	80	Seguimiento en la entrega de la información y reporte oportuno ante Gerencia del personal que no está cumpliendo con la entrega a tiempo de los informes
R15	No asignar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales	No Asignación de recursos de acuerdo con el diagnóstico de necesidades	Baja calificación en el índice de desempeño institucional en cada vigencias según lo reportado en el FURAG y la políticas MIPG	x		Socialización de las necesidades en los comités de Gestión y Desempeño para su aprobación y destinación de recursos	Importante	4	Muy Probable	5	Mejorable	4	80	Fortalecer la solicitud oportuna de los recursos, por parte de los diferentes procesos, de acuerdo a una planeación adecuada
R16	No priorización de Proyectos de Infraestructura para la institución	Falta de Gestión en la adjudicación de recursos ante el ente Departamental y Nacional	Emergencia funcional a diario	x		Actualización de los Planes Bienales, ahora Decenales	Importante	4	Muy Probable	5	Mejorable	4	80	Fortalecer y garantizar la ejecución de los dos proyectos aprobados para la construcción (Ampliación de Urgencias y Laboratorio, Nuevo Módulo de
		Cambio de Diseños	Insatisfacción en la prestación de servicios											

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS														
R17	No hay medico concurrente de forma permanente	Durante los últimos 4 años no se contó con medico concurrente	Efecto financiero	x		Los facturadores se hacen cargo de valorar notas medicas	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	5	80	Se va a optimizar el tiempo que está contratado el modelo concurrente
R18	No hay Auditoria Previa	Durante los últimos 4 años no se contó con Preauditoria	Efecto financiero	x		Los facturadores se hacen cargo de valorar las facturas	Mayor	4	Probable	4	Alta	5	80	Se va a tratar de tener mayor capacitación con los facturadoras y personal asistencia.
R19	Detección de pólizas prestadas	Los pacientes no quieren ser pasados por Adres	Efecto financiero	x		Se ha direccionado enviar a los pacientes con dudas sobre origen del soat, a la oficina de auditoria	Posible	4	Regular	4	Deficiente	3	48	Se insistirá a facturación para detectar posibles pólizas prestadas
R20	Reincidencia de errores asistenciales	El personal asistencial puede cometer los mismos errores si no son instruidos oportunamente	Efecto financiero	x		Se identifican los errores en ocasiones posterior a las glosas	Posible	4	Casi Seguro	4	Regular	4	64	Se indica a cada funcionario puntualmente su error
FINANCIERO (CONTABLE)														
R21	Cierre periodo contable tarde	Demora en el envío información de facturas canceladas por las EAPB y EPS para que el área de cartera descargue pagos.	Validaciones y elaboración de informes sobre el tiempo	X		Correos informando fecha cierre a las áreas que alimentan información financiera; gestión por parte del área de cartera con las EAPB, EPS y demás clientes.	Mayor	4	Siempre	5	Mejorable	4	80	Cumplir con fecha cierre, definir proceso para aquellos clientes que no envían oportunamente la información y poder disponer de los recursos.
R22	Información incompleta	1. Demora en el reporte del 100% de las cuentas por pagar para su respectivo registro contable dentro del periodo de ejecución. 2. Registro incompletos por concepto de comisiones y rendimientos financieros del mes; doble registro de ingresos. 3. Demora en	Información financiera incompleta en los Estados Financieros especialmente en lo referente a gastos, saldos de Tesorería e inventarios- envíos extemporáneos; información tributaria incoherente.	X		Circulares, correos del área contable hacia los supervisores, proveedores y áreas responsables	Mayor	5	Siempre	5	Mejorable	4	80	Cumplimiento de circular. Seguimiento por parte de los supervisores para que los proveedores y contratistas cumplan dentro de los términos; registro oportuno de comisiones y rendimientos dejando únicamente pendientes los últimos días del mes por cierre de plataformas bancarias;



FORMATO DE INFORME

Fecha: 05/11/2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 8 de 31

R28	HISTORIAS LABORALES INCOMPLETAS	Requerimientos por parte de los entes de control en las auditorias de verificación de hojas de vida archivadas.	Novedades de planes de mejora para la dependencia	X	revisión permanente de Historias Laborales para determinar faltantes de requisitos de conformidad con la resolución 3100 de 2018, estándares mínimos de Talento Humano.	Menor	2	Probable	4	Mejorable	4	32	actualización y digitalización de todas la Historias Laborales de la E.S.E
R29	ACTUALIZACIÓN DE LOS PERFILES Y COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE APOYO	método no definido o inadecuado. Recursos inadecuados o insuficientes; falla en el entrenamiento	Sanciones, pérdida de la credibilidad, interrupción de la actividad desarrollada.	X	Establecer mecanismos y trabajo coordinado para la actualización de perfiles y del Manual de Funciones y competencias.	Moderado	3	Casi Seguro	5	Mejorable	4	60	actualización del manual de funciones y perfiles de la institución
R30	INCUMPLIMIENTO EN EL PLAN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Errores en los procedimientos iniciales de ingreso del personal.	Planeacion inadecuada, incumplimiento y falta de comunicación desde la alta gerencia.	x	Realizar una mejor planeación de las inducciones, comunicación acertada con la oficina de Gestión de Talento Humano al momento de ingreso del personal, y realizar un cronograma mensual de inducción.	Mayor	4	Casi Seguro	5	Regular	3	60	Informe anual del seguimiento de inducción y reinducción del personal
R31	QUE NO SE CUMPLA CON LA META TRAZADA EN EL PLAN DE CAPACITACIONES INSTITUCIONAL	Planeacion inadecuada e incumplimiento en los procedimientos internos para aplicación del PIC de la vigencia por parte de los actores.	Perdida de la credibilidad e interrupción de las actividades desarrolladas, además de fallas en los indicadores del plan	x	Registros de asistencias, calificaciones de las capacitaciones, citaciones a las capacitaciones al personal.	Moderado	3	Probable	4	Mejorable	4	48	actualización del PIC e informe de las capacitaciones en la vigencia
R32	QUE NO SE SUPLAN LAS NECESIDADES DE LOS FUNCIONARIOS FRENTE AL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS	Planeacion inadecuada e incumplimiento en los procedimientos internos para aplicación del plan anual de Bienestar Social e Incentivos para cada vigencia.	Acciones legales por parte de los colaboradores y sindicatos por falta de aplicación de este mecanismo legal de bienestar.	x	Aplicación de la encuesta de necesidades de Bienestar Social, Cronograma de actividades, aplicación de encuestas de satisfacción de actividades y registro de actividades realizadas.	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Cumplimiento con cronograma de actividades de bienestar en la vigencia y proyección de informe
AMBIENTE FISICO													
R33	Debil gestión en la ejecución de los planes de mantenimiento de infraestructura	1. Dificultad en el mantenimiento de algunas áreas. 2. Limitación	1. Retraso en el cronograma de las actividades establecidas	x	Cumplimiento Mensual del cronograma de mantenimiento y reporte cada tres meses a la Secretaría de	Mayor	4	Casi Seguro	5	Mejorable	4	80	1. Disponibilidad de herramientas, suministros y materiales.

