

<b>FECHA:</b>	22/04/2026
<b>ACTIVIDAD:</b>	Informe de Cierre Riesgos Institucionales 2025
<b>PROCESO VINCULADO:</b>	Macroproceso Seguimiento y Evaluación
<b>RESPONSABLE:</b>	Planeación
<b>OBJETIVO:</b>	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.

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 02/03/2026	
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> ME-GPL-F-034	
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Versión:</b> 04	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN</b>	<b>Página:</b> 2 de 29	

### Metodología:

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

### MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL E.S.E HDSAP 2025

FORMATO MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2025										FECHA:	23/04/2025			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: CONTROL INTERNO GESTIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS										CÓDIGO:	MECS-SR-AR-F-013			
										VERSIÓN:	04			
										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									
<b>ATENCIÓN AL USUARIO</b>														
R1	Agresiones físicas y psicológicas entre ellas la agresión verbal o amenazas.	1. La falta de acceso a servicios de salud de calidad. 2. La vulnerabilidad de los derechos de los pacientes.	1. Agresión verbal y/o física por parte de usuarios a colaboradores.	x		Reporte de agresiones a la EPS, Misión médica.	Moderado	3	Probable	4	Regular	3	36	1. Capacitaciones constantes por parte del área de humanización. 2. Se solicitará control de seguridad. 3. Cumplimiento de la norma para manejo de agresión al personal de salud.
R2	Deficiencia en la Cobertura de la prestación del servicio del call Center	1. Tiempos largos de espera para solicitud de citas. 2. Oportunidad de agendas abiertas. 3. Cancelación de citas médicas especializadas sin previo aviso.	1. Incumplimiento de citas. 2. Insatisfacción en la prestación de los servicios de salud. 3. Contratación con otras IPS	x		Se cuenta con procedimiento para asignación de citas por los canales habilitados y apertura de buzones de sugerencias.	Mayor	4	Casi seguro	5	Regular	3	60	1. Planeación de los cuadros de turno por parte de la subgerencia. 2. Realizar seguimiento con la jefe de consulta externa, call center para revisar temas como la cancelación de citas. 3.

— 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".



R7	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.	Mayor	4	Probable	4	Probable	4	64	Utilizar medidas de prevención a páginas, links seguros, con un firewall, licenciado que me proteja los servidores y equipos de un ataque cibemético y a posibles pérdidas de información.
<b>AMBIENTE FISICO</b>													
R8	Mejorar la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario	1. Dificultad en el mantenimiento de algunas áreas 2. Retraso de las actividades por parte de los proveedores 3. Falta de seguimiento de las actividades programadas para cada una de las áreas	1. Retraso en el cronograma de las actividades establecidas en el plan de mantenimiento 2. Insatisfacción del cliente interno y externo 3. Deterioro de la Infraestructura	X	Cumplimiento mensual del cronograma de mantenimiento y reporte cada tres meses al seguimiento de los indicadores del plan desarrollo y política de infraestructura hospitalaria	Menor	2	Probable	4	Mejorable	4	32	1. Disponibilidad de herramientas, suministro y materiales 2. Cumplimiento al plan de mantenimiento 3. Contar con el Personal idóneo para la ejecución del plan de mantenimiento 4. Seguimiento continuo desde la generación del formato de novedades hasta el cierre de la misma
R9	Perdida 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 en manejo de equipos 4. Falta de seguridad y custodia de los equipos 5. Robos de los equipos 6. Fallas en el fluido eléctrico	1. Deterioro patrimonial 2. Sobrecostos 3. Fallas en la prestación del servicio 4. Insatisfacción del cliente interno y externo	X	Inventario actualizado, ejecución del cronograma.  Actualización manual de activos fijos y procedimientos	Mayor	4	Probable	4	Regular	3	48	1. Actualizar 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
<b>HUMANIZACIÓN</b>													

R10	Paciente con riesgo de atención	Actitud del personal asistencial (no brindan información, respuestas inapropiadas, mala comunicación)	1. Rechazo al manejo del tratamiento quejas o posibles demandas	X		Mejorar el proceso de educación al paciente y familiares.	Adverso	5	Casi seguro	5	Correcta	5	125	Campañas de humanización, capacitación, trato humanizado, Campañas de confidencialidad
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL (ARCHIVO)</b>														
R11	Riesgo legal o normativo – falta de TRD	Falta de asignación de recursos  No tener un organigrama actualizado	Sanciones por incumplimiento a las leyes y normas del archivo general de la nación	X		Se cuenta con los siguiente instrumento archivísticos: Política de Gestión Documental Pinar Comité interno de Archivo Diagnostico Integral de Archivo Manual del sistema integrado de conservación Informe de actividades ejecutadas y avances de enero a diciembre	Moderado	3	Probable	4	Correcta	5	60	Sera de obligatorio cumplimiento para la entidades del estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental
R12	Riesgo tecnológico - software ECLIPSE	Contamos con un software, pero no se lleva el control y organizacional de las series, subseries, tipos documentales con el tiempo de retención y disposición final de los documentos	Perdida de la información y trazabilidad de la misma sin tener un respaldo en el seguimiento	X		Implementación e instalación del Software Eclipse para todo personal	Menor	2	Posible	3	Correcta	5	30	Se requiere la capacitación al personal para el uso adecuado del software eclipse
R13	Riesgo administrativo Falta de revisión del sistema de alarma- sensores de humo sin funcionamiento	No tener lo sensores en funcionamiento por la falta de mantenimiento preventivo y correctivo	En caso de un incendio: 1. Pérdida de memoria institucional 2. Debilitación de la infraestructura por incendio	X		Actualmente la institución cuenta con el formato para llevar el registro de las revisiones periódicas en la inspecciones de los sensores.  Al no tener todos los sensores en funcionamiento, se hace necesario pasar la novedad del servicio para su respectiva revisión y puesta en marcha.	Mayor	4	Casi seguro	5	Correcta	5	100	Realizar las respectivas revisiones y el Diligenciamiento o trimestral del formato de inspección y verificación del sistema de alarma del archivo central de la E.S.E para así evitar algún tipo de incendio en el área de gestión documental
<b>FARMACIA</b>														

