

## FORMATO DE ACTA

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

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 03

Página: 1 de 9

Nº DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
007	04/06/2025	9:10 am	11:40 am
<b>LUGAR:</b> AUDITORIO E.S.E HDSAP			

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	SOCIALIZACIÓN:		CAPACITACIÓN:		OTRO
	VISITA AUDITORIA:		COMITÉ / EQUIPO:	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>OBJETIVO:</b>	Comité de Gestión y Desempeño Marzo – Abril 2025				
<b>RESPONSABLE:</b>	Planeación				
<b>AGENDA:</b>	Orden del Día 1. Verificación del Quorum 2. Informe Cierre Riesgos Institucionales 2024 y Proyección 2025 3. Informe Cierre Corrupción 2024 y Proyección 2025 4. Proposiciones y Varios				

<b>PARTICIPANTES</b>	
Marleny Ramon (Control Interno)	Silvia Daniela Valencia (Lider Mercadeo)
Felipe Tierradentro (Planeación)	Luisa Castañeda (Coordinador SIAU)
Edwin Fabian Castro (Sistemas)	Diana Paola González (Aux Administrativo)
Blanca Rodríguez (Calidad)	Félix Méndez (Químico) Invitado
Wilfrido Cárdenas (Archivo)	Carlos Useche (Ing. Ambiental) Invitado
Sofia Ramírez (Jurídica)	Sergio Trujillo (IAMII) Invitado
Gilbert Otero Ochoa (Financiera)	Oswaldo Rubio (Asesor Administrativo)
Lorena Aroca (MIPG)	Laura Valentina Cáceres (Humanización) Invitada
Calos Andrés Puyo (Apoyo Planeación)	Angelica Losada (SST) Invitada
Rafael Luna Joyas (Técnico Operativo) Talento Humano	José Nolberto Lozano (Contratación)
Yesid Mena (Biomédico)	Cesar Eduardo González (Subgerente)

<b>AUSENTES</b>	
Jose Antonio Muñoz Paz (Gerente)	Maria Camila Tejada (Asesora Gerencia)

Siendo las 9:10 am del

día 04 de junio de 2025

— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”

 <p><b>E.S.E</b> HOSPITAL DEPARTAMENTAL <b>SAN ANTONIO DE PADUA</b> — Salud Integral, Impacto Real —</p>	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024 <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Versión:</b> 03
		<b>Página:</b> 2 de 9

se da inicio al Comité de Gestión y Desempeño del mes de Marzo y Abril de la vigencia 2025, realiza la presentación Felipe Tierradentro (Planeación), dando la bienvenida a los integrantes del comité e invitados, se procede a la verificación del Quorum y aprobación para dar inicio.

Según resolución 213 del 18 Julio de 2024 en el artículo 3º se presentan los integrantes del comité y en el artículo 8º para Quorum y Mayorías, donde se verificará la mitad más uno de los miembros y su posterior aprobación.

Se procede a presentar la aprobación del comité y su inicio, por parte de Planeación donde los participantes dan la conformidad total para la presentación del orden del día.

## 1. Orden del Día

1. Verificación del Quorum
2. Informe Cierre Riesgos Institucionales 2024 y Proyección 2025
3. Informe Cierre Corrupción 2024 y Proyección 2025
4. Proposiciones y Varios

Compromisos del Comité Anterior

Según Acta 003 26 Febrero de 2025 quedaron los siguientes compromisos:

<b>REVISIÓN DE COMPROMISOS</b>			
<b>COMPROMISOS POR EJECUTAR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA CUMPLIMIENTO</b>	<b>ESTADO EJECUCIÓN</b>
1. Informe financiero de la venta del reciclaje de la E.S.E	Ing. Ambiental	Próximo comité	No Presento sigue pendiente
2. Revisión informe de política IAMII	Líder IAMII	2da Semana de Marzo	Cumplida y cargada en la página web
3. Revisión informe de SST	Líder SST	Primera semana Marzo	Cumplida y cargada en la página web

Para el punto No.1 de los compromisos Informe financiero de la venta del reciclaje de la E.S.E el Ing. Ambiental no lo envió a tiempo solo unos minutos antes del empezar el comité lo presento.

