	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 8
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

FECHA:	12/02/2025
ACTIVIDAD:	Informe de cierre política de gestión del riesgo 2025
PROCESO VINCULADO:	Gestión de seguimiento y evaluación
RESPONSABLE:	Control Interno
OBJETIVO:	La Política de gestión del riesgo es la expresión del compromiso del equipo directivo de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila frente a la identificación, tratamiento, control de los riesgos y oportunidades, que influyen los resultados de la gestión y permiten el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico de Gestión Institucional y en los Planes de Acción.

1. INTRODUCCIÓN


El presente informe detalla la gestión y evaluación del sistema de gestión de riesgos implementado en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua. El documento recopila las acciones de identificación, análisis, valoración y mitigación de las amenazas operativas, financieras, clínicas y de seguridad, este proceso se encuentra alineado con el direccionamiento estratégico de la institución y responde a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como a las directrices de inspección y vigilancia del sector salud.

2. OBJETIVO

Evaluar la gestión del riesgo clínico y administrativo del hospital durante la vigencia 2025, determinando la efectividad de los controles establecidos en la matriz de riesgos para minimizar la ocurrencia de eventos adversos y garantizar la continuidad de la prestación del servicio, adicional analizar el impacto y la probabilidad de materialización de cada riesgo documentado, para proponer acciones preventivas y correctivas que optimicen las actividades diaras de la institución.

3. ALCANCE

El presente informe de gestión del riesgo abarca todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la E.S.E Hospital San Antonio de Padua de La Plata, comprende el ciclo completo de administración de riesgos (identificación, análisis, evaluación y tratamiento) de las diferentes áreas operativas, asistenciales y administrativas durante el periodo 2025.

	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: 2 de 8

4. METODOLOGÍA RIESGOS INSTITUCIONALES

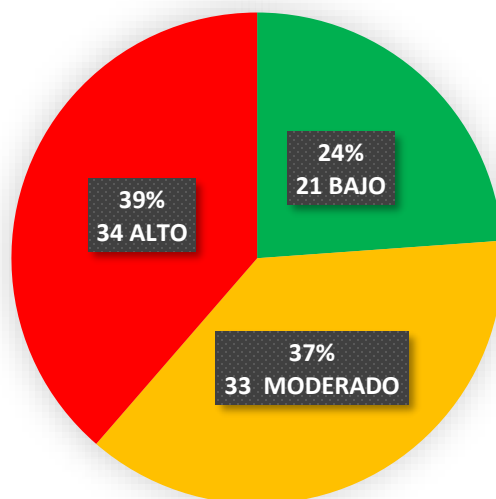
Una vez identificados los riesgos de la matriz de riesgo institucional 2025 de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, por cada uno de los procesos se solicita a los diferentes líderes de área el diligenciamiento de los mapas de riesgos por procesos de gestión administrativos y asistenciales 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

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


88 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	23.86%
Moderado	33	37.5%
Alto	34	38.63%
Total	88	

% Riesgos Institucionales 2025



— Salud Integral, Impacto Real —

	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 8

Matriz de Calor Inherente		Impacto				
Probabilidad	Muy Alta 100%					R10-R19-R20-R70-R71- R84 R72-R74 R5-R13-R46-R47-R48- R49
	Alta 80%				R35-R39	R6-R21-R22-R23-R24- R32-R42-R50-R59-R86- R75-R80-R83 R27-R28
	Media 60%			R7-R66-R73 R11-R34-R36-R43-R44- R28-R29-R37-R50-R64- R45-R57-R60-R61-R62- R65-R69		
	Baja 40%	R12-R26-R27 R1-R8-R25-R68	R9-R38 R40	R16-R17-R18	R41	
	Muy Baja 20%	R3-R4-R30-R55-R56 R51-R52-R67-R81-R82- R14-R15-R33-R53-R54 R85				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

Extremo
 Alto
 Moderado
 Bajo

Distribución de los riesgos según Macroprocesos Institucionales

Macroprocesos	No.	% Participación
Macroproceso Estratégico	5	5.68%
Macroproceso Misional	28	31.82%
Macroproceso de Apoyo	55	62.5%
Macroproceso Seguimiento y Control	0	0%
Total	88	100%

Distribución de los riesgos según Subproceso Institucional

Macroproceso	Subprocesos	No. Riesgos
Macroproceso Estratégico	Calidad	4
	Humanización	1
Macroproceso Misional	Farmacia	1
	IAMII	3
	Laboratorio	5
	Consulta Externa	1
	Radiología	2
	Quirófano	1
	Urgencias	8

— 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".

