

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										PROCESO / SERVICIO		CODIGO						
		GESTION DE CONTROL												GC-MRA						
FECHA DE ACTUALIZACION:		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					NOMBRE DEL PROCESO	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO							
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (D 1-5)	OCURRENCIA (I 1-5)	DETECTABILIDAD (I 1-5)	
<b>SELECCION Y PROGRAMACION DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS</b> Definir el listado básico de medicamentos y dispositivos médicos de la institución	Listado básico de medicamentos y dispositivos médicos inadecuado para las necesidades de la institución	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Demanda insatisfecha de medicamentos o dispositivos médicos No adherencia a guías de práctica clínica Pérdida económica por vencimiento o deterioro del producto farmacéutico Evento adverso	C1. Cambio en el portafolio de servicios C2. No adherencia a las guías de atención adoptadas en Pasto Salud ESE C3. Cambio en la normatividad aplicable en salud pública	5	1	4	20	20	1. C1: Planificación de cambios en comité institucional de gestión y desempeño 2. C1: Habilitación de servicios 3. Profesional especializado área de la salud 3.C2 Auditorías a historias clínicas	1. Oficina asesora de planeación 2. Subgerencia de salud 3. Profesional especializado área de la salud	Permanente.						
Remitir el reporte consolidado de medicamentos para realizar el plan anual de adquisiciones	Desabastecimiento de productos farmacéuticos en Pasto Salud ESE	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Insatisfacción del usuario Pérdida económica Evento adverso	C1. Presupuesto insuficiente	5	5	1	25	25	1. C1 Priorización de medicamentos y dispositivos médicos a adquirir con base en la disponibilidad presupuestal asignada.	1. Líder proceso gestión del servicio farmacéutico	Permanente.						
<b>RECEPCION Y ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS</b> Recibir los embalajes y dispositivos médicos entregados por el proveedor a la bodega central o desde la bodega central a las sedes	Inoportunidad, deterioro, no completitud y productos con especificaciones diferentes a las contratadas al momento de la entrega por parte del proveedor	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Demanda insatisfecha Insatisfacción del usuario Pérdida económica Evento adverso	C1: Desabastecimiento de productos en el mercado C2: Situaciones de orden público y climatológicas C3: Inadecuado despacho por parte del proveedor	5	2	3	30	30	1. C1: Información oficial al personal asistencial de alternativas terapéuticas ajustadas a la guía de práctica clínica 2. C1: Conciliación de presunto incumplimiento de entrega de productos farmacéuticos por parte del proveedor 3 C2: Compras con proveedores locales. 4. C3 Recepción técnica, rechazo y devolución del producto	1. Líder proceso gestión del servicio farmacéutico 2. Oficina Jurídica 3. Líder proceso gestión del servicio farmacéutico 4. Líder proceso gestión del servicio farmacéutico	Permanente.						
Realizar la recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos entregados por los contratistas o desde bodega central	Recepción técnica inadecuada, incompleta, inoportuna	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		* Eventos adversos * Sanciones administrativas * Pérdidas económicas * Recepción técnica de medicamentos y dispositivos médicos con características diferentes a las contratadas	C1: Desabastecimiento de productos en bodega C2: No adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos C3: Inoportunidad en el traslado en el sistema desde bodega central	5	3	5	75	75	1. C1: Compras con proveedores locales o prestamos con otras instituciones. 2. C2: Seguimiento a la verificación de la recepción técnica. 3. C3: Seguimiento a la adherencia de traslados en oportunidad y completitud	1.2.3. Líder proceso gestión del servicio farmacéutico	Permanente.						
Almacenamiento inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos	Almacenamiento inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Eventos adversos Sanciones administrativas Pérdidas económicas	C1: No adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos C2: Espacio insuficiente	5	3	1	15	15	1. C1: Seguimiento al almacenamiento a través de las rondas de seguridad. 2. C1: Doble chequeo en el momento de dispensación	1.2. Profesional universitario servicio farmacéutico	Permanente.						
Almacenar medicamentos y dispositivos médicos en bodega central o en los servicios farmacéuticos	No semaforización de medicamentos	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Eventos adversos Quejas y reclamos Pérdidas económicas	C1: No adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos	5	3	2	30	30	1. C1: Seguimiento al almacenamiento a través de las rondas de seguridad.	1. Profesional universitario servicio farmacéutico	Permanente.						
	Inadecuado control de condiciones ambientales en el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Eventos adversos Sanciones administrativas Pérdidas económicas	C1: No adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos C2: Inadecuado manejo del instrumento de medida de condiciones ambientales C3: No cumplimiento al plan de mantenimiento y calibración de equipos biomédicos	5	3	2	30	30	1. C1: Seguimiento al almacenamiento a través de las rondas de seguridad. 2. C2: Capacitación y evaluación en el manejo del termohigrometro 3. C3: Seguimiento al cumplimiento del plan de mantenimiento y calibración	1. Profesional universitario servicio farmacéutico 2.3 Profesional universitario-Equipos biomédicos	Permanente.						
