

	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 5
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

FECHA:	28/04/2025
ACTIVIDAD:	Cierre Riesgos Institucionales Planeación Institucional 2024, proyección y actualización para la matriz 2025.
PROCESO VINCULADO:	Gestión de Planeación y Direccionamiento Estratégico
RESPONSABLE:	Felipe Tierradentro Quintero (Planeación)
OBJETIVO:	Identificar los potenciales riesgos que desde el área de Planeación y Desarrollo Institucional está expuesto el hospital, para reducir o mitigar esos riesgos y así garantizar un respuesta oportuna en la toma de decisiones.

CONTENIDO DEL INFORME:

Introduccion

Para el área de Desarrollo Institucional es importante establecer las estrategias para llevar a cabo la gestion del riesgo, para planificar las acciones que sirvan para minimizar y controlar las potenciales consecuencias de esas posibles amenazas que se presenten desde el area de Plaenación, adicional se propende mejorar la eficiencia y eficacia en todos procesos institucionales.

Objetivo

Llevar a cabao la gestión del riesgo con una oportuna y relevante identificación de los posibles riesgos potenciales que puedan afectar la institución y estabelcer estrategias para planificar las acciones institucionales, desarrillando habilidades y competencias que optimicen la cultura organizacional y de adaptación.

Alcance

Determinar la magnitud y describir los potenciales riesgos basados en la institución para fijar el nivel probabilidad y ocurrencia para establecer las herramientas necesarias para controlar las amenazas con una gestion de calidad, fortaleciendo la mejora continua y la transperencia.

	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 5
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

RIESGOS DESARROLLO INSTITUCIONAL PLANEACIÓN

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									
PLANEACIÓN														
1	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 Matriz 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
2	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 con una planeación adecuada
3	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			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 Hospitalización)
		Cambio de Diseños	Insatisfacción en la prestación de servicios	x										



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: 3 de 5

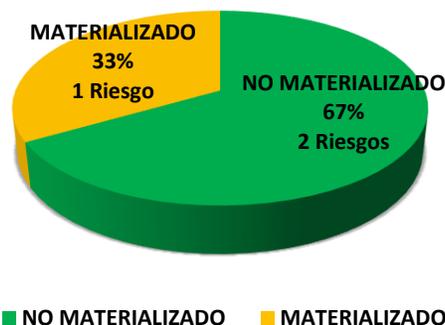
RIESGO	MATERIALIZADO	NO MATERIALIZADO	BARRERAS	ANALISIS
1. No entrega de la información en las fechas estipuladas para la creación de Informes y cargue en las plataformas de Supersalud, SIHO, PISIS, ITA	X		<p>Creacion de una matriz de seguimiento institucional donde esta el consolidado cada unos de los informes que se deben cargar.</p> <p>Segumiento en el comité de gestion y desempeño de cada uno de los cargues realizados mensual, trimestral y semestralmente en cada una las plataformas de los entes de control.</p> <p>Estrategias definidas por cada lider del proceso para tener claro la fecha de los reportes de los informes y el suministro en la fechas estipuladas para su validacion y cague.</p> <p>Dentro de los contratos de cada lider responsable del cargue se les anexo, la actividad como imperativa para la entrega de la informacion y el cargue en la fechas especificas.</p>	<p>Para la vigencia 2024, se materializo este riesgo de cargue de la información en la plataforma de la Supersalud con los archivos Tipo ST006 Reclamaciones por Accidentes de Tránsito y GT004 Alianza o asociación de usuarios, que no fueron cargados en la fechas respectivas por sus lideres.</p> <p>Tener en cuenta que desde principio de año se les envia a cada lider responsable del cargue el cronograma con las fechas y el recordatorio para sus informes respectivos, se evidencia que no tienen control de lectura de los correos y falta de compromiso con la institución.</p>
2. No asignar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales		X	<p>La gestion por parte de Gerencia para la vigencia 2024, permitio realizar una serie de compras para la institucion que permitieron fortalecer la calidad en los servicios de salud y administrativos.</p> <p>Se intervinieron los procesos de proyectos en el plan bienal ajuste 1 2024-2025 para la priorizacion de algunos de ellos (Modulo de Hospitalización, Espacio Temporal de Cadaveres).</p> <p>Gestion de cotizaciones para la RTD</p> <p>Gestion por parte de Gerencia con el MinSalud para la asigancion de recursos para la compra de una ambulancia TAM.</p> <p>Gestion por parte de Gerencia para la adaquisicion de equipo biomedicos por el orden aproximados de \$ 1.200.000.000</p>	<p>Los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales son diversos y cruciales para el éxito de cualquier organización. Estos recursos se pueden clasificar en varios tipos, incluyendo: recursos humanos, recursos financieros, recursos materiales y recursos tecnológicos.</p> <p>El dinero, los presupuestos y la gestión de los ingresos y gastos son esenciales para financiar las actividades y proyectos de la institución, propendiendo mejorar cada dia mas la salud del occidente del Huila y Nororiente Caucano.</p>

