

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 1 de 5
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

FECHA:	25 de abril del 2025
ACTIVIDAD:	Cierre Riesgos Institucionales Vigencia 2024, actualización para la matriz 2025.
PROCESO VINCULADO:	Participación social y participación ciudadana
RESPONSABLE:	Oficina de atención al usuario
OBJETIVO:	Realizar el cierre de los riesgos institucionales vigencia 2024, revisando cuales se materializaron, cuales no y las barreras trabajadas para mitigar cada uno de ellos. Adicional la proyección de los riesgos de Gestión Documental para la vigencia 2025.

CONTENIDO DEL INFORME:

INTRODUCCION

Para la oficina de atención al usuario mediante la presentación de este informe de cierre de la vigencia 2024 y la proyección nueva para el 2025, se ejecutaron las actividades de seguimiento como primera línea de defensa en el seguimiento de los riesgos institucionales para el área de SIAU, donde se documenta los procesos y barreras trabajadas para poder minimizar estos riesgos o verificar cuales se materializaron y por qué causa.

OBJETIVO

Controlar los factores de riesgos institucionales con el fin de optimizar la atención de calidad y oportuna verificando el nivel de adherencia y el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente/familiar para disfrutar servicios de calidad, con oportunidad y trato digno; canalizando las inquietudes y reclamos manifestados por los usuarios, buscando la mejora continua con eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los mismos.

ALCANCE

Verificar y hacer el seguimiento a los riesgos de la oficina de atención al usuario evaluando las acciones de control definidas para el mejoramiento continuo y gestión de las barreras.

— 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		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 2 de 5
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

RIESGOS OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO 2024

Riesgos Institucionales	Materializado	No Materializado	Barreras	Análisis
Peligro público (por robo o agresión física)		X	1. Capacitación al personal de vigilancia. 2. Acompañamiento a los usuarios por parte del equipo de trabajo SIAU. 3. socialización del buen trato por parte del área de humanización. 4. Rondas constantes por parte de vigilancia en los servicios. 5. Acompañamiento de la policía Nacional cuando se requirió.	Durante la vigencia 2024 se vio reflejado el compromiso por parte del área de vigilancia; en el control de usuarios agresivos y las constantes rondas por los servicios por parte del área de humanización hace que los usuarios y familiares se eduquen en el buen trato tanto para ellos como para el personal de la Institución. La Institución cuenta con los siguientes documentos para el apoyo en el proceso de una posible agresión (FORMATOS NOTIFICACIONES AGRESIONES PERSONAL DE SALUD, PROCEDIMIENTO GENERAL PARA INCIDENTES DE AGRESION A FUNCIONARIOS DEL SECTOR SALUD)
Atención inadecuada e inoportuna a los usuarios	X		1. Aumento de personal en el Call Center. 2. Se instalaron 2 teléfonos al ingreso de consulta externa para que los usuarios tengan acceso directo a solicitud de citas. 3. Creación de la línea de WhatsApp (3172340077) para solicitud de citas. 4. Se habilito la solicitud de citas por medio de la página Web. https://hospitaldelaplata.gov.co/solicitud-de-citas/	Durante el año 2024 se presentaron inconvenientes por la demora en contestar las líneas de atención para la solicitud de citas médicas por parte del Call Center, se presentaron inasistencias a las citas programadas por parte de los usuarios que no cancelan las citas a tiempo; el cambio de agendas sin aviso previo a los usuarios causo insatisfacción en la prestación de los servicios. 1. Procesos innecesariamente largos o complicados para programar una cita. 2. Orientación incorrecta a los usuarios y familiares. 3. Cambio de agendas sin aviso previo a los usuarios.
Gestión de PQRSF y buzón de sugerencias (SIAU)		X	Se cumplió con lo establecido por la normatividad vigente para la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) en la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) se basa en varias fuentes, incluyendo la Ley 1755 de 2015, la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023, y otros documentos de la Supersalud. Se realizó apertura de buzón de sugerencias de lunes a viernes con el acompañamiento del representante de los usuarios ante la junta y el representante	Durante el 2024, se registraron 518 solicitudes de PQRSF en apertura de buzón de sugerencias durante el año, en primer lugar, se encuentran las felicitaciones de los usuarios en el cual corresponde a (296) equivalentes al 57%. En segundo lugar, las Quejas radicadas fueron (222) que equivalen a un 37%, en tercer lugar, encontramos las sugerencias (24) que arroja un porcentaje del 5%, peticiones (4) en el cual arroja un porcentaje del 1% las PQRSF se les dio el respectivo tramite en un 100% estas PQRSF se respondieron en menos de 10 días siguiendo lo establecido por la ley vigente y la Supersalud.