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 9 de 31

		de recursos 3. Falta de seguimiento al Plan de Mantenimiento o Hospitalario	en el plan de Mantenimiento 2. Insatisfacción del cliente interno y externo 3. Deterioro de la infraestructura		Salud Departamental de la ejecución												2. Cumplimiento al plan de mantenimiento. 3. Contar con el personal idóneo para la ejecución del plan de mantenimiento.
R34	Fuga de pacientes	1. Los múltiples accesos en el hospital permiten el ingreso y salida de los pacientes 2. debilidad en el esquema de seguridad 3. perfil de los usuarios	1. Pérdida de recursos financieros. 2. Posibles demandas, eventos adversos.	x	Mayor Seguridad Adherencia Protocolo Fuga de Pacientes	Mayor	4	Casi Seguro	5	Mejorable	4	80					1. Identificar las áreas de fácil acceso 2. Actualizar y socializar el plan de emergencia, incluyendo el manejo de pacientes en caso de evacuación.
R35	Pérdida y daño de activo	1. Falta de control de inventarios y la No documentación de los traslados y/o bajas de equipos. 2. No hay oportunidad en el mantenimiento correctivo por falta de un stock que ocasiona demora en la respuesta. 3. Falta de capacitación al personal sobre manejo de equipos. 4. Falta de seguridad y custodia de los equipos. 5. Robos de los equipos. 6. Fallas en el fluido eléctrico	1. Detrimiento patrimonial. 2. Sobrecostos. 3. Fallas en la prestación del servicio. 4. Insatisfacción del cliente interno y externo.	x	Inventario actualizado, ejecución del cronograma. Actualizar el Manual de Activos Fijos y Procedimientos.	Mayor	4	Probable	4	Regular	3	48					1. actualización Manual de activos fijos y procedimientos 2. Seguimiento Cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos y de infraestructura 3. Seguimiento a la Ejecución del plan de mantenimiento.
R36	Pérdida de equipos, herramientas y materiales	1. Detrimiento patrimonial	Descuido en la custodia de los elementos, Falta de adherencia a los principios y valores éticos.	x	Inventario valorizado por áreas	Mayor	4	Posible	3	Mejorable	4	48					La institución cuenta con un sistema de vigilancia por medio de cámaras y personal el cual revisa los elementos que ingresan y

FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 11 de 31

R41	contaminación auditiva	Funcionamiento continuo de los equipo	Perdida de la audición, stres, distracción	x		Solicitud de los epp (auditivos)	Grave	5	Siempre	5	Alta	5	125	dotación equipos auditivos
R42	Puesto de trabajo	Falta de equipos ergonómicos (sillas, escalapies, mesas con alturas recomendadas) y cargas pesadas	Lumbalgia, dolor en articulaciones de hombro, manos y codos y aparición de varices, alergia respiratoria	x		Incumpliendo de un estudio del sitio de trabajo, manipulación de equipos pesados(ortopedía), exposición al partículas de algodón y gasas.	Grave	5	Siempre	5	Alta	5	125	dotación de muebles adecuados para el trabajo (silla, mesas, corta y gasas) y mejoramiento en postura para traslado de equipos pesados, y/o pausas activas.
R43	Contagio	Riesgo biológico	Infección, micosis, enfermedad inmunosuprimida	x		Uso de los epp y adherencia a los protocolos institucionales para manejo de fluidos corporales	Grave	5	Siempre	5	Alta	5	125	Socialización de manejo de instrumental con contacto de fluidos de acuerdo al protocolo (vih-hb-hc sifilis-covid 19) y uso de epp.
R44	Que el material no cumpla con los requisitos para su uso	El empaquetado no cumpla con las normas No adherencia al protocolo de esterilización No se tengan los indicadores biológicos y químicos	Material no esterilizado	x		Adquisición de indicadores biológicos y químicos	Adverso	5	Posible	3	Correcta	5	75	Capacitación y evaluación del personal
R45	Daño del Autoclave Matachana	La única Autoclave que tiene la institución para los procesos de esterilización, instrumental quirúrgico, insumo quirúrgico, instrumental externos (Urgencia, Consulta Externa, Laboratorio, Ambulancia, Sala de Parto UCI, hospitalización)	Paralización de todos los procesos quirúrgicos, servicios externos de la institución.	x		No prestación servicios de salud	Grave	5	Siempre	5	Alta	5	125	Mantenimiento preventivo Gestión para un nuevo equipo Solicitud de servicios externos otros hospitales
FACTURACION														
R46	Acuerdo de voluntades firmado con las EPS oportunamente	No hay un proceso definido para la oportuna elaboración de los	Facturación errónea	x			Adverso	5	Casi Seguro	5	Correcta	5	125	Que el equipo de contratación de la institución implemente estrategias