Para el punto No. 2 de los compromisos Revisión informe de política IAMII, se estableció una revisión del informe pasado y se evidenció que estaba a corte del mes de agosto de 2024, lo que se manifestó al equipo y procedieron a realizar el ajuste a diciembre, dando cumplimiento al informe y fue cargado en la página web y se ajustó la calificación final.

— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”



## FORMATO DE ACTA

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

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 03

Página: 3 de 9

Para el punto No. 3 de los compromisos el informe de la política SST, se realizo un análisis del informe presentado por el líder y se evidencio que se tomo una información parcial del informe y por eso no daba cumplimiento al porcentaje esperado, se hizo el ajuste de la calificación final de la política.

Seguidamente, se procede a realizar la presentación del punto **No. 2** del orden del día aprobado por el comité, en punto **No. 2** Informe Cierre Riesgos Institucionales 2024 y Proyección 2025.

Se procede a realizar la presentación del consolidado de cierre de los riesgos institucionales vigencia 2024, se informa que se presento un retraso ya que faltaban algunos líderes por enviar el informe de cada área y eso ocasiono que la presentación se estableciera fuera de lo programado.

La distribución de los riesgos por procesos en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua se encuentra así:

**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	

De los 100 riesgos establecidos en la institución quedaron distribuidos así: en riesgo bajo (21) con un 21% en riesgos moderado (40) con un porcentaje del 40% y riesgo alto con (39) con un porcentaje del 39% evidenciando que el mayor impacto de esta semaforización se encuentra en riesgo moderado y muy cerca a estos el riesgo alto. Seguidamente se presenta la distribución porcentual en gráfica y se menciona la composición de cada uno de los riesgos según la matriz de calor.

## FORMATO DE ACTA

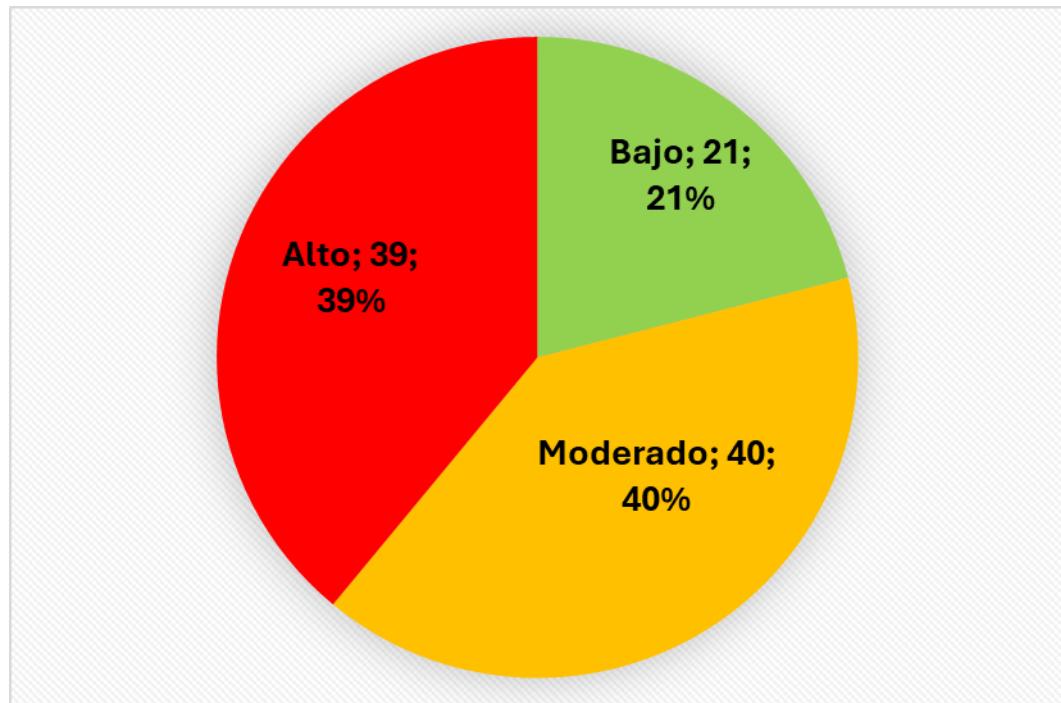
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024