R14	Error en la dispensación, almacenamiento o recepción de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Que se llegue a contar con personal nuevo y que no realice la lectura del manual de Gestión Farmacéutica.  Fallas en el sistema dinámica que impida ver la solicitud correcta por parte del personal médico de los medicamentos.	Que el personal auxiliar o regente de farmacia ingrese al servicio farmacéutico sin realizar la lectura de nuestros Manual de Gestión Farmacéutica o que no reciba inducción por parte del servicio de sistemas	X		Menor	2	Posible	3	Regular	3	18	Es un trabajo en conjunto por parte de todo el personal, Desde los auxiliares del servicio farmacéutico, camilleros, personal de enfermería y médicos.  El personal de farmacia cuenta con capacitaciones para evitar este tipo de incidentes.  Los camilleros deben de revisar muy minuciosamente e lo que se dispensa desde farmacia, ellos son un segundo filtro para evitar errores de dispensación.	
<b>JURIDICO</b>														
R15	Riesgos Contractual	1. Incumplimiento normativo o de las Obligaciones Contractuales 2. Malas Prácticas 3. Falta de supervisión 4. Falta de claridad en los términos y condiciones contractuales.	Sanciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales	X		Asignación de personal a cargo de revisión y aprobación de los contratos por parte del equipo legal y de compra	Menor	2	Improbable	2	Correcta	5	20	1. Modernización de Plataformas tecnológicas. 2. capacitación permanente involucrado en la gestión contractual sobre los términos y condiciones contractuales. 3. Priorización de Necesidades. 4.Revisión y actualización periódica de los contratos para asegurarse de que se ajusten a las necesidades cambiantes de la institución
R16	Riesgo de la Prestación del Servicio	1. Incumplimiento normativo o de las Obligaciones Contractuales 2. Malas Prácticas 3. Falta de supervisión y control de la calidad del servicio.	Sanciones de carácter económico y administrativo	X		1. Asignación de personal a cargo de control y vigilancia 2. Asignación de personal para Capacitación y evaluación periódica del personal que presta el servicio	Modera do	3	Posible	3	Correcta	5	45	1. capacitación permanente para el personal que presta el servicio. 2. Mejora continua en la oportunidad e integralidad de los servicios.

R17	Riesgo Administrativo	1. Incumplimiento normativo 2. desatención de recomendaciones 3. Malas Prácticas 4. Falta de autocontrol	Sanciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales	x	Asignación de personal a cargo de control y vigilancia	Moderado	3	Posible	3	Correcta	5	45	1. Desarrollo de un plan de capacitación y desarrollo para el personal prestador del servicio 2. Mejora continua en la oportunidad e integralidad de los servicios. 3. Revisión y actualización periódica de los procesos y procedimientos administrativos.
R18	Riesgo Derivado Prevención del Daño Antijurídico	1. desatención de recomendaciones 2. Incumplimiento de procedimientos administrativos y Judiciales	Sanciones económicas	x	1. Implementación de protocolos y procedimientos claros para la prevención del daño antijurídico. 2. Capacitación periódica del personal sobre la prevención del daño antijurídico y la prestación del servicio.	Moderado	3	Posible	3	Correcta	5	45	1. Mejora continua en el proceso de defensa y representación administrativa y judicial de la entidad. 2. implementación de recomendaciones de la agencia nacional de defensa jurídica del Estado. 3. Desarrollo de un plan de capacitación y desarrollo para el personal sobre la prevención del daño antijurídico y la prestación del servicio.
<b>SST</b>													
R19	Riesgo Biológico	Incumplimiento a los protocolos de Bioseguridad establecidos en la Institución.	Accidentes laborales de riesgo biológico. Contagio por virus o bacterias que generen enfermedades 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	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 la agremiación correspondiente para que se tomen las medidas correctivas pertinentes. Continuar con las Capacitaciones



		médicos, insumos - estándar de procesos prioritarios - estándar de historia clínica y registros - estándar Interdependencia											apertura de servicio según necesidad institucional.	
R22	Mejorar la educación al personal asistencial en paquetes instruccionales/ Programa seguridad del paciente.	La no adherencia a los paquetes instruccionales	Aumento de sucesos de seguridad en los servicios asistenciales.	X		Se realizará capacitación semestralmente en paquetes instrucciones al personal asistencial  Medición de adherencia por medio de las listas de chequeo por servicio.	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	80	1. Definir un cronograma de capacitación de los paquetes instruccionales 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
R23	Incumplimiento a la ruta crítica / PAMEC	Incumplimiento a los 9 pasos de la ruta crítica del PAMEC	Reporte Negativo PAMEC / ante los entes de control SUPER SALUD-SSD	X		Realizar el cumplimiento de los 9 pasos de la ruta crítica del PAMEC- según cronograma establecido  Presentar informe de aprendizaje organizacional / Diciembre	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	80	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 auditorias con los profesionales involucradas para generar planes de mejoramiento
R24	Incumplimiento de metas establecidas en las fichas técnicas en los indicadores (SIC) Institucionales y de obligatorio cumplimiento	No, reportar oportunamente los indicadores con las metas establecidas según ficha técnica	Riesgo de repostes negativos antes los entes de control - EAPB	X		Realizar monitoreo, seguimiento y control de los indicadores Institucionales y de obligatorio cumplimiento Por medio de los cuadros de mando.  Socialización con los líderes de los procesos por medio de los comités de calidad / SIC Acerca del cumplimiento de las metas establecidas.	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	80	1. Depuración de indicadores de normas e instituciones de forma sistematizada. 2. Implementación del tablero de mando

