

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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: | 28/04/2025 |
| ACTIVIDAD: | Cierre Riesgos Institucionales RX 2024, proyección y actualización para la matriz 2025. |
| PROCESO VINCULADO: | Servicio de apoyo diagnostico imagenología |
| RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO FERNANDEZ VARGAS |
| OBJETIVO: | Minimizar los riesgos para la salud y el medio ambiente asociados con la exposición a la radiación ionizante, esto incluye la protección de pacientes, trabajadores de la salud y el público en general. |

CONTENIDO DEL INFORME:

Introduccion

La protección radiológica de los pacientes y colaboradores es un elemento esencial de una buena práctica médica, que minimiza los efectos y reduce las exposiciones innecesarias, permitiendo así vigilar las dosis de radiación a las que están expuestos los pacientes y colaboradores logrando así un equilibrio en las exposiciones, teniendo en cuenta que se cumpla con los requisitos de habilitación y de infraestructura para la mejora del servicio.

Objetivo

Implementar medidas de protección y seguridad al personal que trabaja con radiaciones ionizantes, minimizando el riesgo de exposición y asegurando que no se superen los límites de dosis establecidos por el organismo regulador.

Alcance

Evaluar los posibles riesgos de la exposición a la radiación, tanto para el paciente como para el personal médico, así mismo establecer un diagnóstico actual de la infraestructura para la gestión del mejoramiento y la calidad en la prestación de los servicios de radiología a los usuarios.

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 RX

| RADIOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|--|--|---|--|---|-------|---|-------------|---|-----------|---|-----|--|
| 1 | Datos erróneos de pacientes | Paciente de urgencias vitales los cuales se toman sin orden y los jefe o familiares suministran datos erróneos | Demora a la hora de verificar los estudios por parte de los médicos porque no los encuentran con los datos | x | | Verificación continua a los paciente con los datos | MAYOR | 4 | CASI SEGURO | 5 | CORRECTA | 5 | 100 | Capacitar al personal asistencial sobre la importancia de los datos correctos |
| 2 | Mala formulación de radiografías | Paciente que formulan sin lateralidad | Dificultad en la toma cuando el paciente no sabe que lateralidad Realizarse | x | | Escribir orden medica con su respectiva lateralidad | MAYOR | 4 | CASI SEGURO | 5 | CORRECTA | | 100 | Capacitación por parte de coordinador médico a los médicos generales |
| 3 | Actualización de cups de radiología consulta externa | La devolución de pacientes por falta de actualización de código cups | Pacientes molestos por la mala formulación y la no actualización. | x | | Verificar antes de facturar | MAYOR | 4 | PROBABLE | 4 | MEJORABLE | 5 | 80 | Capacitación a facturadores d actualización de códigos cups |
| 4 | Tiempos de agendamento | Agendamientos con tiempos no correctos a pacientes de consulta externa | Retraso en la agenda porque son pacientes con varios estudios y con los tiempos no correctos | x | | Preguntar por parte de agente cuantas radiografías son para dar una cita correcta | MAYOR | 4 | PROBABLE | 5 | MEJORABLE | 5 | 100 | Capacitación a los agentes del Call center para agendamientos |
| 5 | 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 | 5 | MEJORABLE | 5 | 100 | Capacitación de médicos y jefes para que no dejar pendientes exámenes por cargar |



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: 3 de 5

| RIESGO | MATERIALIZADO | NO MATERIALIZADO | BARRERAS | ANALISIS |
|--|---------------|------------------|--|---|
| 1. Datos erróneos de pacientes | | x | <p>Se solicito a familiares las cedulas en fisico para ingresar los datos del paciente.</p> <p>Verificacion de historia clinica previa del paciente.</p> <p>Capacitacion en transcripción o marcación de los exámenes puede generar problemas en la identificación y seguimiento del paciente.</p> | Capacitacion a jefes y auxiliares en el correcto diligenciamneto de los datos de los pacientes para minimizar errores. |
| 2. Mala formulación de radiografías | x | | <p>Proyeccion de oficio al coordinador de urgencia informando los eventos presentados con las formulacion de la lateralidad de la radiografías.</p> <p>Verificacion inmediata con medico y jefe sobre la lateralidad del paciente y reduccion de tiempo en la toma de radiografías.</p> | Durante la vigencia 2024 se realizo capacitacion a medicos sobre la formulacion correcta con su lateralidad para evitar confusiones a la hora de la toma. |
| 3. Actualización de cups de radiología consulta externa | x | | Se realizo el envio de notificacion al area de facturacion para coordinar la actualizacion de los cups con las municipios de la zona de influencia del hospital en lo relacionado a los exámenes que se realiza en la institución | Se require la actualizacion de los cups a las ips de primer nivel, evitando cancelacion de los exámenes por actualización de los mismos. |
| 4. Tiempos de agendamiento | | x | Proyeccion de informes mensuales donde se consolida los indicadores de tiempos de agendamiento y se realiza el envio al area de calidad (SIC) | Durante la vigencia 2024 se evidencia el mejoramiento de los tiempo de agendamiento para la toma de exámenes lo que permite optimizar la oportunidad y la calidad de atencion. |
| 5. La formulación oportuna de portátiles de diferentes servicios | x | | <p>Se realiza educacion a personal medico sobre la formulacion oportuna en dinamica gerencial de las radiografías portatiles.</p> <p>Comunicación asertiva con los jefes del servicio para recordar la formulación de las radiografías portátiles.</p> | Desde el servicio de radiologia se viene optimizando los procesos en la formulación oportuna de los portátiles, garantizando asi la confirmación oportuna para facturación de las radiografías. |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 | |

| RIESGOS INSTITUCIONALES | MATERIALIZO | NO MATERIALIZO |
|--|-------------|----------------|
| 1. Datos erróneos de pacientes | | X |
| 2. Mala formulación de radiografías | X | |
| 3. Actualización de cups de radiología consulta externa | X | |
| 4. Tiempos de agendamiento | | X |
| 5. La formulación oportuna de portátiles de diferentes servicios | X | |



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

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 | | | | | | |
| RADIOLOGIA | | | | | | | | | | | |
| 1 | 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 |
| 2 | 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 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 |

DIEGO FERNANDO FERNANDEZ VARGAS
Tecnologo en Radiología e Imágenes Diganosticas