



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

Garzón, julio 18 de 2025

OBJETIVO:

Verificar el nivel de adherencia y cumplimiento de la política de gestión de riesgo institucional para la vigencia 2025 con corte a Junio de 2025.

PERIODO:

El comprendido de enero a junio del 2025

NORMATIVIDAD O CRITERIOS:

- Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo basado en la versión 5,
- Acuerdo 022 - 29 Nov 2021,
- Resolución 0095-2021 Gestión del Riesgo,
- Matriz Gestión del Riesgo,
- Mapas de riesgos de unidades o áreas administrativas 2025,
- Mapas de riesgos de unidades o áreas asistenciales 2025.

METODOLOGÍA:

Para la realización de los seguimientos al Mapa de Riesgos administrativos y asistenciales se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Mapa de riesgos vigente “año 2023” (los mapas no están actualizados).
- Priorizar los riesgos clasificados en “extremos, altos, y moderados”.
- Priorizar el seguimiento teniendo en cuenta la probabilidad de materialización de cada riesgo.
- Priorizar los riesgos cuyas actividades o planes de acción dependan directamente del servicio o Unidad Funcional.



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

1. EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS

Seguimiento y evaluación a riesgos de las unidades asistenciales elegidas de manera aleatoria para el indicado espacio temporal:

- **PYP IAMII:** Cumple satisfactoriamente.

PYP IAMII					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	posibilidad de afectacion en la imagen institucional por queja de los uausarios por reingresos de los menores que presentan	ALTO	capacitaciones semestrales del personal en PAI	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 2 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
3	Posibilidad de afectacion en la imagen institucional por posibles eventos adversos en la ejecucion del proceso por falta de conocimiento del protocolo de seguimiento a la atencion de binomio (madre e hijo)	ALTO	dar cumplimiento al cronograma de capacitacion en las actividaes de induccion y reinduccion	SI CUMPLE	

- **EPIDEMIOLOGIA:** Cumple satisfactoriamente.

RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	Posibilidad de afectacion a la imagen institucional porel silencio en el reporte de ventos de interes en salue publica a la SSD y MPS, debido a la inoportunidad en la identificacion de eventos por ausencia de controles como BAI	MODERADO	realizar busquedas activas institucionales y reportar a la SSD, y SSM de manera trimestral	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
5	Posibilidad de afectacion economica la institucion por no realizar una adecuada intervencion a las patologias mas frecuentes, debido a que no se genere un analisis de la situacion epidemiologica periodica que permita la identificaciond elas principales patologias.	MODERADO	formular el perfil epidemiologico de las enfermedades mas frecuentes de la institucion de manera anual	SI CUMPLE	
13	Posible afectacion en la salud de los usuarios por reingresos de los mismos al no cumplir al no tener los cuidados requeridos para el manejo ambulatorio por la falta de educacion al pacienete y/o familia	MODERADO	realizar educacion a los pacientes frente a las patologias de interes en salud publica mas relevantes	SI CUMPLE	



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

- **FARMACIA:** Cumple satisfactoriamente.

SERVICIO DE FARMACIA					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Posibilidad de subregistro en los reportes por el silencio epidemiológico de las unidades funcionales donde se presentan eventos adversos a medicamentos generando desconocimiento de la situación epidemiológica real de la institución	MODERADO	alimentar mensualmente la matriz de eventos adversos teniendo en cuenta los reportes	SI CUMPLE	Se evidenció el cumplimiento de las 8 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
2	posibilidad de fallas en la atención de los usuarios debido al desabastecimiento de los insumos básicos en los carros de paros por no realizarse la revisión periódica de los mismos.	MODERADO	realizar revisión mensual de carros de paro en las diferentes UF y generar acta	SI CUMPLE	
3	Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por el suministro de medicamentos con problemas de calidad debido a la falta de control en la revisión de las alertas generadas por el ente de control.	ALTO	DILIGENCIAR MENSUALMENTE LA MATRIZ INSTITUCIONAL DE ALERTAS SANITARIAS	SI CUMPLE	
4	posibilidad de fallas en la atención oportuna de los usuarios por desabastecimiento de insumos en los bolsos de ambulancias por la falta de revisión periódica del stock básico	BAJO	realizar la revisión mensual de los maletines de ambulancias y soportar mediante acta con los involucrados en el proceso.	SI CUMPLE	
5	fallas en la atención oportuna de la emergencia por no contar con los insumos necesarios y de calidad en los kits debido a la falta de verificación mensual de los mismos.	MODERADO	revisar mensualmente los kits de respuesta y generar acta con los involucrados	SI CUMPLE	
6	posibilidad de complicación en las patologías de base en los usuarios por que personal asistencial no concilien ni ordenan el tratamiento habitual para el tratamiento de estas.	MODERADO	diligenciar el formario mensual de conciliación de medicamentos del servicio de urgencias	SI CUMPLE	
7	posibilidad de afectación económica por la pérdida de la calidad de los insumos por falta de seguimiento de los factores ambientales de las áreas de almacenamiento	ALTO	realizar registro digital diario de los factores ambientales y consolidar informe mensual	SI CUMPLE	
8	posibilidad de un reintegro por complicación de la patología en el usuario al no realizar el tratamiento ambulatorio de manera adecuada por no ofrecer asesoría en la entrega de los medicamentos.	MODERADO	realizar consolidado mensual de asesorías farmacológicas a los usuarios y presentar en comité mensualmente	SI CUMPLE	



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

- **ESTERILIZACIÓN:** Cumple satisfactoriamente.

RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Posibilidad de afectación en la imagen institucional por afectación en la salud de los usuarios debido a una contaminación cruzada ocasionada por una	ALTO	realizar listas de chequeo mensual de la adherencia al lavado del instrumental y generar informe.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
3	posibilidad de afectación en la imagen institucional por fallas en el manejo del material estéril y el sistema de verificación, debido al desconocimiento del procedimiento por parte del personal.	ALTO	aplicar listas de chequeo de seguimiento del proceso de recepción de instrumental y material limpio en la CE, y realizar informe mensual	SI CUMPLE	
5	Afectación en la imagen institucional por fallas en el proceso de esterilización en las autoclaves que ocasionan cancelación del ciclo de esterilización afectando la disponibilidad del material en el área	ALTO	diligenciar libro de registro por carga de material esterilizado diariamente en el equipo de autoclaves a vapor	SI CUMPLE	

- **CIRUGÍA:** Cumple satisfactoriamente, por cuanto certifica la ausencia a la fecha de matriz de riesgos:



Continuando con el respectivo seguimiento y evaluación de los riesgos a las unidades administrativas:



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

- **CONTRATACIÓN:** Cumple satisfactoriamente.

RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Posibilidad de afectación económica por la ejecución de contratos sin la correspondiente supervisión o control generado por el desconocimiento del proceso.	ALTO	Comunicar de manera oportuna la designación de supervisión y/o interventoría al funcionario encargado, de forma física o mediante correo electrónico.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
2	Posibilidad de afectación económica por la falta de verificación de los requisitos habilitantes de los oferentes en los términos de condiciones.	EXTREMO	Realizar convocatoria al comité evaluador para verificar las condiciones de los potenciales oferentes. Informe de evaluación por parte del comité realizado para procesos de selección simplificada y convocatoria pública.	SI CUMPLE	
3	Posibilidad de afectación reputacional por no publicar los términos de condiciones según lo disponga el Estatuto y Manual de Contratación, para los procesos que aplique.	ALTO	Enviar a la unidad funcional de sistemas de información por correo electrónico los términos de condiciones	SI CUMPLE	

- **SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** Cumple satisfactoriamente.

RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Posibilidad de afectación por pérdida de información	ALTO	Actualización de licencias y parches	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
3	posibilidad de afectación en el funcionamiento institucional por instalación de programas no autorizados y no licenciados	ALTO	Restricción y monitoreo a usuario final. *Administración de políticas en el Firewall	SI CUMPLE	
5	Afectación en el funcionamiento institucional por virus informáticos	ALTO	*Actualización permanente del antivirus institucional. *Actualización de los parches seguridad de Windows	SI CUMPLE	



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

- **MERCADEO:** Cumple satisfactoriamente.

RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Posibilidad de afectación económica por la falta de lineamientos que permitan la elaboración del plan estratégico de mercadeo de manera adecuada	BAJO	Elaboración de lista de chequeo codificada que contenga la totalidad de componentes del plan estratégico de mercadeo.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 5 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
			Elaboración del plan estratégico de mercadeo	SI CUMPLE	
			Realizar convocatoria por medio físico o correo electrónico al Grupo de estudio y análisis, seguimiento de contratos de servicios de salud para la socialización y aprobación del plan estratégico de mercadeo.	SI CUMPLE	
2	Posibilidad de afectación económica por la deficiencia de comunicación entre los responsables y líderes de procesos debido a la no concertación de servicios habilitados o novedades que se presenten en los servicios en el Grupo de estudio y análisis, seguimiento de contratos de servicios de salud	BAJO	Realizar depuración de los elementos incluidos en la Resolución No. 2077 de 2021 de acuerdo a los servicios ofertados por la E.S.E, generando un documento de servicios ofertados actualizados.	SI CUMPLE	
3	Posibilidad de afectación económica por la inexistencia de canales de comunicación sin aviso previo debido a cambios internos de los canales de comunicación.	BAJO	Realizar la socialización de los canales de comunicación vigentes a través de correo electrónico, página web y redes sociales.	SI CUMPLE	



INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2025

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

GARZON – HUILA

3. CONCLUSIONES

- De las 7 áreas o unidades funcionales, las evaluadas fueron 3 administrativas y 4 asistenciales:

2 SEGUIMIENTO-JULIO									
Nº	UNIDAD FUNCIONAL/SERVICIO	LIDER/COORDINADOR	AREA	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS	TOTAL RIESGOS	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
1	P Y P - IAMII	ESPERANZA LUGO	ASISTENCIAL			2		2	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
2	FARMACIA	MARIA ELENA GOMEZ	ASISTENCIAL	1	5	2		8	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
3	EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA	ESTEFANY CRUZ	ASISTENCIAL		3			3	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
4	ESTERILIZACION	DIANA CRISTINA RUBIANO	ASISTENCIAL			3		3	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
5	CONTRATACION	HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS	ADMINISTRATIVA			2	1	3	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
6	SISTEMAS DE INFORMACION	HECTOR LEANDRO RENDON RUIZ	ADMINISTRATIVA			3		3	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
7	MERCADEO	GORETTY TRIANA DURAN	ADMINISTRATIVA	3				3	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE
TOTAL RIESGOS				4	8	10	1	23	

- Se resalta el compromiso, orden, y cumplimiento en el área asistencial a los líderes de Farmacia, esterilización, PYP IAMII, y Epidemiología.
- Se resalta el compromiso, orden, y cumplimiento en el área administrativa a los líderes de Mercadeo, Sistemas de información, Cirugía y Contratación.

4. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el proceso actualización de matriz de riesgos institucionales de acuerdo a la guía versión 6 de riesgos de la Función Pública.
- Se recomienda iniciar las actuaciones administrativas a fin de crear la correspondiente matriz que Cirugía requiere, por cuanto es indispensable en sus correspondientes procesos de mejora.

Elaborado por

JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ
ASESOR – OFICINA DE CONTROL INTERNO