Realizar control de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos	Vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos	GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	X		Eventos adversos Sanciones administrativas Pérdidas económicas Deterioro patrimonial	C1: Productos farmacéuticos normativos de muy baja o nula rotación. C2: No adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos. C3: Fallos en la inducción específica de otros responsables del manejo de productos farmacéuticos. C4: Incumplimiento de las condiciones requeridas para devolución de productos farmacéuticos al contratista	5	2	2	20	20	1. C2: Seguimiento al vencimiento de productos farmacéuticos a través de las rondas de seguridad. 2. C2: Registro mensual de fechas de vencimiento 3. C2: Semaforización de próximos a vencerse. 4. C4: Condiciones contractuales.	1. 2.4. Profesional universitario servicio farmacéutico 2. Regente o auxiliar de farmacia	Permanente.						

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE						
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Control de inventarios y dispositivos médicos	Faltantes y sobrantes de inventario	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Eventos adversos Sanciones administrativas Pérdidas económicas Detrimiento patrimonial	C1: Errores en dispensación C2: Error en la facturación C3: Traslados inoportunos C4. Prestamos de productos farmacéuticos a los servicios asistenciales sin formula médica y/o pedido C5: Pérdida injustificada C6: Fallas en el sistema SIOS	5	5	3	75	75	1. C1, C2: Reporte y gestión de eventos clínicos 2. C3: Seguimiento al inventario a través de las rondas de seguridad. 3. C3, C4, C5: Registro de autocontrol mensual al inventario 4. C6: Registro y reportes de fallas en el sistema SIOS	1. 3.4. Profesional universitario servicio farmacéutico 2. Regente o auxiliar de farmacia	Permanente.						
<b>PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS</b> Realizar pedido de medicamentos y dispositivos médicos desde las sedes	Pedido con cantidades inadecuadas para cada uno de los ítems de productos farmacéuticos	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Desabastecimiento de productos farmacéuticos o sobre stock de los mismos	C1:Saldos de inventario en el sistema de información SIOS desactualizados C2: Fallas en el sistema de información SIOS, respecto a cantidades o precios C3: Inoportunidad en la realización del traslado desde la bodega central	5	3	5	75	75	1. C1, C2: Sistematización del pedido periódico de productos farmacéuticos 2. Líder del proceso de servicio farmacéutico	1. 2. Jefe oficina de sistemas de Información 2. Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
Realizar la entrega de medicamentos y dispositivos médicos a las sedes	Inoportunidad en la entrega de los pedidos de los productos farmacéuticos a las sedes	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Fallas en la atención Eventos adversos Quejas Pérdida de imagen institucional	C1:Desabastecimiento de productos farmacéuticos en bodega central. C2:Desabastecimiento de productos farmacéuticos en el mercado. C3:Cruce de pedidos entre las diferentes redes	5	3	3	45	45	1. C1 : Indicador de oportunidad en la distribución 2. C2: Compras con proveedores locales o prestamos con otras instituciones. 3. C3: Medición de adherencia al procedimiento de distribución de medicamentos y dispositivos médicos	1.2.3 Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
	Entregas incompletas	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Fallas en la atención Eventos adversos Quejas Pérdida de imagen institucional	C1: Desabastecimiento de productos farmacéuticos en bodega central. C2: Desabastecimiento de productos farmacéuticos en el mercado. C3:Falta de coordinación en la distribución	5	3	3	45	45	1. C1: Indicador de completitud en la entrega de los pedidos 2. C2:Compras con proveedores locales o prestamos con otras instituciones. 3. C3: Medición de procedimiento de distribución de medicamentos y dispositivos médicos	1.2.3 Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
	Entregas sin traslado	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Faltantes y sobrantes de inventario No se puede generar factura No se puede dispensar ni distribuir a otros servicios de la sede	C1: Inoportunidad en la entrega de los soportes requeridos para el ingreso de los productos farmacéuticos en el módulo de inventario de SIOS (Estampillas, parafiscales, notas contables)	5	3	3	45	45	1. C1: Entradas provisionales de productos farmacéuticos. 2. C1: Medición de adherencia del procedimiento de distribución de medicamentos y dispositivos médicos	1.Regentes de farmacia de bodega central. 2. Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
Transporte de medicamentos y dispositivos médicos a las sedes	Deterioro y avería de productos farmacéuticos durante el transporte	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Pérdida económica Inoportunidad en la dispensación de medicamentos a los pacientes No disponibilidad de productos farmacéuticos en las IPS Eventos adversos	C1: Transporte inadecuado de productos farmacéuticos, por desconocimiento del personal responsable . C2: Embalaje inadecuado de los productos farmacéuticos que se entregan al transportador. C3: Transporte inadecuado de productos farmacéuticos, por no contar con los vehículos adecuados C4: Fallas en la conservación de la cadena de frío.	1	1	1	1	1	1. C1, C2, C3, C4: Medición de adherencia al procedimiento de distribución de medicamentos y dispositivos médicos	1.Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