IAMII														
R25	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		Asegurar que todos los colaboradores conozcan los lineamientos de la IAMII y reciban capacitación continua sobre su implementación.	Moderado	3	Probable	4	Mejorable	4	48	1. Con la educación y capacitación permanente en la política IAMII 2. Evaluación de adherencia a la política
R26	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 en el recién nacido y madres post parto	X		Fortalecer el conocimiento técnico en la atención segura de la gestante y el recién nacido así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención.	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	36	1. Articulación con las EAPB para mitigar complicaciones futuras
R27	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		Establecer las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas de la formación en Consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	36	1. Capacitación en consejería en lactancia materna al talento humano
GESTIÓN AMBIENTAL														
R28	Incumplimiento normatividad ambiental	1. Caracterización de vertimiento 2. Reporte del RESPEL	1. Sanciones 2. Demandas 3. Sobrecostos	X		Análisis del vertimiento anual y seguimiento a parámetros  Se realiza mensualmente el llenado	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	1. Realizar caracterización y enviar a la CAM 2. llenar formulario de RESPEL en el tiempo vigente de la CAM
R29	Infecciones hospitalarias	1. Inadecuada disposición de los residuos 2. Falta de Capacitación operarias de aseo 3. Falta de control por escombros de las obras 4. Proliferación de vectores, insectos, felinos y caninos	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.  Capacitaciones por parte del GAGAS y empresa prestadora del servicio  Capacitaciones por parte del	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	1. continua capacitación de resolución 2184 del 2019 y decreto 351 del 2014 2. Reforzar con capacitación manejo de residuos 3. Contratar empresa para disposición final de escombros que se

					GAGAS y empresa prestadora del servicio  Jornadas de fumigación para control de plagas y vectores cada tres meses									encuentran en la institución  4. Realizar Fumigaciones a períodos más cortos y con disponibilidad ante evento extra.
R30	Plan de contingencias para Residuos solidos	1. Desastre natural o alteración del orden afectando ruta	La mala gestión de residuos sólidos puede generar costos adicionales para la limpieza, la gestión de emergencias y las sanciones legales.	X	Plan de contingencias y comité de emergencias	Menor	2	Probable	4	Mejorable	4	32	Articular con las empresas encargadas de la recolección externa de residuos para activar plan de contingencia	
<b>LABORATORIO</b>														
R31	Muestra mal tomada ( hemolizada, coagulada, cantidad insuficiente, tubo equivocado	Error en la fase preanalítica	Doble Punción  Demora en el reporte y tratamiento del paciente	X	Verificación positiva en la cantidad de la muestra	Adverso	5	Casi seguro	5	Correcta	5	125	Supervisión al proceso de toma de muestras por parte del área de enfermería.  Capacitación periódica al personal auxiliar de enfermería por el área de laboratorio.  Retroalimentación en cada uno del servicio de los eventos e incidentes presentados en el periodo.	
R32	Toma de muestra paciente equivocado y error en la marcación de tubo	No realizar la verificación positiva de la identidad del paciente	Reportar resultados a paciente que no corresponde  Doble punción  Demora en el reporte y tratamiento	X	Verificación por parte del personal de enfermería la marcación positiva del tubo	Adverso	5	Casi seguro	5	Correcta	5	125	Seguimiento y control al personal vinculado en el proceso (auxiliar de enfermería)  Retroalimentación y seguimiento en cada uno del servicio de los eventos e incidentes presentados en el periodo.  Campañas de capacitaciones interactivas según plan de medios de los 10 de correctos	

R33	Fallas en la oportunidad del reporte de exámenes	Incumplimiento de la entrega oportuna de reactivos en cantidad y tiempos por parte del proveedor	Demora y falla en la oportunidad de entrega de resultados en el área de laboratorio.  Ciclo de atención interrumpido e incompleto.  Reagendamiento de citas médicas.  Afectación en la conducta medica frente al paciente  Posible remisión	X	Implementar en el contrato del proveedor la entrega en los tiempos determinados	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Remisión de muestras para procesamiento en otro laboratorio, logrando así el cumplimiento de entrega de resultados al paciente.  Notificar al interventore del contrato por el incumplimiento en la entrega oportuna acciones administrativas
R34	Reporte a paciente equivocado	Fallas en la verificación del paciente en el momento del reporte Congestión en el servicio Personal con alto estrés laboral. Falta de concentración durante el proceso	Diagnóstico y Tratamiento a paciente equivocado causando un evento adverso	X	Por parte de jefes de enfermería no dejar los tubos marcados antes de la toma de la muestra	Adverso	5	Casi seguro	5	Correcta	5	125	Notificación al profesional implicado en la acción insegura.  Elaboración del Plan de Mejora  Seguimiento por parte del coordinador de laboratorio.
R35	Demora del proveedor en el envío de insumos, reactivos, y equipos para el laboratorio	1. No cuenta con Stock de insumos y reactivos para para realizar los despachos en los tiempos establecidos	1. Oportunidad en la entrega de reportes. 2. Remisión de muestras 3. Mayor estancia Hospitalaria. 4. Glosas	X	Se generan notificación al supervisor del contrato	Mayor	4	Casi seguro	5	Correcta	5	100	Establecer medidas por parte del supervisor para el que se cumpla con lo establecido en el contrato
<b>CONSULTA EXTERNA</b>													
R36	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)	No disponibilidad de carro de paro en el servicio de Consulta Externa	Pérdida de vidas humanas Empeoramiento del estado de salud. Imagen negativa de la institución. Implicaciones legales (demandas).	X	El carro de paro disponible más cercano se encuentra en el Servicio de Urgencias.	Mayor	4	Raro	1	Mejorable	4	16	Diligenciamiento del formato solicitud novedades del servicio para la compra del carro de paro
<b>RADIOLOGIA</b>													
R37	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	4	Mejorable	4	64	Capacitación de médicos y jefes para que no dejar pendientes exámenes por cargar