— 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****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 5

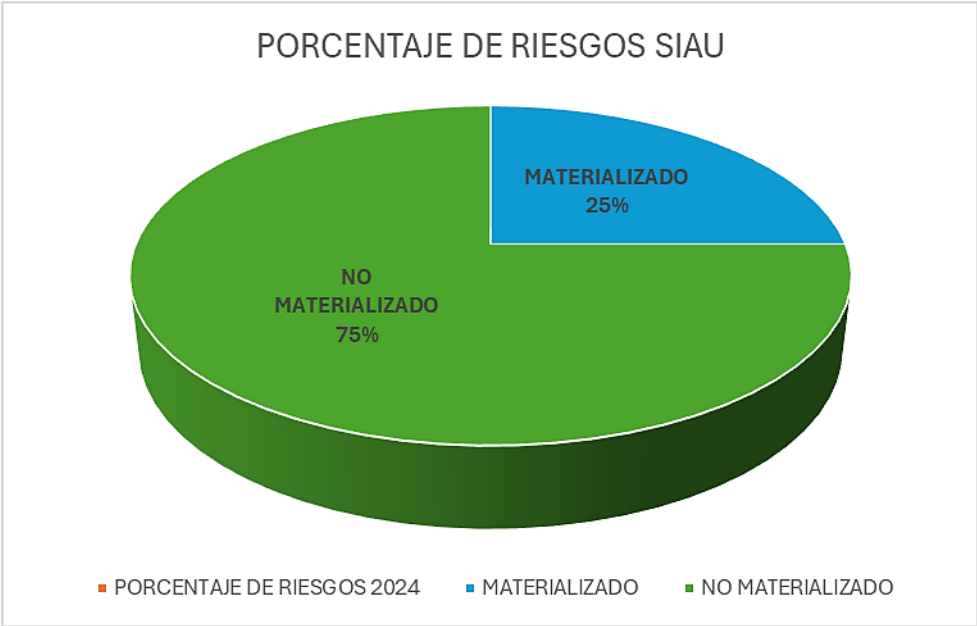
			por parte de la Asociación de usuarios del Hospital Departamental San Antonio de Padua y el respectivo análisis con el área de calidad, auditoria médica y subgerencia técnico científico.	
No evaluar la satisfacción real del usuario.		X	1. Se conto con personal para realizar la cantidad de encuestas y de esa manera evaluar la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios. 2. Se contó con medios tecnológicos como Tablet, celular para realizar las encuestas. 3. Socialización de los deberes y derechos de los usuarios a los colaboradores de la Institución. 4. Eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud y el buen trato a los usuarios.	La satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de la atención que brindan los servicios de salud; comprender los niveles de satisfacción ayuda a mejorar las debilidades y reafirmar las fortalezas para desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que demandan los pacientes; durante la vigencia la satisfacción de nuestros usuarios fue satisfactoria teniendo en cuenta el buen trato de los profesionales de la salud y la prestación de los servicios, donde podemos evidenciar que los servicios quedaron en un porcentaje mayor al 90% sin la necesidad de realizar algún plan de mejora; a nivel global durante este año arrojó un porcentaje del 99.40% , los servicios que no tiene datos es por motivo en el cual no se prestó el servicio; esto refleja que los servicios de salud cumplen o superan las expectativas de los usuarios.

RIESGOS INSTITUCIONALES 2024	MATERIALIZADO	NO MATERIALIZADO
1. Peligro público (por robo o agresión física)		X
2. Atención inadecuada e inoportuna a los usuarios	X	
3. Gestión de PQRSF y buzón de sugerencias (SIAU)		X
4. No evaluar la satisfacción real del usuario.		X

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



PROYECCIÓN RIESGOS INSTITUCIONALES SIAU 2025

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									
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.
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.