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 12 de 31

R47	Clasificación errónea al ingreso del paciente	No utilizar las diferentes herramientas que le brinda la institución (Adres, BD, Afiliación de oficio etc.)	Devoluciones y recobros	x		Adverso	5	Casi Seguro	4	Mejorable	4	80	para la mejora del riesgo Realizar capacitación y acompañamiento a los facturadores, buscando que se realice una buena verificación de derechos, esto para la mejora del riesgo
R48	No radicación de la facturación dentro de los plazos estipulados por ley	Radificaciones extemporáneas	Afecta el flujo de caja de la institución	x	Revisión permanente de lo facturado vs lo radicado	Adverso	5	Casi Seguro	3	Mejorable	4	60	Establecer metas en los tiempos de radicación y realizar revisiones permanentes de lo facturado vs lo radicado
FARMACIA													
R49	Error en la dispensación, almacenamiento y recepción de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos	<ol style="list-style-type: none"> No contar con un protocolo donde se encuentre descrito los distintos procesos del servicio farmacéutico. Que se realicen las actividades de manera rápida y sin concentración del personal. No realizar capacitaciones al personal. Que no se cuenten con ayudas visuales como por ejemplo la semaforización y clasificación por colores 	<ol style="list-style-type: none"> Que el personal auxiliar o regente de farmacia ingrese al servicio farmacéutico sin realizar la lectura de nuestro Manual de Gestión Farmacéutica 	x	Que el personal de farmacia siempre realiza entrega del medicamento al personal asistencial, ya sea jefe, medico, auxiliares o camilleros solicita que por favor realice la verificación de los entregados, lo que se conoce como filtro de seguridad	Menor	2	Posible	3	Mejorable	4	24	<p>El personal de farmacia cuenta con actividades asignadas y a su vez realizan entrega de informes notificando lo realizado.</p> <p>El personal camillero quienes son los responsables de a entrega de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos a los diferentes servicios reciben y verifican quien lo recibe a ellos están en la obligación de igual manera el personal médico, jefes de enfermería y auxiliares lo exigen antes de retirar de la ventanilla revisar lo que se está dispensando en especial los medicamentos LASSA</p> <p>Cada mes en el inventario general se verifican</p>

HOSPITALIZACIÓN													
R50	Evento adverso	Infecciones asociadas al cuidado de la salud : FLEBITIS	Prolongar la estancia hospitalaria del paciente por infección asociada a la atención en salud	x	Prolongar la estancia hospitalaria del paciente por infección asociada a la atención en salud.	Adverso	5	Casi Seguro	5	Mejorable	4	100	Informe mensual sobre la aplicación de las listas de chequeo de "Canalización de Vena" , realizado por la coordinadora de enfermería del servicio y entregado para socializar en el comité de seguridad del paciente para realizar el respectivo plan de mejora
R51	Evento adverso o incidente	Error en la administración de medicamentos	No adherencia a los 10 correctos en la administración segura de los medicamentos	x	Medición de la adherencia a los diez correctos mediante la aplicación de las listas de chequeo y administración segura de medicamentos. Identificación de los oportunidades de mejora priorizadas	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Evaluar por parte del jefe de enfermería de turno la aplicación de los correctos a la hora de administrar medicamentos Capacitar continuamente al personal sobre los correctos a la hora de administrar medicamentos.
R52	Desarrollo de úlceras por presión	Pacientes postrados en cama, adulto mayor sin acompañante	Desarrollo de úlceras por presión durante el proceso de hospitalización	x	Medición de adherencia a la prevención de úlceras por presión a través de listas de chequeo aplicadas de forma aleatoria. Aplicación de la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión y educación a la familia sobre los cuidados a desarrollar durante el proceso de hospitalización.	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Aplicación de la lista de chequeo de úlceras por presión

FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 14 de 31

R53	Evento adverso o incidente	Riesgo de caída de Paciente por obsolescencia en la cama, sistemas de barandas disfuncionales	Complicaciones adicionales en la salud y prolongación en la estancia hospitalaria	x		Renovación de camas y/o mantenimiento preventivo	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Renovación de las camas, según la necesidad generada por el servicio. gestión administrativa para su adquisición
HUMANIZACION														
R54	Paciente con riesgos de cambio comportamental, derivado de esto (el retiro voluntario), y se convierte en un reingreso.	1. el usuario presenta cambios de comportamiento, (ansiedad, depresión) por la demora en la atención del servicio. 2. Queja de los usuarios por esperas prolongadas en el servicio. 3. Riesgo de Vulneración de derechos de los pacientes.	1. Paciente quien presenta inconformidad del servicio insta un PQR. 2. Paciente quien presenta alteración de su estado emocional debido a la demora en el servicio	x		Se realizan rondas diarias con el fin de detectar aspectos negativos en el servicio.	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	Correcta	5	100	1. Orientar y brindar acompañamiento al usuario con el fin de estabilizar su estado emocional. 2. Pasar reporte al jefe del servicio informando la demora o falla en el servicio.
R55	Riesgo de incidentes por violencia contra el personal institucional	1. pacientes en estado de alteración quienes agreden verbalmente al personal de salud	1. Agresión psicológica, emocional que puede llegar a agresión física	x		Seguir protocolo y acompañamiento	Adverso	5	Casi Seguro	5	Correcta	5	125	1. Socialización en los procesos de inducción del procedimiento para el reporte de agresiones al personal de salud.
R56	Paciente con riesgo de atención	1. Actitud del personal asistencial (no brindan información, respuestas inapropiadas, mala comunicación)	1. Rechazo al manejo del tratamiento quejas o posibles demandas	x		Capacitaciones y socialización del decálogo del buen trato con su respectiva evaluación	Adverso	5	Casi Seguro	5	Correcta	5	125	1. Socialización del decálogo del buen trato. 2. Campaña salud, preséntate e informa
R57	Incumplimiento o metas o actividades establecidos	1. Deficit recurso económico 2. Falta adherencia del recurso humano a las actividades de humanización	1. Deficiencia en la ejecución de actividades de humanización	x			Adverso	5	Adverso	5	Correcta	5	125	Coordinar con el área administrativa y calidad las actividades que impliquen disponibilidad de recursos económicos
IAMII														
R58	Adherencia a los lineamientos IAMII en los colaboradores de la institución	Continuar fortaleciendo el plan de capacitación de los colaboradores y usuarios	Impedir una atención integral	x			Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	1. Con la educación y capacitación permanente en la política IAMII 2. evaluación de adherencia a la política

