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

FECHA:	13/04/2026
ACTIVIDAD:	Cierre Riesgos Institucionales RX 2025, proyección y actualización para la matriz 2026.
PROCESO VINCULADO:	Gestión de Imagenología
RESPONSABLE:	Diego Fernando Fernández Vargas
OBJETIVO:	Minimizar la exposición a radiaciones ionizantes para personal y pacientes, buscando prevenir efectos nocivos, garantizando imágenes de alta calidad con el menor riesgo de radiación posible.

CONTENIDO DEL INFORME:

Introduccion


Este informe tiene como objetivo identificar, analizar y evaluar los riesgos (radiológicos, físicos, biológicos y mecánicos) a los que se exponen tanto el personal de salud (radiólogos, técnicos, enfermería) como los pacientes y visitantes. Basándose en la normativa legal nacional y los principios de protección radiológica, se busca establecer medidas preventivas y correctivas que minimicen la probabilidad de accidentes y mantengan las dosis de radiación tan bajas como sea razonablemente posible, la gestión de estos riesgos no solo protege la salud, sino que asegura la calidad asistencial y minimiza la responsabilidad legal del centro hospitalario.

Objetivo

Identificar y evaluar los riesgos laborales y de seguridad en el área de Rayos X, con el fin de implementar acciones preventivas y correctivas que garanticen una prestación del servicio segura y de alta calidad, minimizando la exposición a radiación ionizante y previniendo eventos adversos


Alcance

Implica un enfoque integral basado en los principios de justificación, optimización y uso obligatorio de EPP, para la prevencion de enfermedades, estableciendo capacitacion continua y adherencia a los protocolos institucionales.

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

RIESGOS GESTIÓN DE IMAGENOLOGIA

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									
IMAGENOLOGIA														
R1	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
R2	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

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

RIESGO	MATERIALIZADO	NO MATERIALIZADO	BARRERAS	ANALISIS
1. La formulación oportuna de portátiles de diferentes servicios		X	<p>Se realizo la retroalimentacion en los diferentes servicios donde se evidencia la mala formulacion de radiografias a los pacientes.</p> <p>Se realizo el reporte al coordinador de urgencias para que se realice la formulación del examen.</p> <p>Se reporta al jefe de enfermería encargado del servicio para que realice la formulación correcta del examen.</p> <p>Se genera informe al comité primario al área de calidad donde se indica la mala formulación al paciente por parte de los médicos.</p>	Se recomienda capacitar a médicos y jefes de servicio para garantizar que los exámenes se soliciten a tiempo y no queden pendientes por cargar.
2. Infraestructura que no cumple con la normatividad vigente		X	<p>Se realizo reunión con el líder administrativo donde se expusieron la necesidades del servicio de radiologia relacionadas a infraestructura(cambio de piso, cambio de puerta plomadas, vestier para paciente, gafas plomadas, equipo de Rx nuevo) dando cumplimiento a la nueva resolución 1811 del 2025.</p> <p>Se establecieron reuniones con el líder de habilitación para dar cumplimiento a la resolución y exponer las necesidades tanto de infrestructura como equipos biomédicos para en caso de compra de un nuevo equipo se tenga un plan de contingencia.</p>	Desde el área de radiología se han realizado las gestiones en lo relacionado al reporte de necesidades tanto a subgerencia técnico científica y lider administrativo para las adecuaciones del servicio.

RIESGOS INSTITUCIONALES	MATERIALIZO	NO MATERIALIZO
1. La formulación oportuna de portátiles de diferentes servicios	X	
2. Infraestructura que no cumple con la normatividad vigente	X	



PROYECCIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2026

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									
IMAGENOLOGIA														
R1	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
R2	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 1811 de 2025	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

Nombre: DIEGO FERNANDO FERNANDEZ VARGAS

Cargo: TECNOLOGO EN RADIOLOGIA