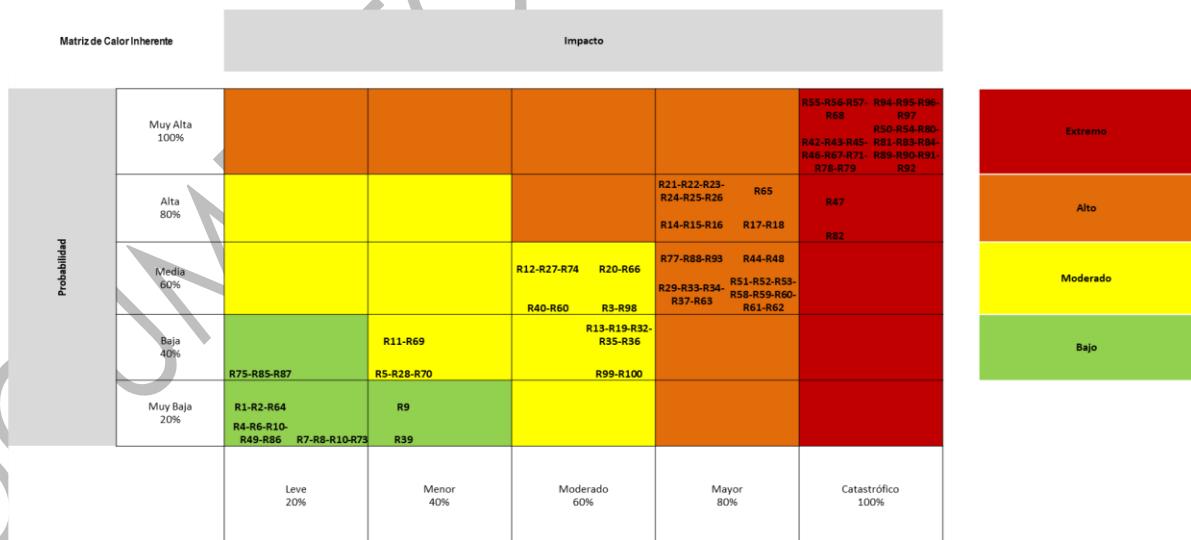
Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 03

Página: 4 de 9



Posterior a ello se presenta la matriz de calor y como quedaron distribuidos los riesgos según el nivel de criticidad alcanzado según los informes presentados por cada líder.



— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”



## FORMATO DE ACTA

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 03

Página: 5 de 9

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

A continuación se presentó la composición de los riesgos según su Macroproceso y Subproceso Institucional, mencionando cuantos riesgos se presentaron por cada una de las áreas.

### ➤ 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%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### ➤ Distribución de los riesgos según Subproceso Institucional

Macroproceso	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
	Gestión Ambiental	3
	Contratación	8
Macroproceso Apoyo a la Gestión	Auditoria de Cuenta medicas	4
	SST	1
	Ambiente Físico	5
	Sistemas	3
	Jurídico	5
	Facturación	3
	Talento Humano	6
	Financiera	6

— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”



## FORMATO DE ACTA

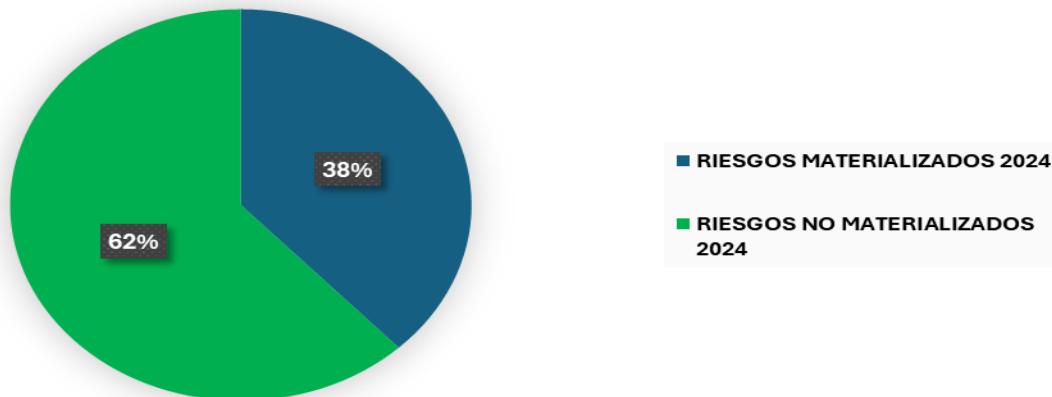
Fecha:	05/11/2024
Código:	MDE-GPDI-GD-F-001
Versión:	03
Página:	6 de 9