R38	Infraestructura que no cumple con la normatividad vigente	1. No contar con un piso que cumpla la normatividad 482 2018 2. no contar con puerta plomada en buen estado 3. vestir independiente para pacientes 4. exposición constante a la radiación por parte del personal externo	Incumplimientos al proceso de habilitación según resolución 4445	X		Cumplir con las normas establecidas para las toma de radiografías	Mayor	4	Casi seguro	5	Mejorable	4	80	Reporte sobre las condiciones de infraestructura y mejoramientos de equipos para el servicio de radiología
<b>QUIROFANO</b>														
R39	El personal de quirófano puede verse afectado por exposición a radiación ionizante	Toma de radiografías con equipos de Rayos X portátiles. - Manejo del arco en C con intensificador de la imagen en intervenciones.	Generar daño físico en el personal expuesto.	X		Verificar durante el uso de equipo de radiología que utilicen los EPP adecuados y que el personal cuente con dosímetro.	Mayor	4	Casi seguro	5	Regular	3	60	Dosímetro personal; sólo debe permanecer en el quirófano el personal imprescindible en el momento del disparo; Uso de elementos d Protección Personal adecuados: guantes plomados, protección tiroidea y delantal emplomado; las trabajadoras embarazadas no pueden estar expuestas.
<b>URGENCIAS</b>														
R40	No revisión por parte de enfermería los cuidados, las ordenes médicas consignadas en la historia clínica	Incumplimiento de protocolos, procedimientos, guías institucionales. Inducción y entrenamiento inadecuado del personal	Incidentes y/o eventos adversos en los usuarios Complicaciones Legales Jurídicas	X		Las auditorías periódicas de historias clínicas, electrónicas, pueden ayudar a identificar patrones de incumplimiento y permitir la implementación de medidas correctivas.	Moderado	3	Posible	3	Mejorable	4	36	Cumplimiento de protocolos, procedimientos, guías institucionales de enfermería Auditoría de historia clínica
R41	No actualización y realización del Kardex después de la ronda médica.	Falta de una cultura de documentación rigurosa en la institución	La falta de información actualizada puede obstaculizar el seguimiento del paciente y la identificación temprana de complicaciones	X		Definir un protocolo específico para la actualización del Kardex después de la ronda médica, incluyendo los pasos a seguir, los responsables y los plazos	Mayor	4	Moderado	3	Mejorable	4	48	Establecer un sistema de supervisión regular del proceso de actualización del Kardex, para identificar posibles problemas y tomar medidas correctivas

R42	Sobre ocupación del servicio de urgencias	Un espacio inadecuado del servicio de urgencias, incluyendo la falta de espacio y flujo adecuado, puede dificultar la atención y agravar la congestión.	Retrasar la atención a pacientes críticos, aumentar los tiempos de espera y reducir la satisfacción del paciente	X		Gestión para la ampliación del servicio de urgencias	Mayor	4	Casi seguro	5	Mejorable	4	80	Ampliación del servicio de urgencias
R43	Agresiones de parte de usuarios y familiares al personal de salud	Falta de Personal de seguridad	Agresiones al personal de salud	X		Socializar Protocolo	Mayor	4	Probable	3	Mejorable	4	48	Manejo de comunicación asertiva entre personal y usuarios - delimitación de áreas de espera - restringir el ingreso de familiares en estado de embriaguez - acompañamiento a familiares durante la atención a los usuarios - refuerzo del personal de seguridad
R44	Errores en la administración de tratamiento a los usuarios en el servicio de urgencias	Manejo de stock en urgencias y cumplimiento de ordenes medicas verbales	Accidentes laborales derivados de la manipulación de balas de oxigeno	X		Capacitaciones	Adverso	5	Probable	3	Mejorable	4	60	Ubicación de farmacia cerca al servicio de urgencias
R45	Pérdida de bienes de los usuarios y colaboradores	Falta de vigilancia, sistemas de seguridad deficientes, o acceso no autorizado a áreas donde se guardan los bienes pueden facilitar las pérdidas.	La pérdida de bienes puede afectar la reputación de la empresa, especialmente si se debe a negligencia o errores internos	X		Sistemas de vigilancia, alarmas, control de acceso, y protocolos de seguridad para proteger los bienes y prevenir robos.	Mayor	4	Casi Seguro	5	Casi Seguro	5	100	Reforzar la seguridad con la empresa externa
R46	Fuga de Pacientes	Pacientes con antecedentes de intentos de fuga pueden tener un mayor riesgo de fugarse nuevamente.  Algunos pacientes pueden tener tendencias impulsivas o agresivas que los llevan a tomar decisiones precipitadas, como abandonar el centro de salud	La fuga puede ser peligrosa, especialmente si el paciente no está en condiciones óptimas, como en el caso de personas con deterioro cognitivo o enfermedades crónicas  La fuga puede dificultar la adherencia al tratamiento del paciente, lo que puede llevar a un empeoramiento de la enfermedad.	X			Adverso	5	Probable	3	Mejorable	4	60	Se pueden implementar medidas de seguridad físicas, como puertas con cerraduras o alarmas.  El personal de salud debe estar capacitado para identificar y manejar a los pacientes con riesgo de fuga.  Después de la fuga, se debe realizar una evaluación del riesgo para determinar las medidas necesarias para prevenir fugas futuras.