FORMATO DE INFORME

Fecha: 05/11/2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 15 de 31

R59	Garantizar el primer control post parto y del recién nacido en los primeros 7 días	contratación con todas las EAPB sin necesidad de ser obligatorio cumplimiento la autorización	Prolongar el tiempo de atención para mitigar riesgo en el recién nacido y madres post parto	x			Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Articulación con las EAPB para mitigar complicaciones futuras
R60	Adherencia en habilidades en consejería en lactancia materna en postparto	Fortalecer al personal de enfermería, medicina general y nutricionista dando continuidad a la misma	complicación futuras y desnutrición en los lactantes menores	X			Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	capacitación en consejería en lactancia materna al talento humano
SIAU														
R61	Peligro público (por robo o agresión física)	Falta de compromiso por parte del área de vigilancia en el control de usuarios agresivos y las constantes rondas por los servicios.	1. Perdida de equipos o elementos de la oficina. 2. Agresión verbal y/o física por parte de usuarios a colaboradores.		x		Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	1. Se solicitará control de seguridad. 2. Cumplimiento de la norma para manejo de agresión al personal de salud.
R62	Atención inadecuada e inoportuna a los usuarios	1. Orientación incorrecta al usuario. 2. Tiempos largos de espera. 3. Cancelación de citas médicas especializadas sin previo aviso.	1. Perdida de citas. 2. Mala imagen ante el cliente externo.		x	Se cuenta con procedimiento para asignación de citas por los canales habilitados y apertura de buzones de sugerencias.	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	1. socialización de los procedimientos y re inducción del personal. 2. Realizar reunión con la jefe de consulta externa para revisar temas como la cancelación de citas. 3. Reprogramación de agendas, citas prioritarias.
R63	Gestión de PQRSF y buzón de sugerencias (SIAU)	Inoportunidad en el tiempo de respuesta de la PQRFS por olvido por parte del área responsable	Insatisfacción en la respuesta al usuario		x	1. Existe procedimiento de quejas y reclamos con Código MDE-GAUPC-PQRSFPR-001. 2. Formato para quejas, reclamos y recomendaciones con código F-AU-001	Mayor	3	Frecuente	5	Alta	4	60	1. Mantener controles sobre las quejas y reclamos. 2. Socialización con cada uno de los jefes de áreas para revisar los procedimientos.
R64	No evaluar la satisfacción real del usuario.	1. Información errónea por parte del usuario. 2. Desconocimiento del procedimiento para evaluar la satisfacción del paciente.	1. Insatisfacción del usuario. 2. Inoportunidad de planes de mejora.		x	Encuestas	Moderado	3	Probable	3	Mejorable	3	27	Capacitar al personal que aplica las encuestas

FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 16 de 31

SISTEMAS														
R65	Establecer las acciones que se ejecutaran ante un incendio a fin de minimizar el tiempo de interrupción de las operaciones de la institución sin exponer la seguridad de las personas.	1.No contar con los extintores adecuados y debidamente cargados. 2. No tener un debido mantenimiento de las redes eléctricas.	Sanciones legales por perdida de información importante.	x		Realizar inspecciones de seguridad periódicamente. Mantener las conexiones eléctricas seguras en el rango de su vida útil.	Critico	5	Probable	4	Mejorable	4	80	1.Contar con los elementos necesarios para la detección y extinción de un posible incendio, los cuales cubran los ambientes del "Centro de Datos" y áreas de servicio de la Información. 2. Mantener actualizado los extintores
R66	Virus informático es un programa de software que se propaga de un equipo a otro y que interfiere el funcionamiento o del pc.	1. No contar con un antivirus adecuado, ni actualizado. 2. Utilizar memorias externas que estén infectadas. 3. Utilizar programas o ingresar a paginas no seguras.	Perdida de información	x		Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo y servidores.	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Rastrear de ser necesario el origen de la infección (archivo infectado, correo electrónico, etc.) Eliminar el agente causante de la infección. Remover el virus del sistema. Probar el sistema.
R67	Ataques mediante engaño (phishing) o hackers.	1. Ingresar a paginas no seguras. 2.Ejecutar links, aplicativos, no reconocidos. 3. Ingresar a correos desconocidos.	Perdida de información	x		Utilizar firewall y antivirus licenciado.	Critico	5	Casi Seguro	5	Mejorable	4	100	Utilizar medidas de prevención a páginas, links seguros, con un firewall, licenciado que me proteja los servidores y equipos de un ataque cibernético y a posibles pérdidas de información.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO														
R68	Riesgo Biológico	Incumplimiento a los protocolos de Bioseguridad establecidos en la Institución.	Accidentes laborales de riesgo biológico. Contagio por virus o bacterias que generen enfermedad es Laborales o comunes.	x		Existen controles que no funcionan de manera eficientes, falta la implementación de sanciones a los trabajadores que la incumplan. Falta apoyo de los líderes de los diferentes procesos.	Adverso	5	Casi Seguro	5	Correcta	5	125	Emitir un circular sobre el uso adecuado de los EPP, firmada por el gerente, se debe socializar al personal de los servicios asistenciales y coordinador de la agremiación. Realizar inspecciones de EPP, los hallazgos encontrados socializarlos a

FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 18 de 31

R73	Incumplimiento o normatividad ambiental	1. Caracterización de vertimiento	1. Sanciones	X	análisis del vertimiento anual y seguimiento a parámetros	Mayor	4	Poco Frecuente	4	Mejorable	4	64	1. Realizar caracterización y enviar a la CAM
		2. Reporte del RESPEL	3. Sobrecostos	X	se realiza mensualmente el llenado	Menor	5	Casi Seguro	2	Correcta	2	20	2. llenar formulario de RESPEL en el tiempo vigente de la CAM
R74	Infecciones hospitalarias	3. Inadecuada disposición de los residuos	1. Eventos adversos 2. Demandas 3. Sobrecostos 4. Sanciones por los entes de control	X	capacitación e instalación de puntos ecológicos y recipientes para disposición de residuos.	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	3. continua capacitación de resolución 2184 del 2019 y decreto 351 del 2014
		4. Insuficiente Numero de operarias de aseo		X	N/A	Menor	2	Improbable	2	Deficiente	2	8	4. Solicitud al encargado de la empresa de aseo
		5. Falta de Capacitación operarias de aseo		x	Capacitaciones por parte del GAGAS y empresa prestadora del servicio	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	5. Reforzar con capacitación manejo de residuos
		6. Falta de control por escombros de las obras		x	N/A	Adverso	5	Probable	5	Correcta	5	125	6. Contratar empresa para disposición final de escombros que se encuentran en la institución
		7. Proliferación de vectores, insectos, felinos y caninos		x	Jornadas de fumigación para control de plagas y vectores cada tres meses	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	7. Realizar Fumigaciones a periodos más cortos y con disponibilidad ante evento extra.
R75	Plan de contingencias para Residuos solidos	8. desastre natural o alteración del orden afectando ruta.		x	Plan de contingencias y comité de emergencias	Mayor	2	Probable	4	Mejorable	4	32	8.articular con las empresas encargadas de la recolección externa de residuos para activar plan de contingencia
CALIDAD													
R76	Cierre de servicios por incumplimiento o de habilitación de acuerdo con la resolución 3100 de 2019 (HABILITACIÓN)	Incumplimiento de los requisitos mínimos de los estándares: - estándar de recursos humanos - estándar de infraestructura, - estándar de dotación - estándar de Medicamentos, dispositivos médicos, insumos - estándar de procesos	Cierre del servicio	X	Autoevaluación de manera anual	MODERADO	4	POSIBLE	4	MEJORABLE	4	64	Continuar con el proceso de autoevaluación dando cumplimiento a los estándares de habilitación por cada servicio. Gestionar las oportunidades de mejora derivada de la autoevaluación de habilitación . Realizar novedad de