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

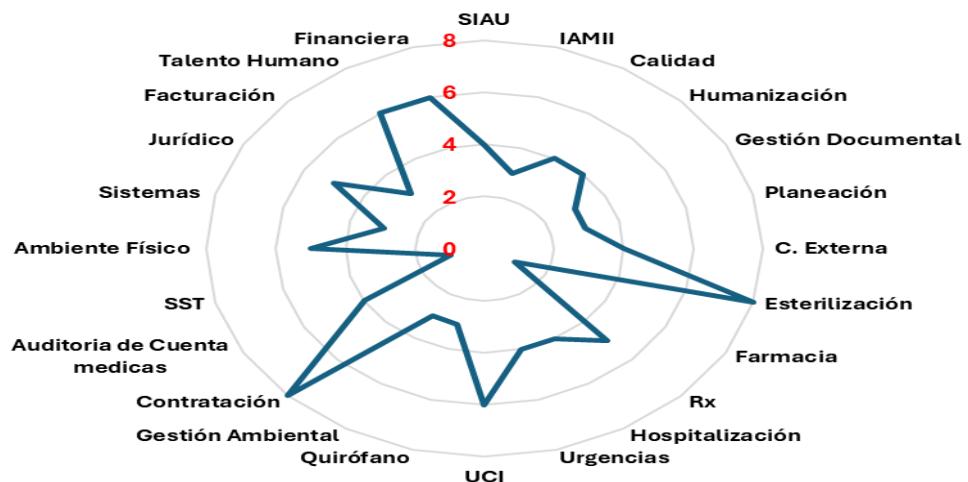
Número de Riesgos que **NO** se materializaron en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua **(62)**

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

### RIESGOS INSTITUCIONALES



### RIESGOS INSTITUCIONALES DISTRIBUIDOS POR SUBPROCESO



— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”

 <p><b>E.S.E</b> HOSPITAL DEPARTAMENTAL <b>SAN ANTONIO DE PADUA</b> — Salud Integral, Impacto Real —</p>	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024 <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Versión:</b> 03

**Página:** 7 de 9

Toma la palabra la Doc. Blanca Nubia Rodríguez líder calidad, mencionando quien es el encargado de realizar el seguimiento a los riesgos que se materializaron en la institución y como es el proceso para los planes de mejora administrativos y misionales, ya que le preocupa que se hallan materializados el 38% de ellos.

Toma la palabra el Doc. Rafael Luna Joyas indicando que requiere que los 38 riesgos que se materializaron se realicen los planes de mejora según el formato institucional y que la oficina de Control Interno debe hacerle seguimiento.

Se informa por parte de Planeación que el seguimiento y la proyección de los planes de mejora corresponden a Control Interno y que se enviara la información de cada uno de los riesgos que se materializaron para que se proyecte un cronograma de seguimiento, evaluación y cierre de cada uno de ellos según lo establecido por Control interno.

Se Indica por parte de la oficina de Planeación que para la vigencia 2025 a la fecha van 62 riesgos proyectados y que hay unas áreas que no han presentado todavía sus riesgos y por ello no se ha compartido, ni socializado la matriz final.

Seguidamente, se procede a realizar la presentación del punto **No. 3** del orden del día, Informe Cierre Corrupción 2024 y Proyección 2025.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, orientado al cumplimiento de los objetivos afronta factores internos y externos que crean inseguridad sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales; para ejercer control en los eventos que se puedan materializar los riesgos o promover aquellos que conllevan al éxito, esta evaluación tiene como finalidad suministrar herramientas y mecanismos que brinden estrategias preventivas y correctivas que contribuyan a fortalecer el direccionamiento estratégico y los procesos misionales de la institución.