R47	Errores en la administración de tratamiento a los usuarios en el servicio de urgencias	Manejo de stock en urgencias y cumplimiento de ordenes medicas verbales	Accidentes laborales derivados de la manipulación de balas de oxigeno	X		Capacitación de los correctos en la aplicación de medicamentos	Adverso	5	Probable	3	Mejorable	4	60	Ubicación de farmacia cerca al servicio de urgencias
<b>UCI</b>														
R48	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
R49	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) No posicionamiento adecuado del paciente 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 causa de muerte	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,	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
R50	Neumonía asociada al ventilador	1. intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°. 2. Inadecuada limpieza y esterilización del ventilador mecánico y sus circuitos 3. Procesos inadecuados de asepsia durante el procedimiento de aspiración de secreciones e	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 en cuidado del paciente crítico

		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											
R51	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		Mayor	4	Casi seguro	5	Correcta	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
R52	Broncoaspiración	No posicionamiento adecuado del paciente intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°.	Complicación del paciente por neumonía bronco aspirativa y deterioro del paciente	X		Mayor	4	Casi seguro	5	Correcta	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
R53	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		Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
<b>CONTRATACION</b>													
R54	Estudios Previos mal elaborados	Falta de información explícita por parte de quien presenta la necesidad	No tener la información exacta que se requiere para el proceso contractual	X		Menor	2	Posible	3	Mejorable	4	24	Fortalecer el flujo de comunicación entre el área que crea la necesidad y el área de contratación
R55	No identificación de la clase del proceso	No claridad en la descripción del Objeto del Contrato	Contrato elaborado con Objeto equivocado	X		Menor	2	Posible	3	Mejorable	4	24	Seguir de manera precisa los lineamientos de la Contratación acorde al objeto a contratar según la necesidad

R56	No ejecución del contrato y no logro del objeto contractual	Incumplimiento por parte del Contratista	No suplir la necesidad del bio o servicio y Efectos legales	X	Requerimiento por parte del Contratista Liquidación Unilateral del Contrato Hacer efectivas las pólizas	Menor	2	Improbable	2	Mejorable	4	16	Por la Supervisión en la ejecución del contrato
R57	No Liquidación del contrato	Incumplimiento de las obligaciones contractuales	No suplir la necesidad del bio o servicio y Efectos legales	X	Supervisión Eficiente	Mayor	4	Raro	1	Correcta	5	20	Seguimiento por la Supervisión en la ejecución del contrato

**AUDITORIA DE CUENTAS**

R58	No hay médico, concurrente en forma permanente	Se han reforzado otras áreas	Afectación Financiera	X	Se tratan de identificar errores médicos y aclarar con notas retrospectivas	Moderado	3	Posible	3	Regular	3	27	Se han disminuido errores por efecto de auditoría previa y refuerzo área de cuentas
R59	Detección de pólizas prestadas	Los pacientes no quieren ser pasados por Adres	Afectación Financiera	X	Se ha direccionado enviar a los pacientes con dudas sobre origen del SOAT, a la oficina de auditoría	Moderado	3	Posible	3	Regular	3	27	Se han disminuido errores por efecto de auditoría previa y refuerzo área de cuentas
R60	Reincidencia de errores asistenciales	El personal asistencial puede cometer los mismos errores si no son instruidos oportunamente	Afectación Financiera	X	Se identifican los errores en ocasiones posterior a las glosas. Las notas aclaratorias han sido muy importantes	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Se han disminuido errores por efecto de auditoría previa y refuerzo área de cuentas
R61	Desconocimiento de procesos judiciales de cartera perdidos o en proceso	No existen informes de las personas a cargo de los procesos	Afectación Financiera	X	Existen múltiples procesos que hemos perdido (contra comfamiliar o contra previsor), lo cual desconocimos	Mayor	4	Probable	4	Correcta	5	80	El 26 mayo en comité de cartera se solicitó informes jurídicos mensuales

**ALMACEN**

R62	Incumplimiento en la entrega de los diferentes pedidos por parte de los proveedores externos (Entregas Incompletas)	1. No tener el stock suficiente para el despacho de los diferentes pedidos (Medicamentos, Material médico quirúrgico, Insumos de aseo, Artículos para oficina, Laboratorio). 2. Desabastecimiento de los diferentes productos en el mercado	Incumplimiento a las necesidades de los diferentes servicios (pedidos) Retraso en la entrega de pedidos, desabastecimiento en el servicio, lo que pueda ocasionar algún evento adverso	X		Seguimiento desde el Sistema de Dinámica Gerencial a las necesidades cargas por cada servicio, incluyendo los almacenes para su posterior validación y stock de disponibilidad. Control de pedidos mediante matriz Excel de las diferentes necesidades al proveedor	Mayor	4	Casi seguro	5	Mejorable	4	80	Seleccionar Proveedores confiables, donde se evalué la experiencia, capacidad e historial. Garantizar cláusula de cumplimiento en entregas en el contrato
R63	Espacio insuficiente para el almacenaje de los diferentes pedidos de la E.S.E	Espacio reducido en el almacén, ya que la institución ha venido creciendo en servicios y por ende se necesitan más insumos para la prestación de los servicios Se requiere ampliación	Sobre carga en las estanterías, mayor peso y altura lo que puede ocasionar accidentes laborales. Incompatibilidad entre los diferentes productos que se almacenan en el almacén lo que puede ocasionar liberación de gases tóxicos, inflamable o explosivos, debido a la vaporización.	X		1. Gestión para la ampliación del almacén. 2. Optimización de espacios 3. Estantería móvil 4. Ventilación adecuada	Moderado	3	Casi seguro	5	Mejorable	4	60	Se debe mejorar la organización de los productos dentro del almacén, considerando factores como el peso, el volumen, la demanda y la rotación de los productos. Se puede considerar la ampliación del almacén o la incorporación de nuevos equipos de almacenamiento.
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>														
R64	No contar con la totalidad de fichas epidemiológicas (64) actualmente se tiene solo 10 en el sistema Dinámica Gerencial	No notificación oportuna a la plataforma SIVIGILA No realizar el seguimiento al paciente y sus posible contactos si es una enfermedad transmisible	No realización de tratamiento médico en forma oportuna Sanciones de los entes control (EAPB, SSD)	X		Revisión del Kardex de las diferentes áreas asistenciales de forma diaria	Mayor	4	Casi seguro	5	Regular	3	60	Acceso a los diferentes Kardex de las áreas asistenciales. Reporte de los resultados paraclínicos de forma oportuna por parte del laboratorio clínico. 100% de fichas Epidemiológicas cargadas en el sistema
<b>TALENTO HUMANO</b>														
R65	Actualización de los perfiles y competencias específicas 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
<b>TECNOLOGIA BIOMEDICA</b>														

