

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

<b>FECHA:</b>	30/04/2025
<b>ACTIVIDAD:</b>	Cierre Riesgos Institucionales Consulta Externa 2024, proyección y actualización para la matriz 2025.
<b>PROCESO VINCULADO:</b>	Gestión de Consulta Externa
<b>RESPONSABLE:</b>	Jefe Elsa Margarita Trujillo Ramírez
<b>OBJETIVO:</b>	Identificar los potenciales riesgos que desde el área de Consulta Externa está expuesto el Hospital, para reducir o mitigar esos riesgos y así garantizar una respuesta oportuna en la toma de decisiones.

## CONTENIDO DEL INFORME:

### Introduccion

Para el área de Consulta Externa es importante establecer las estrategias para llevar a cabo la gestion del riesgo, para planificar las acciones que sirvan para minimizar y controlar las potenciales consecuencias de esas posibles amenazas que se presenten desde el servicio de Consulta Externa, adicional se propende mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos del área.

### Objetivo

Llevar a cabo la gestion de los riesgos identificados en el servicio de Consulta Externa que puedan afecatar el normal desarrollo del servicio y establecer estrategias para planificar las acciones institucionales, desarrollando habilidades y competencias que garanticen una óptima prestación del servicio minimizando las barreras de acceso a los servicios ofertados.

### Alcance

Determinar la magnitud y describir los potenciales riesgos del servicio de Consulta Externa para establecer planes de mejora y establecer estrategias que permitan prestar los servicios con oportunidad, calidad y pertinencia.

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

**RIESGOS CONSULTA EXTERNA 2024**

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						
1	Pérdida de oportunidad en la prestación de los servicios asistenciales	Debilidad en el proceso de asignación de citas. Aumento de la demanda de los servicios.	Inasistencia a la cita poniendo en riesgo la salud del paciente . Usuarios insatisfechos. Detrimento patrimonial a la institución	X		Baja productividad del central de citas	Adverso 5	CASI SEGURO 5	MEJORABLE 4	100	Capacitación al personal del servicio de consulta externa sobre el proceso de facturación.
2	Fallas en el diligenciamiento de los registros clínicos como: fórmulas médicas, solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, etc.	Registros no realizados. No adherencia a protocolos institucionales. Desconocimiento en el manejo del sistema de información institucional. Falta de compromiso	Riesgos para la salud del usuario. Posibles implicaciones legales. Mayores costos, glosas y reprocesos. Disminución en la facturación. Usuarios insatisfechos. Retrasos en el proceso de atención.	X		Historias clínicas electrónicas. Controles en el aplicativo	Adverso 5	CASI SEGURO 5	MEJORABLE 4	100	Mejorar el proceso de asignación de turnos de los especialistas
3	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. No disponibilidad de camilla de traslado de paciente.	Pérdida de vidas humanas. Empeoramiento del estado de salud. Imagen negativa de la institución. Implicaciones legales (demandas).	X		Contar la disponibilidad de los equipos necesarios para garantizar la vida de los usuarios	Adverso 5	CASI SEGURO 5	MEJORABLE 4	100	Retroalimentación a los especialistas, sobre el correcto diligenciamiento de las ordenes médicas.



	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 4 de 5
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

3. 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, camilla con ruedas)	X	Se logró la dotación de una camilla de transporte, de altura graduable para el traslado de usuarios que puedan requerir ser llevados al servicio de Urgencias.	Se hace necesaria dotar al Servicio de un carro de paro que permita manejar oportunamente las potenciales emergencias que se presenten en el área.
4. Hurto de equipos, muebles e insumos médicos.	X	Se realizó solicitud para el sellamiento de todas las ventanas que permitan el acceso a los consultorios. Se definió un manejo controlado de las llaves de las puertas de los consultorios del servicio.	Se insiste en la importancia de reparar la puerta de acceso al Servicio de Urgencias para controlar el acceso de personal no autorizado.

RIESGOS INSTITUCIONALES	MATERIALIZO	NO MATERIALIZO
1. Pérdida de oportunidad en la prestación de los servicios asistenciales	X	
2. Fallas en el diligenciamiento de los registros clínicos como: fórmulas médicas, solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, etc.	X	
3. 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, camilla con ruedas)		X
4. Hurto de equipos, muebles e insumos médicos		X



— Salud Integral, Impacto Real —

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

### PROYECCIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025

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						
CONSULTA EXTERNA											
1.	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.

**ELSA MARGARITA TRUJILLO RAMIREZ**  
Jefe Consulta Externa

DOCUMENTO CONTROLADO

— 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".