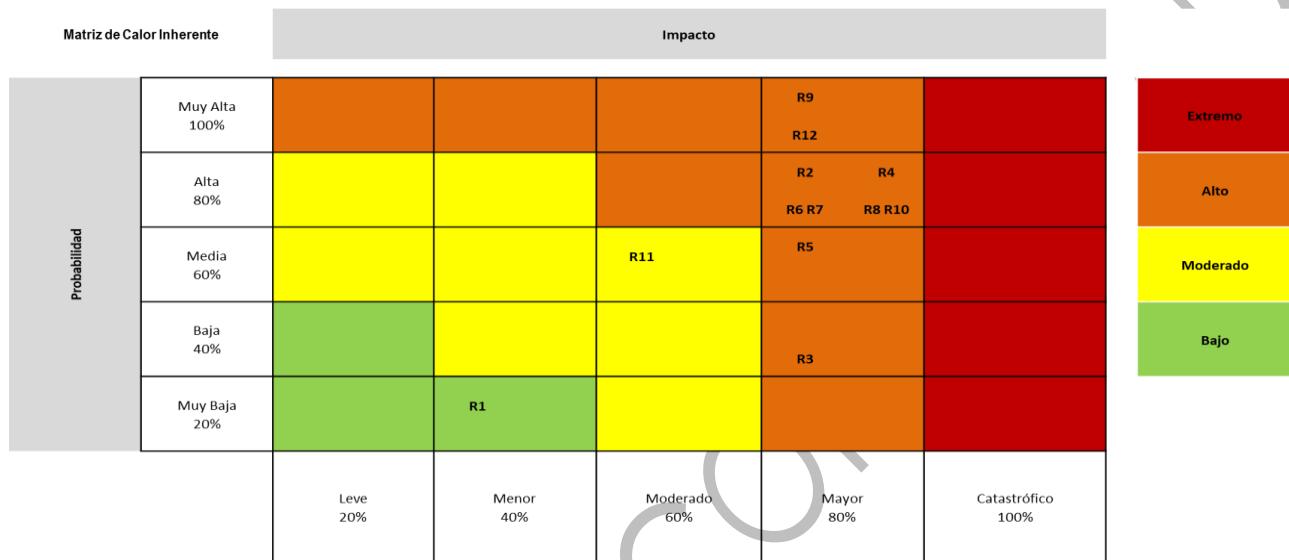
Así mismo se involucran estrategias y modelos en las líneas de defensa a todos los colaboradores de la entidad, soportándose en los mecanismos de comunicación disponibles y cubriendo los ciclos establecidos de seguimiento y evaluación de la institución, donde se analizan y valoran los riesgos identificados para evitar su materialización mediante estrategias preventivas en cada uno de los procesos.

De acuerdo con la información reportada por Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa y las verificaciones adelantadas, **no se evidencia materialización de Riesgos de Corrupción para el periodo evaluado.**

— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”

La evaluación inicial del riesgo permite determinar las vulnerabilidades que se encuentran en el entorno operativo, tras la identificación de los riesgos se realiza la estimación de probabilidad e impacto de ocurrencia en la institución, según los resultados del análisis y al evaluar la situación actual de los doce (12) riesgos se presenta el estado actual



Se debate en el comité de gestión y desempeño la proyección para la vigencia 2025 y en su totalidad manifiestan los integrantes que se dejen los mismo riesgos de corrupción para el periodo con el objetivo de asegurar que los procesos institucionales se realicen de manera transparente, fortaleciendo la cultura ética y la integridad en la organización y fomentar una cultura de integridad y ética en la organización, donde se promueva la transparencia y la responsabilidad en la gestión de los recursos públicos.

REVISIÓN DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS POR EJECUTAR	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
1. Envío de la información de los 3 puntos que quedaron de compromisos en el acta anterior a los miembros del comité	Planeación	Inmediata	En proceso
2. Proyectar cronograma de seguimiento a los planes de mejora derivados de los riesgos materializados	Control Interno	Junio	En proceso

 <p><b>E.S.E</b> HOSPITAL DEPARTAMENTAL <b>SAN ANTONIO DE PADUA</b> — Salud Integral, Impacto Real —</p>	<h3>FORMATO DE ACTA</h3>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024 <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 03
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Página:</b> 9 de 9

**PROPOSICIONES Y VARIOS:**

No se presentaron

<b>FECHA Y HORA PROXIMA REUNIÓN:</b>	Por definir
<b>LUGAR:</b>	

REDACTÓ: Felipe Tierradentro (Planeación)

ANEXOS:

**Anexo 1:** Listado de Asistencia

**Anexo 2:** Evidencia Fotográfica



— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “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”