

MACROPROCESO:			ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL							
PROCESO	ORDEN	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	CONTROLES EXISTENTES	INSTRUMENTOS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
							SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN (EFECTIVIDAD DEL CONTROL)	
ACCESO	1	No disponer de las bases de datos de usuarios	1. No disponer de los contratos de prestación de servicios. 2. No tener un sistema de información que garantice seguridad. 3.No manejar una política de seguridad de la información	1. No verificar derechos de usuarios. 2. Negar la accesibilidad a los servicios de salud a los usuarios. 3. Facturación de servicios de salud errónea 4. - Glosas - Perdidas económicas para la institución	1. Actualización de bases de datos con base a los contratos de prestación de servicios de salud. 2.Copias de seguridad de las bases de datos 3. Autorizaciones para el acceso a las bases de datos	1. SIOS - Contratos	4	2	2	16
	2	No identificar correctamente al usuario	1. No disponer de los criterios para la identificación segura de pacientes	1. Inseguridad en la prestación de los servicios de salud. 2. Riesgos en la salud del paciente. 3. Complicaciones en la salud. 4. Muerte del paciente	1. Proceso documentado de acceso a los servicios de salud	1. Listas de chequeo de para verificar la adherencia a los procesos	4	2	2	16
	3	No disponer de agendas para la asignación de citas	1. No hacer planeación del trabajo de los profesionales de la salud con base a la demanda de servicios	1. Negar el acceso a los servicios de salud a los pacientes que lo requieren	1. Planeación de agendas con los diferentes profesionales de la salud	1. Agendas	4	2	2	16
REGISTRO E INGRESO	4	Desconocer los derechos y deberes de los usuarios	1. No hay despliegue de derechos y deberes de los usuarios al talento humano. 2. No hay despliegue hacia los usuarios	1. Insatisfacción de los usuarios por desconocimiento o inaplicabilidad de sus deberes y derechos en la institución	1. Trámite de PQR. 2.Medición de la percepción del usuario	1. Registros del trámite de PQR 2. Encuestas aplicadas	2	2	2	8
	5	No hacer identificación redundante del paciente	1. No disponer de los criterios para la identificación segura de pacientes	1. Inseguridad en la prestación de los servicios de salud 2. Riesgos en la salud del paciente 3. Complicaciones en la salud 4. Muerte del paciente	1. Procesos documentados de Acceso y Registro e Ingreso a los servicios de salud	1. Listas de chequeo de para verificar la adherencia a los procesos	4	2	2	16

MACROPROCESO			ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL							
PROCESO	ORDEN	RIESGO	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	INDICADOR	RECALIFICACION DEL RIESGO			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR	
						RESULTADO DE ACCIONES EJECUTADAS - RELACIONANDO EVIDENCIAS O SOPORTES	SEVERIDAD DEL RIESGO	OCURRENCIA DEL RIESGO		DETECCIÓN DEL RIESGO
ACCESO	1	No disponer de las bases de datos de usuarios	1. Hacer Revisión y actualización permanente de bases de datos de usuarios. 2. Revisión permanente de los contratos de prestación de servicios de salud que suscribe la ESE Pasto Salud. 3. Copias de seguridad de la información	Directores Operativos - Auxiliar Administrativo - Sistemas	Bases de datos de usuarios actualizadas con base a la contratación de servicios de salud					
	2	No identificar correctamente al usuario	1. Formular un protocolo de identificación inequívoca de pacientes	Directores Operativos - Auxiliar Administrativo - Sistemas	Criterios estandarizados para la identificación inequívoca de pacientes					
	3	No disponer de agendas para la asignación de citas	1. Realizar el proceso de planeación de agendas en coordinación con Directores Operativos y Equipo de salud previo a la asignación de citas	Auxiliar Administrativo - Directores Operativos - Equipo de Salud	Agendas disponibles en los procesos para la asignación de citas					
REGISTRO E INGRESO	4	Desconocer los derechos y deberes de los usuarios	1. Fortalecer el despliegue de derechos de los usuarios 2. Evaluar el conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios 3. Evaluar la aplicabilidad	Directores operativos - Unidades Primarias	El equipo de salud conoce y aplica derechos de los usuarios en el proceso de atención de la salud					
	5	No hacer identificación redundante del paciente	1. Formular un protocolo de identificación inequívoca de pacientes	Directores Operativos - Auxiliar Administrativo - Sistemas	Criterios estandarizados para la identificación inequívoca de pacientes					