<b>PROCEDIMIENTO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS</b> Verificación de datos del usuario y formula medica	No verificación y corrección de la fórmula médica	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Eventos adversos Pérdida de imagen institucional Reprocesos Demandas Glosas	C1 : No adherencia al procedimiento de dispensación. C2: Atención a varios servicios C3: Alta demanda de pacientes	5	3	4	60	60	1. C1: Capacitaciones y medición de adherencia del procedimiento de dispensación. 2. C2, C3: Apoyo de auxiliar de farmacia patinador	1. 2. Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
	Errores de dispensación (paciente, medicamento, forma farmacéutica, concentración, vida útil, educación al paciente, cantidad)	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Eventos adversos Reprocesos Pérdida de imagen institucional Demandas Posibles sanciones por entes de control.	C1: No realización de doble chequeo y no aplicación de los correctos de dispensación de medicamentos C2: Personal con otras funciones adicionales. C3: No adherencia al procedimiento de dispensación	5	1	2	10	10	1. C1 : Medición de adherencia a doble chequeo y correctos de dispensación. 2. C1: Semaforización de medicamentos. 3. C3: Capacitación y evaluación de adherencia al procedimiento de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	1.2.3. Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Dispensar los medicamentos y dispositivos médicos	Inoportunidad en la entrega de productos farmacéuticos al paciente	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Demanda insatisfecha Reprocesos Posibles eventos adversos Pérdida de imagen institucional Quejas	C1: Desabastecimiento de productos farmacéuticos en el mercado C2: Desabastecimiento de productos farmacéuticos en Pasto Salud ESE C3: No se realiza el pedido a bodega central de manera oportuna. C4: Inoportunidad en la distribución y traslado de medicamentos y dispositivos médicos desde bodega central	5	4	3	60	60	1. C1: Información oficial al personal asistencial de alternativas terapéuticas ajustadas a la guía de práctica clínica 2. C1: Conciliación de presunto incumplimiento de entrega de productos farmacéuticos por parte del proveedor 3. C2: Compras con proveedores locales. 4. C3: Medición de adherencia al procedimiento de distribución. 5. C4: Servicio de moto en el servicio farmacéutico para realizar el traslado entre las sedes y para la entrega de medicamentos en el domicilio del paciente	1.2.3.4.5. Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
Devolver los medicamentos y dispositivos médicos al servicio farmacéutico	Medicamentos sin la información completa y con averías	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Perdidas económicas Pérdida de imagen institucional Quejas Demoras en el egreso del paciente Sanciones de los entes de control	C1: No entrega de medicamentos sólidos para vía oral o vaginal en unidades C2: No adherencia a protocolo de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	1	3	3	9	9	1. C1: Reempaque 2. C2: Capacitación y medición de adherencia al Procedimiento de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	1.2 Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
	No verificación de los productos farmacéuticos devueltos	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Perdidas económicas	C1: No se realiza doble chequeo entre el que realiza la devolución y quien la recibe C2: Realización de múltiples tareas al mismo tiempo	1	4	5	20	20	1. C1: Capacitación y medición de adherencia al procedimiento de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. 2. C2: Apoyo auxiliar de enfermería patinador	1.2 Líder del proceso de servicio farmacéutico	Permanente.						
REEMPAQUE Realizar Orden de Producción	Orden de producción incompleta para las necesidades de los servicios	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		No cumplimiento al sistema de distribución en dosis unitaria Eventos adversos Sanciones	C1: No verificación correcta de stock de reempaque C2: No se tiene en cuenta el consumo promedio C3: No adherencia al protocolo de reempaque	5	1	1	5	5	1. C1: Solicitud de reempaque 2. C2: Reporte de consumos del sistema 3. C3: Capacitación y medición de adherencia del protocolo de reempaque 4. C4: Listas de verificación de adherencia	1. Jefe de producción 2. Director técnico y Jefe de Control de Calidad	Permanente						
Elaborar Etiquetas	Etiquetas con datos errores o incompletos	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Eventos adversos Sanciones	C1: Fallas en el software de reempaque C2: Fallas en la orden de producción	5	1	1	5	5	1. C1, C2: Control de Calidad	1. Director técnico y Jefe de Control de Calidad	Permanente						
Reempacar Medicamentos	Medicamentos reempacados en empaque secundario no acorde a orden de producción	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Deterioro del medicamento por inestabilidad fisicoquímica	C1: No verificación de la orden de producción C2: Material de reempaque de otra campaña	5	1	1	5	5	1. C1: Control de Calidad 2. C2: Despeje de Línea	1. Director técnico y Jefe de Control de Calidad 2. Operario de producción	Permanente						
	Bolsas de medicamentos no selladas completamente	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Perdidas económicas Pérdida de imagen Desviaciones al proceso	C1: Fallas en la selladora o en el manejo de la misma	2	1	1	2	2	1. C1: Mantenimiento de la selladora 2. C1: Capacitaciones y evaluación en el manejo de la selladora	1.2. Profesional universitario-Equipos biomédicos	Semestral						