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 19 de 31

		prioritarios - estándar de historia clínica y registros - estándar Interdependencia											apertura de servicio según necesidad institucional.
R77	No dar cumplimiento a la política y programa de seguridad de paciente. (SP)	Falta de adherencia a la política y programa de seguridad del paciente.	Aumento de incidentes adversos y fallas administrativas	X	1.Capacitación al personal acerca del programa y política de seguridad del paciente. 2. Fomentar la cultura del reporte de eventos adverso e incidentes. 3. Medir adherencia al programa por medio de listas de chequeo del paquete instruccional definidos por la institución.	MODERADO	3	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	60	1. Definir un cronograma de capacitación de los paquetes instruccional definidos por la institución. 2. Fomentar diferentes estrategias para el reporte de los ventos adversos en los servicios asistenciales de la institución 3. Medir adherencia listas de chequeo
R78	No dar cumplimiento Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica definidas por la institución.	Aumento de incidentes eventos adversos	X	1. Se realiza auditoria de historias clínicas para medir la adherencia de las guías de práctica clínica definidas por la institución. 2. Se realiza la socialización de las auditorías con los profesionales involucradas para generar planes de mejoramiento	MODERADO	5	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	100	1. Se realiza auditoria de historias clínicas para medir la adherencia de las guías de práctica clínica definidas por la institución. 2. Se realiza la socialización de las auditorías con los profesionales involucradas para generar planes de mejoramiento



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 20 de 31

R79	Datos no confiables (SIC)	Duplicidad De la información	No se podría tomar acciones frente al resultado real del indicador	x		1. Depuración de indicadores de normas e instituciones de forma sistematizada. 2. Implementación del tablero de	MODERADO	5	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	100	1. Depuración de indicadores de normas e instituciones de forma sistematizada. 2. Implementación del tablero de
RADIOLOGIA														
R80	Datos erróneos de pacientes	Paciente de urgencias vitales los cuales se toman sin orden y los jefe o familiares suministran datos erróneos	Demora a la hora de verificar los estudios por parte de los médicos porque no los encuentran con los datos	x		Verificación continua a los paciente con los datos	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Capacitar al personal asistencial sobre la importancia de los datos correctos
R81	Mala formulación de radiografías	Paciente que formulan sin lateralidad	Dificultad en la toma cuando el paciente no sabe que lateralidad Realizarse	x		Escribir orden medica con su respectiva lateralidad	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Capacitación por parte de coordinador médico a los médicos generales
R82	Actualización de cups de radiología consulta externa	La devolución de pacientes por falta de actualización de código cups	Pacientes molestos por la mala formulación y la no actualización	x		Verificar antes de facturar	MAYOR	4	PROBABLE	4	MEJORABLE	5	80	Capacitación a facturadores d actualización de códigos cups
R83	Tiempos de agendamiento	Agendamientos con tiempos no correctos a pacientes de consulta externa	Retraso en la agenda porque son pacientes con varios estudios y con los tiempos no correctos	x		Preguntar por parte de agente cuantas radiografías son para dar una cita correcta	MAYOR	4	PROBABLE	5	MEJORABLE	5	100	Capacitación a los agentes del Call center para agendamientos
R84	La formulación oportuna de portátiles de diferentes servicios	La toma de radiografías de urgencias en los servicios sin formulación	Demora o la no formulación de las radiografías tomadas de urgencias vitales, de los diferentes servicios	x		La formulación oportuna por parte de los médicos de los servicios para los portátiles	MAYOR	4	PROBABLE	5	MEJORABLE	5	100	Capacitación de médicos y jefes para que no dejar pendientes exámenes por cargar
GESTIÓN DOCUMENTAL (ARCHIVO)														

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 21 de 31

R85	Riesgo legal o normativo – falta de TRD	Sanciones por parte del ente de control por incumplimiento o en la normatividad vigente en materia de gestión documental.	ACUERDO No. 004 (30 ABR 2019) Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD	X	se realiza la respectiva organización clasificación y depuración de los documentos de acuerdo con la normatividad vigente. cumpliendo con sus debidos formatos para realizar su respectiva transferencia	Mayor	4	Probable	3	Regular	3	36	Sera de obligatorio cumplimiento para las entidades del estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental
R86	Riesgo administrativo Falta de revisión del sistema de alarmasensores de humo sin funcionamiento	No se han realizado las inspecciones y verificación del sistema de alarma para incendios del área de gestión documental.	Al no llevar el control de inspecciones del sistema de alarma para incendios no se tendrá un soporte de las revisiones realizadas y/o mantenimientos efectuados para prevenir algún incendio. Teniendo el formato diligenciado se podrá controlar y prevenir algún tipo de conato.	X	No poder llevar un control ni base de datos de la información que transfieren las dependencias.	Menor	2	Raro	1	Correcta	5	10	Diligenciamiento trimestral del formato de inspección y verificación del sistema de alarma del archivo central de la E.S.E
R87	Riesgo tecnológico	Contamos con un software, pero no se lleva el control organizacional de las series, subseries, tipos documentales con el tiempo de retención y disposición final de los documentos	La institución tiene el software ECLIPSE para el manejo de las series, subseries y tipos documentales pero no se le da el debido manejo para el área de gestión documental a causa no tener las TRD	X	Se hacen transferencias documentales al archivo central de acuerdo con la importancia y frecuencia de consulta del documento.	Mayor	4	Probable	3	Regular	3	36	Implementación de e las TRD y capacitación en el manejo del Software
UCI													