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 4 de 5

3. No priorización de Proyectos de Infraestructura para la institución.	X	<p>Se intervinieron los procesos de proyectos en el plan bienal ajuste 1 2024-2025 para la priorización de algunos de ellos (Modulo de Hospitalización, Espacio Temporal de Cadaveres, Urgencia y Laboratorio).</p> <p>Proceso de cerramiento de la sede antigua del hospital, nuevo parqueadero para ambulancias.</p> <p>Dentro del nuevo plan de desarrollo 2024-2028 se priorizo la ampliación de almacen, PIAR.</p> <p>Apertura de los servicios e infraestructura de Gastroenterología, Cardiología no Invasiva y TAC.</p>	<p>La institución ha priorizado una serie de proyectos que la comunidad los necesita con suma urgencia, esto implica evaluar y clasificar proyectos para determinar cuáles son más relevantes y se deben gestionar recursos primero.</p> <p>Basado en la evaluación de necesidades del Occidente del Huila y Nororiente Caucaño, se establece una lista de proyectos priorizados, que se ordenan según su importancia y relevancia, para su proyección e implementación.</p>
---	----------	---	--

RIESGOS INSTITUCIONALES	MATERIALIZO	NO MATERIALIZO
1. No entrega de la información en las fechas estipuladas para la creación de Informes y cargue en las plataformas de Supersalud, SIHO, PISIS, ITA	X	
2. No asignar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales		X
3. No priorización de Proyectos de Infraestructura para la institución.		X

RIESGOS DESARROLLO INSTITUCIONAL (PLANEACIÓN)



 <p>E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA Salud Integral, Impacto Real</p>	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: 5 de 5
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL				

PROYECCIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025

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									
PLANEACIÓN														
1	Ineficiencia en los procesos relacionados con la gestión de la información institucional que afectan la consecución de los objetivos operativos y estratégicos definidos y cargue en las plataformas de Supersalud, SIHO, PISIS, ITA, Contraloría	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	Adverso	5	Muy Probable	5	Mejorable	4	100	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
2	Posibilidad de afectación y sanciones por la no realización y seguimiento a los comités institucionales	No actualización de las resoluciones de cada uno de los comités	Debilidad en el índice de desempeño institucional MIPG No cumplimiento de los objetivos estratégicos del plan de desarrollo	x		Designar responsabilidades en la actualización de los comités internos y seguimiento por parte de control interno.	Adverso	5	Muy Probable	5	Regular	3	75	Desde la oficina de Desarrollo Institucional, el Profesional de MIPG verifica la información suministrada por líderes de cada política, que hacen parte de las dimensiones del Plan de Implementación de Planeación y Gestión, respecto a los comités se debe garantizar su operativización
3	No priorización de proyectos.	Falta de Gestión en la adjudicación de recursos ante el ente Departamental y Nacional Cambio de Diseños	Emergencia funcional a diario Insatisfacción en la prestación de servicios No cumplimiento del Plan Maestro de Arquitectura Institucional	x		Actualización de los Planes Bienales, ahora Decenales	Mayor	4	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 Hospitalización)



Felipe Tierradentro Quintero
Apoyo Profesional
Planeación

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".