	Reempaque sin unidades de medicamentos o con mas de una unidad	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Perdidas económicas Pérdida de imagen Desviaciones al proceso	C1: No adherencia a las actividades definidas en el procedimiento de reempaque	2	1	1	2	2	1. C1: Control de calidad 2. C1: Aplicación de listas de verificación para medición de adherencia del procedimiento de reempaque	1.2. Director técnico y Jefe de Control de Calidad	Permanente						
Despeje de Línea	No realización de despeje de línea	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Medicamentos reempacados en empaque incorrecto Medicamentos con etiquetas incorrectas Eventos adversos	C1: No adherencia a las actividades definidas en el procedimiento de reempaque C2: Múltiples campañas de producción	5	1	1	5	5	1. C1: Control de calidad 2. C1: Aplicación de listas de verificación para medición de adherencia del procedimiento de reempaque	1.2. Director técnico y Jefe de Control de Calidad	Permanente						

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO					
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO					SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD D (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Control de Calidad	Realización de control de calidad final deficiente	GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	X		Eventos adversos Sanciones Pérdida de imagen Desviaciones al proceso	C1: No adherencia al protocolo de control de calidad	5	1	1	5	5	1. C1: Control de calidad inicial, en proceso y final. 2. C1: Auditorías al protocolo de control de calidad.	1. Director Técnico y Jefe de Control de Calidad 2. Operario de producción	Permanente					
PROCEDIMIENTO DEASIGNACIÓN DE CITAS Apertura de agendas	*Inoportunidad en la apertura de las agendas	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		*No atención del usuario *Pérdida económica para la Institución *Afectación de la imagen institucional Incremento de reclamos	C1: No adherencia a los criterios asociados a la actividad relacionada con apertura de agendas a la cual se encuentra establecida en el procedimiento de asignación de citas	5	2	4	40	40	1. C1: Verificar las aperturas de agenda de cada profesional de la salud de las 22 sedes a excepción de crónicos, maternas y RIAS a través del sistema de información SIOS	1. Auxiliar de salud call center- Líder del procedimiento.	Mensual					
	Inoportunidad en reporte de novedades de los profesionales	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		*Reprogramación de pacientes *Pérdida económica para la Institución Incremento de reclamos Insatisfacción	C1: No adherencia a la ruta de comunicación de novedades del personal a SIAU y CALL CENTER	5	3	5	75	75	1. C1: Capacitar y evaluar al personal SIAU en la aplicación de la Ruta de comunicación de novedades de personal	1. Auxiliar de salud call center- Líder del procedimiento.	Annual					
Asignación de citas por cada servicio	Inadecuada asignación de citas	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		*No atención del paciente. *Insatisfacción del usuario *Aumento de QR *Pérdida económica *Insatisfacción de las ERP con las que se tiene contrato	C1: Desconocimiento por parte del personal que da citas respecto a las citas que se deben asignar según RIAS C2: Desconocimiento de la contratación vigente o cambios en la misma	3	3	3	27	27	1. C1: Capacitar y evaluación en RIAS 2. C2: Capacitación y evaluación en la contratación vigente	1. Auxiliar de salud call center- Líder del procedimiento. 2. Tecnología área de la salud	Annual					
	Demanda insatisfecha	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		*No atención del paciente. *Insatisfacción del usuario *Aumento de QR *Pérdida económica *Insatisfacción de las ERP con las que se tiene contrato	C1: No hay agenda o no hay disponibilidad de citas con el profesional de preferencia C2: Falta de seguimiento porcentual de demandas insatisfecha	5	5	4	100	100	1. C1: Medición y análisis de la demanda insatisfecha en la asignación de citas 2. C2: Evaluar las mediciones porcentuales y establecer la demanda insatisfecha permitida.	1. Líder proceso gestión y orientación al usuario 2. Dirección Operativa	Trimestral Annual					
Entrega de información al usuario	Inadecuada información al usuario	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		*No atención del paciente. *Insatisfacción del usuario *Aumento de QR *Pérdida económica *Insatisfacción de las ERP con las que se tiene contrato	C1: No adherencia al instructivo de asignación de citas C2: Desconocimiento del portafolio de servicios C3: No adherencia a la comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores	3	2	3	18	18	1. C1: Seguimiento a los colaboradores del instructivo de asignación de citas 2. C2: Grabación de llamadas para verificar modos de falla en la información brindada al usuario. 3. C3: Capacitar y evaluar la adherencia del instructivo en asignación de citas	1.2. Auxiliar de salud call center- Líder del procedimiento. 3. Especializada-Área de la salud	Mensual					
Verificar y gestionar las PQR presentadas	No gestión de las PQR por parte de los responsables	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		* Inoportunidad en el tiempo de la respuesta * Insatisfacción del usuario * Sanciones disciplinarias, acciones constitucionales contra la entidad. * Sanciones por parte de entes de control * Pérdida de imagen institucional * Inoportunidad en el reporte de indicadores	C1: Incumplimiento de las responsabilidades en el desarrollo del procedimiento de administración de pqr C2: Falta de retroalimentación de las fallas con el personal responsable de la queja. C3: Demora en la aprobación y firma de la respuesta de una PQRSD	2	3	2	12	12	1. C1: Diseño y medición de adherencia de instructivo de respuesta a PQRSD-d 2. C2: Inducción específica al personal SIAU 3. C3: Seguimiento al registro del formato GOU-SPQ 439 "Consolidado PQRSD"	1. 2.3 Líder oficina de gestión y orientación al usuario	Annual					