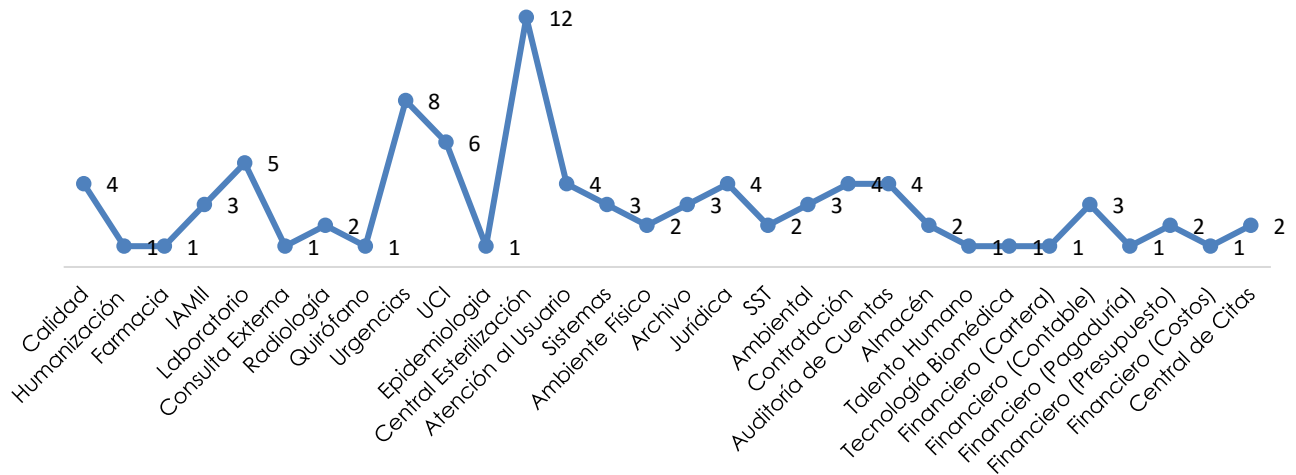


FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL


Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 4 de 8

Macroproceso de Apoyo	UCI	6
	Epidemiología	1
	Central Esterilización	12
	Atención al Usuario	4
	Sistemas	3
	Ambiente Físico	2
	Archivo	3
	Jurídica	4
	SST	2
	Ambiental	3
	Contratación	4
	Auditoría de Cuentas	4
	Almacén	2
	Talento Humano	1
	Tecnología Biomédica	1
	Financiero (Cartera)	1
	Financiero (Contable)	3
	Financiero (Pagaduría)	1
	Financiero (Presupuesto)	2
	Financiero (Costos)	1
Central de Citas	2	

No. Riesgos por Proceso Institucional

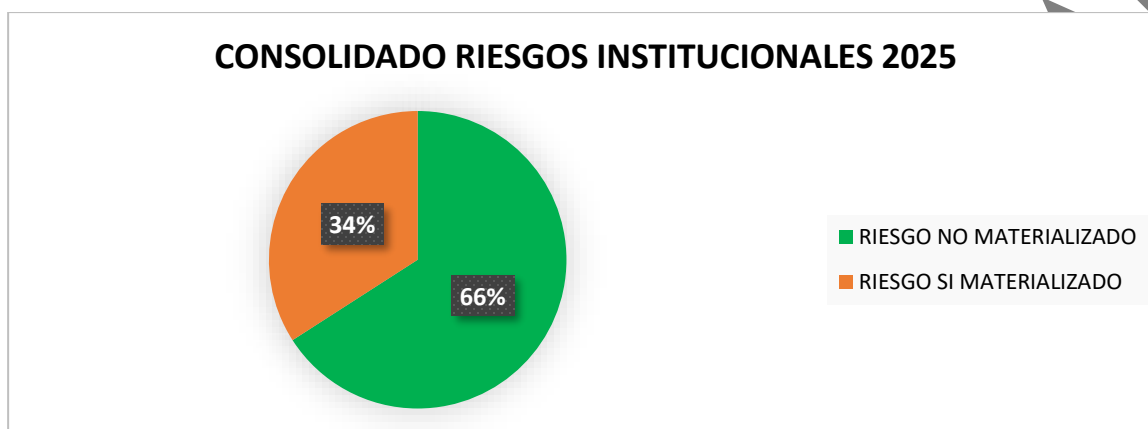


— Salud Integral, Impacto Real —

	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 8
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

Número de Riesgos que NO se materializaron en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua **(58)**

Número de Riesgos que SI se materializaron en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua **(30)**




Referente a la vigencia 2024, se logró una disminución de 8 riesgos materializados lo que corresponde a un 7% en reducción de una vigencia a otra.