FORMATO DE INFORME

Fecha: 05/11/2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 22 de 31

R88	Errores en la administración de tratamiento medico	No adherencia al protocolo de administración de medicamentos, no verificación de los 10 corrector a la hora de administrar medicamentos, desconocimiento de los efectos que el medicamento causa en el paciente, sobrecarga laboral.	Aumento de estancia hospitalaria, cambios en el estado hemodinámico del paciente, lesiones en la piel, flebitis.	x	Aplicación de cuidados de enfermería en administración de medicamentos	MAYOR	4	POSIBLE	3	CORRECTA	5	60	Talento humano capacitado en cuidado del paciente crítico
R89	Úlceras por presión	Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI). Ausencia de registros de la vigilancia de los sitios de mayor riesgo de presentar UPP (1) 1, No posicionamiento adecuado del paciente	Las úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a se causa de muerte	x	Aplicación de cuidados de enfermería en prevención de UPP	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado en cuidado del paciente crítico
R90	Neumonía asociada al ventilador	intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°. 2, Inadecuada limpieza y esterilización del ventilador mecánico y sus circuitos	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis de origen pulmonar, deterioro del estado de salud del paciente	x	Capacitación al equipo de trabajo de la uci técnica adecuada de intubación, cuidados para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica.	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 23 de 31

		3, Procesos inadecuados de asepsia durante el procedimiento de aspiración de secreciones e higiene bronquial. 4, Cambio de circuitos del ventilador sin la frecuencia adecuada. 5, Profesional con mala práctica del lavado de manos. 6, Falta de utilización de protocolos de destete de ventilación mecánica. Utilización de aerosolterapia y/o soluciones																	
R91	Bacteremia asociada a catéter central	Mala técnica al realizar procedimiento, falta de adherencia a la técnica de lavado de manos y cinco momentos y falta de adherencia al manual de limpieza y desinfección de áreas y superficies	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación en técnica de inserción de CVC correcta, manejo correcto del CVC a la hora de realizar administración de componentes por esta vía, Sensibilización en higiene de manos a todo el personal asistencial.	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico					
R92	Broncoaspiración	No posicionamiento adecuado del paciente intubado, posición semisentado cabezera 30 a 45°	Complicación del paciente por neumonía broncoaspirativa y deterioro del paciente	x		Cuidados por parte del equipo médico enfocados a la prevención de la broncoaspiración	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico					
R93	Infección urinaria asociada a sonda vesical	Falta de protocolos de esterilización. Inadecuado proceso de esterilización. Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento -Profesional con mala práctica en lavado de manos	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis de origen urinario, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación de personal en técnica correcta para realizar el procedimiento, cuidados del equipo de salud a la hora de manipular dispositivo.	MAYOR	4	PROBABLE	4	MEJORABLE	4	64	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico					

CONSULTA EXTERNA



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 24 de 31

R94	Pérdida de oportunidad en la prestación de los servicios asistenciales	Debilidad en el proceso de asignación de citas. Aumento de la demanda de los servicios.	Inasistencia a la cita poniendo en riesgo la salud del paciente . Usuarios insatisfechos. Detrimiento patrimonial a la institución	X		Baja productividad del central de citas	Adverso	5	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	100	Capacitación al personal del servicio de consulta externa sobre el proceso de facturación.
R95	Fallas en el diligenciamiento de los registros clínicos como: fórmulas médicas, solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, etc.	Registros no realizados. No adherencia a protocolos institucionales. Desconocimiento en el manejo del sistema de información institucional. Falta de compromiso	Riesgos para la salud del usuario. Posibles implicaciones legales. Mayores costos, glosas y reprocesos. Disminución en la facturación. Usuarios insatisfechos. Retrasos en el proceso de atención.	X		Historias clínicas electrónicas. Controles en el aplicativo	Adverso	5	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	100	Mejorar el proceso de asignación de turnos de los especialistas
R96	Demora en la atención de una situación que amenace la vida de un usuario, funcionario o visitante por no disponibilidad de equipo de emergencia (carro de paro, camilla con ruedas).	No disponibilidad de carro de paro. No disponibilidad de camilla de traslado de paciente.	Pérdida de vidas humanas. Empeoramiento del estado de salud. Imagen negativa de la institución. Implicaciones legales (demandas).	X		Contar la disponibilidad de los equipos necesarios para garantizar la vida de los usuarios	Adverso	5	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	100	Retroalimentación a los especialistas, sobre el correcto diligenciamiento de las ordenes médicas.
R97	Hurto de equipos, muebles e insumos médicos.	No disponibilidad por ausencia o mantenimiento o de cámaras de seguridad en las áreas de alto flujo de pacientes, visitantes y funcionarios.	Detrimiento patrimonial. Sensación de inseguridad dentro de la institución	X		Mejorar la seguridad en el módulo de consulta externa	Adverso	5	CASI SEGURO	5	MEJORABLE	4	100	Gestión para reportar la novedad en la falencias de seguridad en consulta externa
QUIROFANO														
R98	Posibilidad de Cancelación del procedimiento quirúrgico por causa institucional	Fallas en la programación - Fallas en los canales de comunicación entre el paciente, asegurador y la IPS	Novedad de seguridad jurídica Detrimiento de la imagen institucional Acciones disciplinarias	X		Revisar las solicitudes quirúrgicas y analizar en cada uno de los casos el cumplimiento de los requerimientos antes de definir la fecha final de programación	MODERADO	3	ADVERSO	5	REGULAR	3	45	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 25 de 31

R99	Posibilidad de incumplimiento de los objetivos misionales y metas debido a la falta de identificación, análisis y seguimiento de indicadores	Falta de capacitación, Falta de adherencia, Desmotivación	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	X		El líder del proceso valida el sistema de información mensualmente, analiza y genera los planes de mejora de los indicadores del proceso de quirófano.	MODERADO	3	PROBABLE	4	REGULAR	3	36	Reducir el riesgo con el informe oportuno de indicadores.
R100	Posibilidad de desviación en la prestación del servicio por la no actualización o ausencia de protocolos, guías, procedimientos, formatos	Debilidades de seguimiento y control por parte de los líderes de proceso en la actualización de documentos	Desviación en la prestación del servicio		X	Deficiente control de actualización de las guías de práctica clínica de los procesos.	MAYOR	5	MENOR	2	REGULAR	3	30	El profesional líder del proceso de la oficina de calidad validará mensualmente el estado de los documentos del proceso.