Entregar y dar respuesta de PQR a los Usuarios	No entrega de respuesta PQR a los Usuarios	GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	X		* Inoportunidad en el tiempo de la respuesta * Insatisfacción del usuario en la respuesta * Sanciones administrativas * Inoportunidad en el reporte de indicadores * Desconocimiento del usuario de la respuesta a su PQR * Falta de credibilidad de la Institución	C1: Diligenciamiento incompleto del formato de PQRSD-d C2: Falta de seguimiento a la satisfacción de la respuesta del usuario	2	2	2	8	8	1. C1: Educación al Usuario de cómo colocar una pqr-sfd-d. 2. C2: Realizar seguimiento a la satisfacción de la respuesta de la QR	1.2. Auxiliar administrativo SIAU	Mensual					

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO			RECLASIFICACIÓN DEL RIE							
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
PROCEDIMIENTO MEDICION DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Datos erróneos de la medición de satisfacción	GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	X		* Mal reporte de indicadores de satisfacción * Falta de credibilidad de la Institución * Sanciones administrativas * Inoportunidad en la información	C1: Mal diligenciamiento de la encuesta C2: Incumplimiento en la entrega de encuestas para tabulación	3	2	2	12	12	1.C1:Diseño y aplicación de formato de diligenciamiento de la encuesta por Drive 2.C2: Inducción específica al personal SIAU	1. Auxiliar de SIAU, Sede administrativa 2. Profesional Universitaria SIAU	Annual					
	No conformación /Renovación de Asociación de Usuarios		X		* Sanciones administrativas *Falta de credibilidad de la Institución	C1: Falta de participación de los Usuarios C2: No establecer la vigencia de las Asociaciones de Usuarios	2	3	2	12	12	1. C1: Establecer medios de comunicación para la convocatoria a Usuarios, veedores, miembros de la junta de acción comunal para la participación en Salud. 2.C2:Seguimiento de la Vigencia de las Asociaciones de Usuarios, el cual se fija anualmente en la Pagina Web institucional	1.2. Profesional Universitario Trabajadora Social	Annual					
TRANSVERSALES AL PROCESO GESTION HOSPITALIZACION	Inadecuada identificación del paciente	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Eventos adversos * Reprocesos * Quejas y demandas * Suplantación	C1: No adherencia a la guía de identificación inequívoca del paciente C2:Falla en el proceso de inducción y reintroducción C3: Congestión del servicio C4:Condición clínica del paciente	5	2	2	20	20	1. C1: Capacitación y evaluación en la GPS de identificación inequívoca del paciente 2: C1: Medición de la adherencia a la GPS de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad 3: C2: Registro del proceso de inducción específica 4: Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red	Permanente					
	Riesgo de caída		X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Prolongación de la estancia * Aumento de costos	C1: No adherencia de la guía de prevención y reducción de frecuencia de caídas C2:Deficiente proceso de inducción y reintroducción C3:Inadecuada valoración del riesgo de caída C4:No aplicación de barreras de seguridad C5: No se realiza adecuada verificación del estado clínico de paciente C6:Ambiente físico en malas condiciones C7:Paciente sin acompañante C8:No aplicación de la escala de DOWNTON	5	3	3	45	45	1.C1: Capacitación y evaluación en la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas 2.C1: Medición de la adherencia a la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas 3.C2:Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red	Permanente					
	Riesgo de IAAS		X		*Posibles Eventos clínicos * Insatisfacción del usuario *Quejas y demandas *Demora en la atención *Reprocesos * Gases * Deterioro Clínico	C1:Desconocimiento del procedimiento a realizar C2:Deficiente inducción y reintroducción C3:No adherencia al protocolo de aislamiento C4:No adherencia al protocolo de higiene de manos C5:No adherencia a las técnicas de asepsia y antisepsia C6: No adherencia al protocolo de limpieza y desinfección C7:No dar recomendaciones para cuidados en casa relacionados con el procedimiento realizado	3	1	3	9	9	1.C1:Capacitación y evaluación en la GPS de prevención de IAAS 2.C3,C4,C5,C6: Medición de la adherencia a la GPS de prevención de IAAS 3. C2: Registro del proceso de inducción específica 4.Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 2. Enfermera Vigilancia epidemiológica 3.4. Direcciones de red	Permanente					
	Fuga de paciente		X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas del paciente *Quejas y demandas institucionales	C1: No adherencia al protocolo de prevención de riesgo de pérdida o fuga de pacientes. C2:Alta demanda del servicio. C3: Fallas en la comunicación del personal asistencial C4: Inadecuada valoración e identificación del riesgo de fuga	5	2	3	30	30	1.C1,C4: Capacitación y evaluación del protocolo de prevención de riesgo de pérdida o fuga 2.C1: Medición de la adherencia al protocolo de prevención de riesgo de pérdida o fuga de pacientes en rondas de seguridad 3. C3: Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red	Permanente					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO									