R66	Incumplimiento en los procesos de calibración de equipos Biomédicos	No cumplimiento al cronograma de calibración de equipos Biomédicos No garantizar la ejecución de contrato de calibración de equipos Biomédicos	1. Mediciones no confiable de los equipos Biomédicos que requieren ser calibrados 2. Lecturas incorrectas que pueden ocasionar tratamientos inadecuados 3. La falta de calibración puede llevar a sanciones y multas de los entes de control	X	Generación de certificados de calibración por parte del proveedor externo	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	1. Cumplimiento estricto al cronograma de calibración. 2. Generación de alertas y acciones de mejora a Gerencia y Subgerencia Técnico Científica.
<b>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</b>													
R67	Quemaduras eléctricas	Autoclave desconfigurado	Secuelas de quemaduras	X	Control diario por los biomédicos, extintor vigente, mantenimiento preventivo de autoclaves.	Grave	5	RARO	1	Alta	2	10	Desfogue frecuente, control diario por parte de biomédicos, vigilancia diaria por parte de enfermería.
R68	Quemaduras en piel por contacto o por vapor	No adherencia manual de manejo del equipo y la no utilización de epp	Secuelas de quemaduras	X	Uso de EPP	Grave	5	Probable	4	Alta	2	40	1.) Utilización de elementos de protección. 2.) Permitir enfriamiento de los equipos para realizar nueva carga 3. Permitir salida de vapor del autoclave paulatinamente ubicándose a un lado de la puerta, mantenimiento periódicos cada mes
R69	Riesgo de lesiones de piel	Lesiones por exposición a soluciones u equipos corto pulsantes	Edemas, heridas abierta	X	Uso de EPP	Grave	5	Probable	4	Regular	3	60	Capacitaciones en uso adecuado de EPP y manejo de equipos
R70	Contaminación auditiva	Funcionamiento continuo de los equipos	Perdida de la audición, stres, distracción	X	Solicitud de los epp ( auditivos)	Grave	5	Siempre	5	Alta	5	125	Dotación equipos auditivos
R71	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.

R72	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-hc sifilis-covid 19) y uso de epp.
R73	Mala manipulación del instrumental	El empaquetado no cumple con las normas No adherencia al protocolo de esterilización No se tengan los indicadores biológicos y químicos	Material no esterilizado	X		Verificación de los indicadores biológicos y químicos	Adverso	5	Posible	3	Correcta	5	75	Capacitación y evaluación del personal
R74	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	Cumplimiento y seguimiento al cronograma de Mantenimiento preventivo
R75	Riesgo por corte y manipulación de gasas	Uso de la maquina cortadora de gasa, superficies inadecuadas para el corte, posturas forzadas durante largos periodos, movimientos repetitivos.	Cortadura en dedo o manos, fatiga muscular en manos y hombros, síndrome del túnel carpeano o tendinitis	X		Uso obligatorio de guantes de protección (anticortes) Maquina de corte en buen estado, Superficies ergonómicas y mesas a la altura, Entrenamiento en técnica segura de corte.	Adverso	5	Posible	3	Mejorable	4	60	Uso de gasas pre-cortadas y empacadas comercialmente
R76	Lesiones por objetos cortopunzantes	Lavado del instrumental quirúrgico	Laceración, corte, infección ocupacional por instrumental contaminado	X		Guantes gruesos, bandejas seguras, capacitación continua.	adverso	5	Posible	3	Mejorable	4	60	Capacitaciones
R77	Deslizamiento o caídas	Área Roja(lavado del instrumental quirúrgico) Área Verde( Organización de instrumental estéril y entrega del mismo)	Fracturas, hematomas, luxaciones, esguinces, etc.	X		Adecuación de las áreas de la central de esterilización (adecuación del piso antideslizantes en el área roja)	Mayor	4	Probable	4	Mejorable	4	64	Gestión para la adecuación del piso (solicitud formato de novedad del servicio)
R78	Químico-inhalatorio y Dérmico.	Peróxido de hidrogeno vaporizado (H2O2) Utilizado en sistema de esterilización a bajas temperaturas.	Irritación de vías respiratorias, irritación o quemaduras leves en la piel, irritación ocular	X		Ventilación adecuada en el área donde está el equipo,	Adverso	5	Probable	4	Mejorable	3	60	Uso obligatorio de EPP, Capacitación continua del personal, Mantenimiento preventivo
<b>FINANCIERO (CARTERA)</b>														

R79	Posibilidad de tener una cartera de difícil cobro y pérdida de recursos económicos, por una gestión ineficiente e ineficaz en el cobro de cartera.	Falta de la aplicación del manual de recaudo con rigurosidad y la normatividad vigente aplicable a los pagadores, igualmente falta de un seguimiento permanente al cobro de cada una de las deudas de la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>No contar con los recursos económicos suficiente para cumplir con la obligaciones contraídas por la entidad.</li> <li>Posible declaratoria de cuentas por cobrar como detrimento patrimonial por la no recuperación de la cartera.</li> <li>Sanciones y multas por parte de los entes de control.</li> <li>Pérdida de credibilidad y confianza de terceros para conceder créditos a la institución.</li> </ol>	X	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informe mensual del Estado de la saneamiento y depuración de la cartera en la Institución.</li> <li>Informe trimestral de la asistencia a las convocatorias de depuración y saneamiento de cartera.</li> <li>Informe trimestral del grado de coincidencia entre la cartera en 2193 de 2004 y la registrada en la plataforma SISPRO.</li> <li>Informe Mensual de las Conciliaciones medicas realizadas y referendadas en el periodo.</li> <li>Indicador trimestral de rotación de cartera con su respectivo analisis.</li> <li>Informe trimestral estructurado del estado de cartera de la ESE, incluyendo empresas intervenidas por las SuperSalud y las que se encuentran en liquidación, las que se encuentran en proceso jurídico, acciones administrativas realizadas para la recuperación de la cartera.</li> </ol>	Adverso	5	Mayor	4	Mejorable	4	80	<ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar Seguimiento al cronograma de las actividades de cartera, glosas y procesos jurídicos de la cartera entregada a abogados.</li> <li>Seguimiento a los informes de control establecidos en esta matriz.</li> <li>evaluación a los informes de control establecidos en esta matriz.</li> </ol>
-----	--	---	---	---	---	---------	---	-------	---	-----------	---	----	--