**MACROPROCESO:**

**ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL**

PROCESO	ORDEN	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	CONTROLES EXISTENTES	INSTRUMENTOS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
							SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN (EFECTIVIDAD DEL CONTROL)	
REGISTRO E INGRESO	6	Desconocer los riesgos y necesidades del paciente	1. No aplicación de los procesos del continuo de atención - (Indagar riesgos y necesidades al ingreso)	1. No priorizar los pacientes según los riesgos y necesidades 2. Inoportunidad en la atención 3. Desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente	1. Procesos documentados de Acceso y Registro e Ingreso a los servicios de salud	1. Listas de chequeo de para verificar la adherencia a los procesos	4	2	2	16
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	7	Desconocer los antecedentes del usuario relacionados con su patología	1. No aplicación de los procesos del continuo de atención 2. (Indagar antecedentes del usuario relacionados con su patología)	1. Diagnósticos errados 2. Desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente	1. Guías de práctica Clínica, Protocolos 2. Proceso documentado de Evaluación de necesidades al Ingreso	1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad 2. Listas de Chequeo	4	2	2	16
	8	Desconocer necesidades de vinculación a los programas de Promoción y Prevención y omitir su vinculación	1. No aplicación de los procesos del continuo de atención 2. Desconocer los programas de promoción y prevención para un proceso de atención integral del paciente	1. No brindar una atención integral al paciente 2. Desmejorar las condiciones de salud del paciente	1. Guías de práctica Clínica, Protocolos 2. Proceso documentado de Evaluación de necesidades al Ingreso	1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad. 2. Listas de Chequeo	4	2	2	16
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	9	Diagnóstico equivocado	1. No indagar riesgos y necesidades del paciente. 2. No indagar antecedentes del paciente relacionados con su patología. 3. No hacer planeación de necesidades al ingreso	1. Complicaciones en la salud del paciente 2. Desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente 3. Eventos adversos 4. Formulación errónea de medicamentos	1. Procesos documentados. 2. Guías Clínicas de Atención 3. Protocolos de Atención	1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad. 2. Listas de Chequeo 3. Reuniones de Pares con priorización de casos	4	2	2	16

MACROPROCESO			ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL						
PROCESO	ORDEN	RIESGO	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	INDICADOR	RECALIFICACION DEL RIESGO			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
						RESULTADO DE ACCIONES EJECUTADAS - RELACIONANDO EVIDENCIAS O SOPORTES	SEVERIDAD DEL RIESGO	OCURRENCIA DEL RIESGO	
REGISTRO E INGRESO	6	Desconocer los riesgos y necesidades del paciente	1. Hacer seguimiento al proceso mediante la aplicación de listas de chequeo	Directores Operativos de Red - Unidades Primarias	Se identifican los riesgos y necesidades del paciente previo al ingreso				
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	7	Desconocer los antecedentes del usuario relacionados con su patología	1. Hacer seguimiento al Cumplimiento de la normatividad, el proceso y las guías de práctica clínica.	Directores Operativos de Red - Unidades Primarias - Equipo Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad	Se indaga sobre los antecedentes del paciente relacionados con su patología para la correcta formulación del diagnóstico				
	8	Desconocer necesidades de vinculación a los programas de Promoción y Prevención y omitir su vinculación	1. Hacer seguimiento al Cumplimiento de la normatividad, el proceso y las guías de práctica clínica.	Directores Operativos de Red - Unidades Primarias - Equipo Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad	Se indaga sobre necesidades de vinculación a programas de PyP y se remite a los pacientes a esos programas				
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	9	Diagnóstico equivocado	1. Fortalecer el seguimiento a adherencia a Guías Clínicas de Atención - Protocolos	Equipo de salud, equipo de auditoría	Diagnósticos pertinentes con las necesidades de salud del paciente				