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO		MODO DE FALLA		PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)		
	Deficiente comunicación entre el equipo de salud			X			* Eventos adversos * Retraso en plan de tratamiento del paciente * Insatisfacción del usuario * Quejas, reclamos, demandas * Prolongación de la estancia	C1: No adherencia a la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: Registro Inadecuada del plan integral de cuidados del paciente C3: Servicio de hospitalización congestionado C4: Quien da la información del paciente no es el medico tratante. C5: Inasistencia de personal para entrega de pacientes por turno	5	3	3	45	45	1.C1: Capacitación y evaluación en la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 2. C2: Medición de la adherencia a la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores en rondas de seguridad 3. C1: Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red	Permanente							
PROCEDIMIENTO ACCESO E INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	Inoportunidad en la asignación de camas			X			* Incumplimiento de indicadores de giro cama. * Insatisfacción de los usuarios * Afectación económica * Congestión de otros servicios * Pérdida de la imagen institucional	C1: Demora en trámites de salida C2: Estancias hospitalarias prolongadas injustificadas C3: Alta demanda de pacientes C4: Inoportunidad en la desinfección de la unidad C5: Requiere aislamiento C6: Demora en tramites de salida de sedes referentes	2	2	3	12	12	1. Seguimiento y análisis al indicador de oportunidad en la asignación de camas en hospitalización	1. Direcciones de red	Trimestral							
Solicitar información de aspectos clínicos especiales del paciente	Información incompleta del estado clínico del paciente			X			* Eventos adversos * Inadecuada asignación de cama * Quejas y reclamos * Insatisfacción del paciente	C1: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia al procedimiento de acceso e ingreso a hospitalización	5	2	3	30	30	1.C1: Capacitación y evaluación en la guía de practica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. 2. C1: Medición de adherencia a la guía de practica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. 3. C2: Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Direcciones de Red	Permanente							
Traslado, recepción, ubicación e identificación de riesgos y necesidades del paciente	Inadecuado traslado del paciente			X			* Deterioro clínico * Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas	C1: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. C2: No adherencia al procedimiento de acceso e ingreso a hospitalización	5	2	3	30	30	1. C1: Capacitación y evaluación en la guía de practica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 2. C1: Medición de la adherencia a GPS de comunicación asertiva en rondas de seguridad 3. C2: Auditoria a paciente trazador	1. 2. Profesional Especializado-Seguridad del paciente 3. Profesional Especializado-auditoria	Permanente							
	No identificación de riesgos y necesidades al ingreso			X			* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Prolongación de las estancias * Sobrecostos	C1: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia al procedimiento de acceso e ingreso a hospitalización	5	3	3	45	45	1. C1: Capacitación y evaluación en la guía de practica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 2. C1: Medición de la adherencia a GPS de comunicación asertiva en rondas de seguridad 3. C2: Auditoria a paciente trazador 4. C2: Reporte y gestión de eventos clínicos	1. 2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Profesional Especializado-auditoria 4. Direcciones de Red	Permanente							
Informar al usuario sobre riesgos y necesidades identificadas al ingreso	Información y educación incompleta al usuario y la familia			X			* Eventos adversos * Aumento de las comorbilidades * Insatisfacción del usuario y QR * Demandas * Afectación de la imagen institucional * Aumento de costos	C1: No adherencia al procedimiento de acceso e ingreso del paciente C2: Problemas de comunicación ( idioma, discapacidad, estado del paciente) C3: Desconocimiento de la guía de información, educación e involucrar al paciente en su cuidado C4: Fallos en procesos de inducción y reintroducción	5	3	3	45	45	1. C4: Inducción específica y reintroducción en campo 2. C1, C3: Rondas de seguridad 3. C1: Auditoria de paciente trazador	1. Direcciones de Red 2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Profesional Especializado-auditoria	Permanente							
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DIARIA E INTERNACIÓN	Información y soportes incompletos			X			* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Prolongación de las estancias * Sobrecostos	C1: No adherencia al procedimiento de atención diaria e internación C2: Inducción y reintroducción inadecuada	5	3	3	45	45	1. C1: Reporte y gestión de eventos clínicos 2. C2: Inducción específica y reintroducción en campo	1.2. Direcciones de red	Permanente							

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO						CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIE				
MODULO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Realizar valoración médica al ingreso a hospitalización	Inadecuada valoración médica al ingreso del paciente	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Prolongación de la estancias * Sobrecostos	C1: No adherencia al procedimiento de atención diaria e internación C2: No adherencia a guías y protocolos de atención	5	3	3	45	45	1.C1, C2: Inducción específica y reintroducción en campo 2. C1, C2: Rondas de seguridad 3. C1, C2: Auditoria de paciente trazador	1. Direcciones de Red 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3. Profesional Especializado-auditoria	Permanente					