Matriz de Calor Inherente

Impacto

Probabilidad	Muy Alta 100%					R55-R56-R57-R68 R84-R85-R86-R87 R42-R43-R45-R46-R57 R58-R59-R60-R61-R63 R71-R78-R79 R84-R85-R89-R91-R92
	Alta 80%				R21-R22-R23-R24-R25 R26 R14-R15-R16 R17-R18	R47 R82
	Media 60%			R12-R27-R74 R29-R66 R40-R60 R3-R98	R77-R88-R93 R44-R48 R51-R52-R53-R58-R59 R60-R61-R62 R29-R33-R34-R37-R63	
	Baja 40%	R75-R85-R87	R11-R69 R5-R28-R70		R13-R19-R32-R35-R36 R99-R100	
	Muy Baja 20%	R1-R2-R64 R4-R6-R10-R49-R86 R7-R8-R10-R73	R9 R39			
	Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	

Extremo

Alto

Moderado

Bajo

La distribución de los riesgos por procesos en el Hospital Departamental San Antonio de Padua se encuentra así:

FORMATO DE INFORME

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Fecha: 05/11/2024

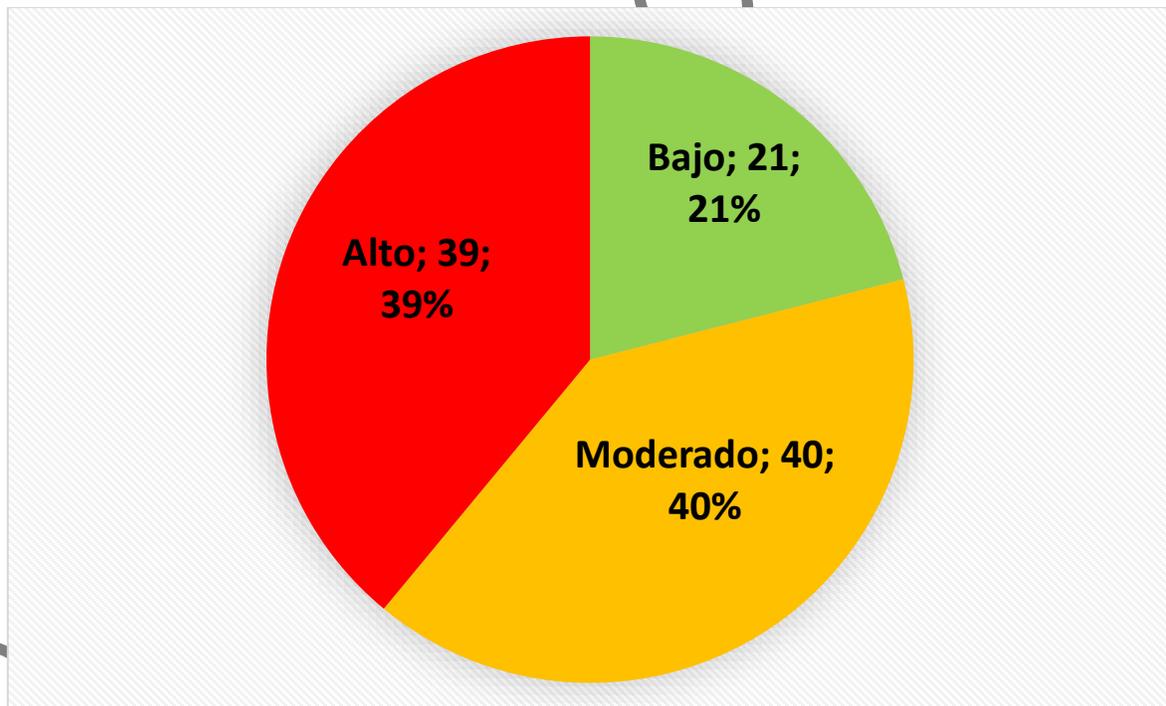
Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 26 de 31

100 Riesgos Institucionales aportados por las diferentes áreas de la E.S.E donde se registra el grado de severidad y la semaforización de cada uno de ellos, como también la barreras y acciones preventivas o de mejora.

Nivel de Riesgos	No. Riesgos	% Riesgos
Bajo	21	21 %
Moderado	40	40 %
Alto	39	39 %
Total	100	



	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 27 de 31

➤ **Distribución de los riesgos según Macroprocesos Institucionales**

Macroprocesos	No.	% Participación
Macroproceso Direccionamiento Estratégico	18	18%
Macroproceso Prestación de Servicios Misionales	38	38%
Macroproceso Apoyo a la Gestión	44	44%
Macroproceso Evaluación, Control y Seguimiento	0	0%
Total	100	100%

➤ **Distribución de los riesgos según Subproceso Institucional**

	Subprocesos	No. Riesgos
Macroproceso Direccionamiento Estratégico	SIAU	4
	IAMII	3
	Calidad	4
	Humanización	4
	Gestión Documental	3
	Planeación	3
Macroproceso Prestación de Servicios Misionales	C. Externa	4
	Esterilización	8
	Farmacia	1
	Rx	5
	Hospitalización	4
	Urgencias	4
	UCI	6
	Quirófano	3
Macroproceso Apoyo a la Gestión	Gestión Ambiental	3
	Contratación	8
	Auditoria de Cuenta medicas	4
	SST	1
	Ambiente Físico	5
	Sistemas	3
	Jurídico	5
	Facturación	3
	Talento Humano	6
	Financiera	6