**MACROPROCESO:**

**ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL**

PROCESO	ORDEN	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	CONTROLES EXISTENTES	INSTRUMENTOS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN			ÍNDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
							SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN (EFECTIVIDAD DEL CONTROL)	
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	10	No pertinencia en la formulación del Plan de tratamiento	1. No indagar riesgos y necesidades del paciente. 2.No indagar antecedentes del paciente relacionados con su patología 3.No hacer planeación de necesidades al ingreso	1. Complicaciones en la salud del paciente 2. Desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente 3. Eventos adversos 4. Formulación errónea de medicamentos	1. Procesos documentados 2. Guías Clínicas de Atención 3. Protocolos de Atención	1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad 2. Listas de Chequeo 3. Reuniones de Pares con priorización de casos	4	2	2	16
	11	Desconocer riesgos y necesidades del paciente	1. No revisar de manera integral la Historia clínica del paciente 2. No indagar riesgos y necesidades del paciente 3. No consultar los antecedentes de la patología 4.No realizar de manera adecuada la planeación de la atención	1. Complicaciones en la salud del paciente 2. Desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente 3. Eventos adversos 4. Formulación errónea de medicamentos	1. Procesos documentados 2. Guías Clínicas de Atención 3. Protocolos de Atención	1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad 2. Listas de chequeo 3. Reuniones de Pares con priorización de casos	4	2	2	16
	12	Solicitud no pertinente de ayudas diagnósticas	1. No realizar de manera adecuada la planeación de la atención 2. No realizar el examen médico siguiendo los lineamiento de las guías clínicas de atención y protocolos aplicables	1. Complicaciones en la salud del paciente 2. Desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente 3. Inoportunidad en el tratamiento 4. Pérdida de oportunidades de recuperación de la salud	1. Procesos documentados 2. Guías Clínicas de Atención 3. Protocolos de Atención	1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad 2..Listas de Chequeo 3. Reuniones de Pares con priorización de casos	4	2	2	16
	13	El paciente no tiene información relacionada con el tratamiento	1. No existencia de un proceso de información y comunicación dirigido al paciente y su familia	1. El paciente no se involucra y hace parte del proceso de atención en salud 2. El paciente no contribuye a mejorar sus condiciones de salud	1. Procesos documentados 2.Guías Clínicas de Atención 3. Protocolos de Atención	1. Seguimiento a los procesos por medio de la metodología paciente trazador	2	4	2	16

MACROPROCESO			ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL							
PROCESO	ORDEN	RIESGO	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	INDICADOR	RECALIFICACION DEL RIESGO			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR	
						RESULTADO DE ACCIONES EJECUTADAS - RELACIONANDO EVIDENCIAS O SOPORTES	SEVERIDAD DEL RIESGO	OCURRENCIA DEL RIESGO		DETECCION DEL RIESGO
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	10	No pertinencia en la formulación del Plan de tratamiento	1. Fortalecer el seguimiento a adherencia a Guías Clínicas de Atención y Protocolos	Equipo de salud, equipo de auditoría	Plan de Tratamiento Pertinente					
	11	Desconocer riesgos y necesidades del paciente	1. Fortalecer el seguimiento a adherencia a Guías Clínicas de Atención y Protocolos	Equipo de salud, equipo de auditoría	Riesgos y necesidades del paciente identificadas previas a la ejecución del tratamiento					
	12	Solicitud no pertinente de ayudas diagnósticas	1. Fortalecer el seguimiento a adherencia a Guías Clínicas de Atención y Protocolos	Equipo de salud, equipo de auditoría	Ayudas diagnósticas pertinentes con la patología del paciente					
	13	El paciente no tiene información relacionada con el tratamiento	1. Implementar el programa de información y comunicación dirigido al paciente y su familia	Directores Operativos de Red - Equipo de salud - Talento Humano que tenga contacto directo con el paciente	Programa de información y comunicación dirigido al paciente y su familia implementado					