Modificar y/o articular plan de atención que viene de consulta de urgencias, observación, consulta externa y de otras sedes	Inadecuada articulación del plan de atención	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	* Eventos adversos * Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico * Quejas, reclamos, demandas * Prolongación de la estancias * Sobrecostos	C1: No adherencia al procedimiento de atención diaria e internación C2: No adherencia a guías y protocolos de atención C3: No adherencia a GPS comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores	5	3	3	45	45	1.C1, C2: Inducción específica y reintroducción en campo 2. C1, C2: Rondas de seguridad 3. C1, C2: Auditoria de paciente trazador 4. C3.Capacitación y evaluación en la guía de practica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 5. C4:Medición de la adherencia a GPS de comunicación asertiva en rondas de seguridad	1. Direcciones de Red 2,4, 5. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3. Profesional Especializado-auditoria	Permanente					
	Inadecuada evolución del paciente	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	*Deterioro clínico *Pérdida de la continuidad del plan de manejo médico *Eventos adversos *Insatisfacción del usuario *Pérdida de la imagen institucional * Quejas, reclamos, demandas *Prolongación de la estancia hospitalaria	C1:No adherencia a guías y protocolos de manejo C2:Inadecuada toma de signos vitales y medidas antropométricas C3: Inadecuada o no interpretación de ayudas diagnosticas C4: Interrogatorio al paciente y examen físico incompleto C5:No correlación de hallazgos clínicos y signos vitales C6: No adherencia a guías y protocolos de atención	5	3	3	45	45	1.C3, C4,C5, C6: Auditoria a paciente trazador 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3. C1,C6: Inducción específica y reintroducción en campo	1. Profesional Especializado-auditoria 2,3. Direcciones de red 3. C1,C6: Inducción específica y reintroducción en campo	Permanente					
Realizar y ejecutar plan de cuidados de enfermería	No elaboración de plan de cuidados	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de hospitalización	5	3	4	60	60	1.C1: Capacitación y evaluación de inducción específica. 2. C2:Auditoria a paciente trazador	1. Líder Talento humano y DOR 2. profesional Espializado auditoria	Permanente					
	Inadecuada elaboración del plan de cuidados	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de hospitalización C3: No identificación de riesgos y necesidades al ingreso a hospitalización	5	3	4	60	60	1.C1:Capacitación y evaluación de inducción específica. 2.C2,C3: Auditoria a paciente trazador	1. Líder Talento humano y DOR 2. profesional Espializado auditoria	Permanente					
	Incompleta o no ejecución del plan de cuidados	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de hospitalización	5	3	4	60	60	1.C1:Capacitación y evaluación de inducción específica. 2. C2:Auditoria a paciente trazador 3.Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Líder Talento humano y DOR 2. profesional Espializado auditoria 3.Directores operativos	Permanente					
Ejecutar plan de	Inadecuada ejecución del plan de tratamiento	GESTION DE HOSPITALIZACION	X	* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: No adherencia al procedimiento de hospitalización C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores.	5	3	3	45	45	1. C1, C2:Auditoria a paciente trazador 2. C2: Capacitación y evaluación en la guía de practica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 3. C2: Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1: Profesional Especializado-auditoria 2. 3 Profesional Especializada-seguridad del paciente 4.Directores operativos	Permanente					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022													PROCESO / SERVICIO		CODIGO		
		GESTION DE CONTROL													GC-MRA				
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO							
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
tratamiento	Inadecuada administración de medicamentos	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción * Reingresos por altas hospitalarias inadecuadas	C1: Inadecuada formulación terapéutica C2: Inadecuada elaboración de tarjetas de medicamentos C3: No adherencia al protocolo de administración de medicamentos	5	3	3	45	45	1.C1, C2, C3: Auditoría a paciente trazador 2. C3: Capacitación y evaluación en la guía de práctica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 3. C3: Medición de adherencia a prácticas seguras en rondas de seguridad 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado-auditoria 2. 3 Profesional especializado- comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 4. Directores operativos	Permanente					
Evaluar el plan de atención instaurado	Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción * Prolongación de la estancia * Afectación económica	C1: Inadecuada formulación del plan de tratamiento y/o de enfermería C2: No adherencia a guías y protocolos de manejo institucional C3: Inadecuada evaluación de riesgos y necesidades del paciente	5	3	3	45	45	1.C1,C2,C3: Auditoría a paciente trazador; a guías de práctica clínica y calidad del registro 2. C1, C2,C3: Rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 3. Directores operativos	Permanente					