**FINANCIERO (CONTABLE)**

R80	Posibilidad de incumplimiento en la presentación de información contable vez de acuerdo a la normatividad vigente a los diferentes entes de control, afectación en la entrega de información en los tiempos establecidos por la contaduría general de la República, contraloría general de la nación, Superintendencia Nacional de	Falta de un manual de un procesos y procedimientos establecido por la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente, con su aplicabilidad estricta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>No contar con información contable vez para la toma de decisiones de la ESE</li> <li>Sanciones y multas por parte de los entes de control a la entidad.</li> <li>Perdida de recursos económicos.</li> </ol>	X	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cronograma anual, mensual y diario de actividades contables que se deben realizar en la vigencia 2025.</li> <li>Auditorias mensuales a los procesos y procedimiento de tesorería y contabilidad.</li> <li>Conciliaciones bancarias mensuales.</li> </ol>	Adverso	5	Mayor	4	Mejorable	4	80	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajustar los Registros incorrectos.</li> <li>Socialización de la Información incompleta, incorrecta del resultado de la auditoria.</li> <li>Informar a la gerencia y al comité de saneamiento contable.</li> </ol>
-----	--	---	--	---	---	---------	---	-------	---	-----------	---	----	--



**FINANCIERO (PAGADURIA)**

R83	Posibilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos debido a la realización de giros por un valor diferente y aun proveedor diferente al autorizado	Falta de un manual de un procesos y procedimientos establecido por la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente, con su aplicabilidad estricta y falta de funcionario en el área de pagaduría que tenga las competencias, funciones y responsabilidad del cargo de tesorero o pagador.	1. Afectación económica; Pérdida de Recursos monetarios con afectaciones de tipo legal 2. Sanciones y multas por parte de los entes de control a la entidad. 3. La Responsabilidad recae exclusivamente en el ordenador del gasto.	X	1. <b>Indicador de Eficacia:</b> Número de conciliaciones realizadas / Numero de conciliaciones programadas x100* <b>Indicador de Efectividad:</b> Números de EGRESOS que se realizaron CON CUENTAS POR PAGAR autorizados / total de giros realizados durante el mes X 100* <b>Meta:</b>  2. <b>Auditoria mensuales 100% de giros realizados correctamente</b> 100% de giros autorizados por la gerencia.  3. Establecer el manual de procesos y procedimientos de la pagaduría o tesorería . 3.Establecer la política de pagos.  4. delegar o crear el cargo de pagador o tesorero de la entidad con todas las competencias , funciones y responsabilidades.  5. Conciliaciones mensuales de bancos. 6. auditoría mensual al área de pagaduría o tesorería, competencias	Adverso	5	Mayor	4	Mejorable	4	80	1, Falta de monitoreo permanente a los comprobantes de egresos y giros realizados a terceros . 2. Aplicabilidad estricta y permanente del manual de procesos y procedimientos establecido por la institución. 3. Mejorar el perfil del funcionario responsable de estas funciones . 4. Establecer el manual de procesos y procedimientos , aprobarlos, socializarlo y medir la adherencia. 5. En caso de Ocurrencia se deberá poner en conocimiento la materialización del riesgo al comité de sostenibilidad financiera y a gerencia.
-----	--	--	--	---	---	---------	---	-------	---	-----------	---	----	--

**FINANCIERO (PRESUPUESTO)**

R84	Posibilidad de afectación presupuestal o económica por desequilibrio presupuestal, debido a la ejecución presupuestal por fuera de los parámetros establecidos	Falta de monitoreo permanente a la ejecución presupuestal	Afectación presupuestal o económica; Déficit fiscal	X	Nro. de informes que se presentaron en el período / Total de informes programados en el año	Adverso	5	Casi Seguro	5	Mejorable	4	100	1, El Profesional de Presupuesto encargado de la elaboración de informes, mensualmente realiza el seguimiento a la ejecución presupuestal mediante informe de análisis comparativo de la vigencia inmediatamente anterior vs vigencia actual.
-----	--	---	---	---	---	---------	---	-------------	---	-----------	---	-----	---



R88	Exposición al Ruido Riesgo Eléctrico	Espacios reducidos	Trauma acústico por el volumen elevado de la voz.  Posturas incorrectas, que ocasionan molestias musculares  Electrocución, quemaduras, incendios, o explosiones	X	Implementación del cronograma de pausas activas	Mayor	4	Casi seguro	5	Mejorable	4	80	Pausas activas frecuentes Renovación de equipos de computo
-----	---	--------------------	--	---	---	-------	---	-------------	---	-----------	---	----	---

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-R53-R59-R68- R75-R80-R83 R87-R88	
	Media 60%		R31-R77	R2-R75-R76-R78	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	R15-R17-R18	R41
	Muy Baja 20%	R14-R15-R33-R53-R54 R85	R3-R4-R30-R55-R56 R51-R52-R67-R81-R82-				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	