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

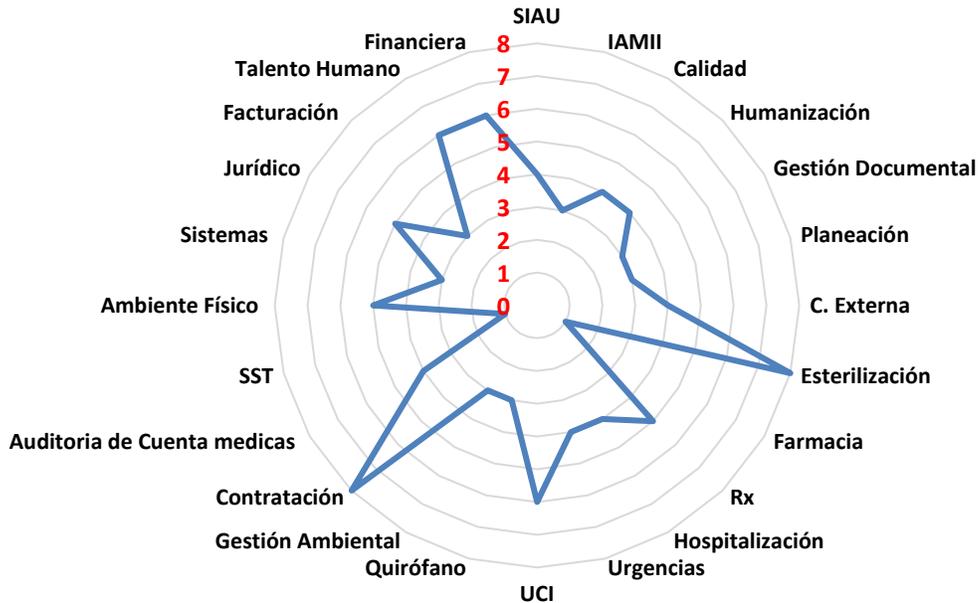
Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 28 de 31

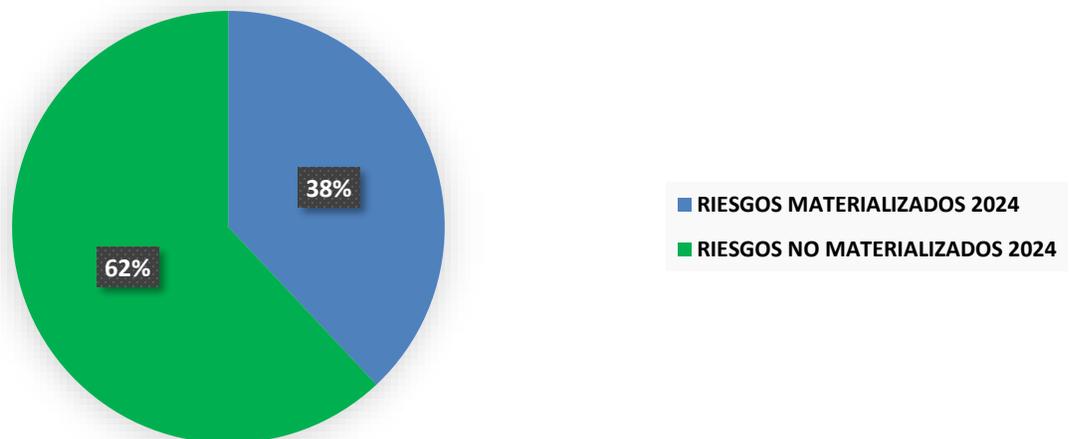
RIESGOS INSTITUCIONALES DISTRIBUIDOS POR SUBPROCESO



Número de Riesgos que NO se materializaron en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua **(62)**

Número de Riesgos que SI se materializaron en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua **(38)**

RIESGOS INSTITUCIONALES



	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 29 de 31
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

Recomendaciones Clave:

1. Identificar y evaluar los riesgos
2. Priorizar los riesgos
3. Establecer planes de acción
4. Monitorear la implementación
5. Utilizar herramientas y metodologías adecuadas
6. Mantener una comunicación clara y transparente

- Los riesgos que se materializaron para la vigencia 2024 fueron 38 distribuidos de la siguiente manera:

Administrativos	Ambiente Físico	3
	Auditoría Cuentas Medicas	4
	Facturación	2
	Gestión Documental	3
	Humanización	3
	Gestión Jurídico	2
	Planeación	1
	SIAU	1
	SST	1
	Gestión Financiero	3
	Talento Humano	1
Total	24	

Asistenciales	Central de Esterilización	2
	Consulta Externa	2
	Farmacia	1
	Hospitalización	3
	Rayos X	3
	UCI	1
	Urgencias	2
Total	14	

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 30 de 31
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

- En el informe se destacan los principales riesgos identificados, categorizándolos según su naturaleza y el nivel de criticidad de cada uno de ellos, adicional su reporte se realizará al área de Control Interno para su seguimiento y planes de mejora según el Macroproceso al que pertenecen.
- Importancia alta que los planes de mejora se realicen y se deje constancia de ellos según el formato institucional Plan de Mejoramiento Individual MAG-GTH-ATH-F-028.
- Mayor participación por parte de las áreas asistenciales en la proyección de los riesgos para cada vigencia.

Conclusiones:

Para fortalecer la gestión del riesgo como un instrumento de control y como criterio para la toma de decisiones en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, es importante fortalecer el proceso de manera armónica entre todas las áreas de la institución para consolidar un mecanismo que permita monitorear de manera constante cada uno de los riesgos y así identificar y consolidar las acciones de mayor impacto frente a las implicaciones que se puedan presentar, minimizando los riesgos que se puedan materializar generando medidas de supervisión periódicas y los planes de mejora en cada uno de los procesos.

Es fundamental establecer un sistema de seguimiento y evaluación periódica del informe, para asegurar que las estrategias de mitigación sean efectivas y que los riesgos sean gestionados adecuadamente.

Se ha determinado que el riesgo de errores en la administración de medicamentos tiene una alta probabilidad de ocurrencia y un impacto severo, se recomienda capacitación al personal involucrado, para evitar seguir materializando los mismos riesgos se recomienda elaborar planes de acciones a fin de rediseñar los controles existentes, revisar toda la ruta e identificar donde se interrumpe la actividad y ajustar el control para lograr mitigar los riesgos.

**FORMATO DE INFORME**

Fecha: 05/11/2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 31 de 31

Elaborado por: Nelson Felipe Tierradentro Q Cargo: Apoyo profesional Agremiado Planeación Firma	Fecha: 26/05/2025
Revisado por: Cesar Eduardo González Diaz Cargo: Subgerente Técnico Científico Firma	Fecha: 28/05/2025
Revisado por: Marleny Ramon Ospina Cargo: Asesor Control Interno Firma	Fecha: 30/05/2025
Aprobado por: Nombre: José Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente Firma	Fecha: 03/06/2025