**MACROPROCESO:**

**ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL**

PROCESO	ORDEN	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	CONTROLES EXISTENTES	INSTRUMENTOS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
							SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN (EFECTIVIDAD DEL CONTROL)	
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	14	No ejecutar el plan de manejo en la forma prescrita	1. Desconocimiento del manejo de procedimientos de enfermería 2. Desconocimiento de procedimientos o protocolos de administración de medicamentos, no aplicación de guías clínicas de atención.	1. Complicaciones en la salud del paciente, Infecciones intrahospitalarias, eventos adversos	1. Guías Clínicas de Atención, Protocolos, Prácticas seguras, Procesos documentados	1. Listas de chequeo para verificar la adherencia a los procesos 2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad	2	4	2	16
SALIDA Y SEGUIMIENTO	15	No hacer Seguimiento posterior a la ejecución y evaluación del tratamiento	1. No se tiene estandarizados los instrumentos para el seguimiento a pacientes	1. No se tiene conocimiento respecto a la eficacia del tratamiento, o las posibles complicaciones de salud del paciente.	Proceso documentado de salida y seguimiento	1. Listas de chequeo	4	4	4	64
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	16	No pertinencia de las remisiones	1. No aplicación de las guías clínicas de atención y protocolos	1. Demoras en la atención 2. Complicaciones de la salud del paciente	1. Proceso documentado de referencia y contrarreferencia 2. Guías Clínicas de Atención 3. Protocolos	1. Listas de chequeo	2	2	2	8

MACROPROCESO			ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL							
PROCESO	ORDEN	RIESGO	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	INDICADOR	RECALIFICACION DEL RIESGO			INDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR	
						RESULTADO DE ACCIONES EJECUTADAS - RELACIONANDO EVIDENCIAS O SOPORTES	SEVERIDAD DEL RIESGO	OCURRENCIA DEL RIESGO		DETECCION DEL RIESGO
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	14	No ejecutar el plan de manejo en la forma prescrita	1. Fortalecer el despliegue de procesos, de guías clínicas de atención y Protocolos 2. Evaluar su conocimiento 3. Verificar su aplicación	Directores Operativos de Red - Unidades Primarias	El plan de manejo se ejecuta conforme lo prescribe el médico tratante					
SALIDA Y SEGUIMIENTO	15	No hacer Seguimiento posterior a la ejecución y evaluación del tratamiento	1. Diseñar los instrumentos para el seguimiento	Directores Operativos de Red - Unidades Primarias	Seguimiento a pacientes mediante la aplicación de instrumentos estandarizados					
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	16	No pertinencia de las remisiones	1. Fortalecer el seguimiento a la adherencia a Guías Clínicas de Atención	Directores Operativos de Red - Unidades Primarias	Remisiones pertinentes a la patología del paciente					
<b>ELABORO:</b>  <b>HERNÁN JAVIER GUERRERO BURBANO</b> , Director Operativo Red Norte <b>SOFÍA ISABEL DÍAZ CAMPAÑA</b> , Director Operativo Red Occidente <b>LUIS ANTONIO GUZMÁN ROSERO</b> , Director Operativo Red Oriente <b>HÉCTOR JURADO YELA</b> , Director Operativo Red Sur				<b>REVISÓ:</b>  <b>ANA BELÉN ARTEAGA TORRES</b> Subgerente de Salud e Investigación			<b>APROBÓ:</b>  <b>BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ</b> Gerente			