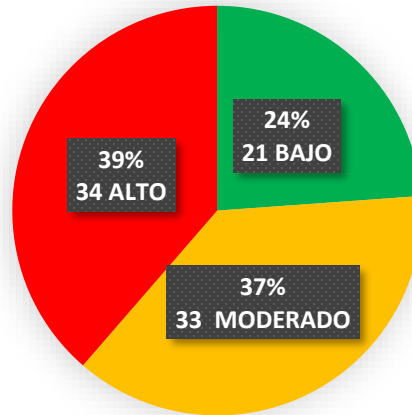
Extremo
Alto
Moderado
Bajo

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

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%
<b>Total</b>	<b>88</b>	

## % Riesgos Institucionales 2025



### ➤ Distribución de los riesgos según Macroprocesos Institucionales

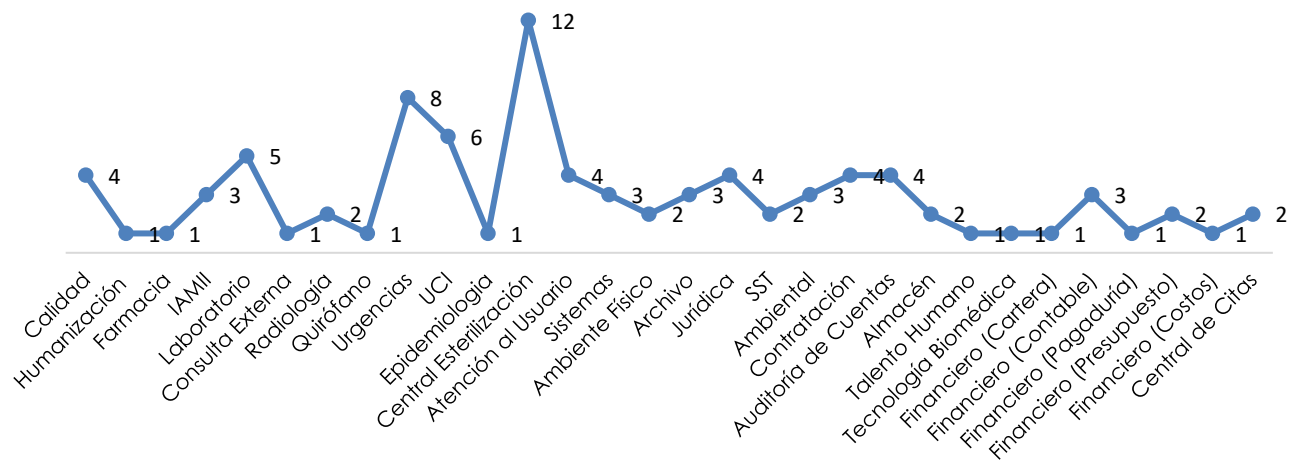
Macroprocesos	No.	% Participación
Macroproceso Estratégico	5	5.68%
Macroproceso Misional	28	31.82%
Macroproceso de Apoyo	55	62.5%
Macroproceso Seguimiento y Control	0	0%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

### 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
	UCI	6

<b>Macroproceso de Apoyo</b>	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

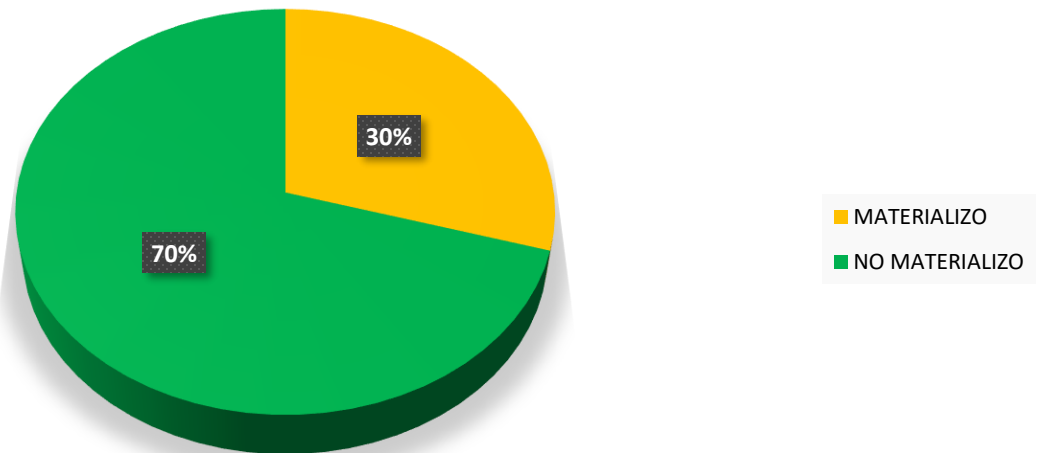
**No. Riesgos por Proceso Institucional**



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 **(26)**

### CONSOLIDADO RIESGOS INSTITUCIONALES 2025





Referente a la vigencia 2024, se logró una disminución de 12 riesgos materializados lo que corresponde a un 31.57% en reducción de una vigencia a otra.

- Los riesgos que se materializaron para la vigencia 2025 fueron 26 distribuidos de la siguiente manera:

<b>Administrativos</b>	Almacén	2
	Archivo	2
	Auditoria Cuentas	4
	Financiero	1
	SIAU	1
	SST	2
	<b>Total</b>	<b>12</b>

<b>Asistenciales</b>	Epidemiología	1
	Central de Esterilización	1
	IAMII	3
	RX	2
	UCI	1
	Urgencias	6
	<b>Total</b>	<b>14</b>

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 02/03/2026	
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> ME-GPL-F-034	
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Versión:</b> 04	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN</b>	<b>Página:</b> 29 de 29	

### 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.

### 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.

La gestión de riesgos debe ser un proceso dinámico (Ciclo PHVA) que incluya inspección, acción y seguimiento constante a través de herramientas como la matriz de riesgos y el mapa de calor, un entorno laboral seguro no solo protege al trabajador, sino que reduce imprevistos y aumenta la productividad de la institución.

**NELSON FELIPE TIERRADENTRO Q**  
 Proyectó  
 Oficina de Planeación