- Los riesgos que se materializaron para la vigencia 2025 fueron 30 distribuidos de la siguiente manera:

Administrativos	Almacén	2
	Archivo	2
	Auditoria Cuentas	4
	Financiero	5
	SIAU	1
	SST	2
	Total	16

Asistenciales	Epidemiología	1
	Central de Esterilización	1
	IAMII	3
	RX	2
	UCI	1
	Urgencias	6
	Total	14

	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: 6 de 8

Recomendaciones:


- ✓ Es indispensable la participación multidisciplinaria de todo el personal (médicos, enfermeras, personal administrativo) en la identificación y reporte de riesgos para lograr un entorno seguro.
- ✓ La materialización de riesgos impacta directamente la calidad asistencial y administrativa, por lo que la notificación de eventos adversos y alertas administrativas son claves para identificar patrones, tendencias y establecer acciones de mejora.
- ✓ Los líderes de proceso deben mantener actualizada la matriz de riesgos y consignar los seguimientos de control, ya que se observa una brecha entre la definición de controles y su ejecución real.
- ✓ Existe una necesidad continua de formar al personal en gestión de riesgos para mejorar el clima organizacional y la seguridad asistencial.
- ✓ Es imperativo establecer un cronograma de acciones de mejora con responsables designados para mitigar los riesgos calificados como (Materializados) tanto para el área administrativa y asistencial.

5. METODOLOGÍA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El mapa de riesgos de corrupción cubre todos los procesos estratégicos, administrativos, misionales, de apoyo y de evaluación de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, enfocado en identificar situaciones de soborno, fraude interno, amiguismo y desvío de recursos públicos.

Materialización de riesgos de corrupción

De acuerdo con la información reportada por las diferentes áreas de la institución, **no se evidencia materialización de Riesgos de Corrupción para el periodo evaluado.**

	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: 7 de 8

Matriz de Calor Inherente		Impacto				
Probabilidad	Muy Alta 100%				R9 R12	
	Alta 80%				R2 R6 R7	R4 R8 R10
	Media 60%			R11	R5	
	Baja 40%				R3	
	Muy Baja 20%		R1			
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%


Extremo
Alto
Moderado
Bajo

Recomendaciones:

- Diseñar y capacitar a todos los colaboradores en el código de ética institucional que establezca "mínimos éticos" claros y las consecuencias de su incumplimiento.
- Realizar auditorías de cumplimiento sorpresivas y revisiones periódicas de los mapas de riesgos de corrupción, ajustando los controles a medida que evolucionan los riesgos.
- Implementar una línea ética o buzón de denuncias, asegurando la confidencialidad y la protección contra represalias para empleados y pacientes que reporten irregularidades.
- Realizar talleres obligatorios semestrales sobre el código de conducta y buen gobierno del hospital y las implicaciones legales de los actos de corrupción

6. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS

Los indicadores de la política de gestión del riesgo miden la efectividad del proceso de gestión de riesgos para identificar, evaluar, mitigar y controlar 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: 8 de 8

Número de Riesgos Materializados en la vigencia
Total de Riesgos priorizados en la vigencia

$$\frac{30}{88} * 100 = 34\%$$

Existe una probabilidad moderada equivalente al 34% de los riesgos materializados en la institución, están distribuidos en asistenciales con un total de catorce (14) donde el área de urgencias tiene la mayor materialización con seis (6), para el área administrativa se materializaron dieciséis (16), siendo auditoria de cuentas el área como mayor riesgos materializado con cuatro (4).

Número de planes de mejora priorizados
Total de riesgos materializados en la vigencia

$$\frac{0}{30} * 100 = 0\%$$

Para la vigencia 2025, no se realizaron planes de mejoramiento derivados de los riesgos materializados, se reporto el informe de riesgos materializados a subgerencia, calidad y control interno para la proyección de los planes de mejoramiento.

7. CONCLUSIÓN.

Tras el análisis de los riesgos institucionales para la vigencia 2025, se concluye que el Hospital presenta un nivel de riesgo moderado en la gestión de eventos en la parte asistencial, principalmente asociado al servicio de urgencias. En los procesos administrativos se evidencia también materialización de algunos riesgos, es de carácter prioritario implementar barreras de seguridad para mitigar los riesgos identificados y garantizar una atención de calidad en todos los servicios.

Nelson F Tierradentro Q
Profesional Planeación
Agremiado

— 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".