	No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción * Prolongación de la estancia * Afectación económica	C1: Inadecuada formulación del plan de tratamiento y/o de enfermería C2: No adherencia a guías y protocolos de manejo institucional C3: Inadecuada evaluación de riesgos y necesidades del paciente	5	3	4	60	60	1.C1,C2,C3: Auditoría a paciente trazador; a guías de práctica clínica y calidad del registro 2.C1,C2,C3: Rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 3. Directores operativos	Permanente					
Elaborar la orden de egreso y legalización de salda	Inadecuada o no realización del plan de egreso	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Reingresos y reconsultas * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional * Afectación económica	C1: No adherencia al procedimiento de hospitalización. C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia al protocolo de egreso	5	3	5	75	75	1.C1,C2,C3: Auditoría a paciente trazador; a guías de práctica clínica y calidad del registro. 2. C1,C2,C3: Rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 3. Directores operativos	Permanente					
	No entrega de información del plan de egreso al paciente	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Reingresos a hospitalización * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional * Afectación económica	C1: No adherencia al procedimiento de hospitalización C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia al protocolo de egreso	5	3	5	75	75	1.C1,C2,C3: Auditoría a paciente trazador; a guías de práctica clínica y calidad del registro 2. C1,C2,C3: Rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 3. Directores operativos	Permanente					
	Referencia no pertinente o inoportuna	GESTION DE HOSPITALIZACION	X		* Eventos adversos * Aumento de la estancia hospitalaria * Insatisfacción del usuario * Afectación de la imagen institucional * Sobrecostos * Quejas, reclamos, demandas * Rechazo de pacientes en institución de referencia	*No adherencia a guías y protocolos de manejo *Inadecuado diagnóstico clínico C1:No detección del riesgo del paciente que favorezca una remisión oportuna C2:No disponibilidad de camas en nivel complementario C3:Falta de la especialidad médica requerida en los hospitales de referencia C4:No adherencia al manual de referencia y contra referencia C5:Documentación incompleta	5	3	3	45	45	1.C1,C2,C3: Auditoría a paciente trazador; a guías de práctica clínica y calidad del registro 2.C1,C2,C3: Medición adherencia al manual de referencia y contrarreferencia 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1,2 Profesional Especializado- Auditoria 3. Direcciones de red	Permanente					
Riesgo de caída	GESTION AMBULATORIA	X		* Evento adverso * Quejas y demandas * Hospitalización evitables * Aumento de costos	C1: Inadecuada valoración del riesgo de caídas C2: No adherencia a la guía de prevención y reducción de la frecuencia de caídas.	5	2	5	50	50	1. C1: Capacitación y evaluación en la guía de prevención y reducción de la frecuencia de caídas. 2. C2: Medición de la adherencia a la guía de prevención y reducción de la frecuencia de caídas en rondas de seguridad. 3. Priorización en la atención y ubicación cerca al lugar de atención	1,2 Profesional Especializada- Enfermera seguridad del paciente 3,4 Direcciones de red	Permanente						

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO						
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIE					
			INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
<b>PROCESO GESTION AMBULATORIA</b> (Riesgos transversales a todos los procedimientos de este proceso)	Transmisión de infecciones asociadas a la atención en la salud (IAAS)	GESTION AMBULATORIA	X		* Evento adverso * Insatisfacción del usuario * Quejas y demandas * Hospitalización evitables * Aumento de costos	C1: No adherencia al protocolo de aislamiento C2: No adherencia al protocolo de higiene de manos C3: No adherencia a las técnicas de asepsia y antisepsia C4: No adherencia al protocolo de limpieza y desinfección C5: No dar recomendaciones para cuidados en casa relacionados con el procedimiento realizado C6: No adherencia al protocolo de esterilización C7: No adherencia a la Guía de manejo de púlpitis y de absceso periapical sin fistula por falta de equipos biomédicos para medición de longitud del conducto	5	2	5	50	50	1. C2: Medición de adherencia a los 5 momentos y técnica de higiene de manos. 2. C3, C6: Medición, seguimiento y análisis a indicadores de esterilización 3. C4: Medición, seguimiento y análisis a indicadores de limpieza y desinfección 4. C4: Rondas de seguridad 5.C7: Adquisición de localizadores apicales a largo plazo y entrenamiento en su uso. 6. Reporte y gestión de eventos clínicos. 7. C1,C2 Capacitación y evaluación de los protocolos de aislamiento, higiene de manos 8. C1: Medición de adherencia al protocolo de aislamiento.	1,2,3 Enfermera epidemiológica 4. Enfermera seguridad del paciente 5. Profesional Universitaria-Odonóloga 6. Directores operativos 7.8. Enfermera Vigilancia epidemiológica	Permanente						
	Inadecuada identificación del paciente	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Pérdida de la imagen institucional	C1: No adherencia a la guía de practica segura de identificación inequívoca del paciente. C2: Débil proceso de inducción específica C3: Suplantación de documentos	4	3	2	24	24	1. C1: Capacitación y evaluación en la guía de identificación inequívoca del paciente 2. C1: Medición de la adherencia a la guía de practica segura de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad. 3. C1,C2,C3: Reporte y gestión de eventos clínicos. 4. Identificación redundante	1. 2 Profesional Especializada y Enfermera seguridad del paciente 3. Directores operativos 4. Personal asistencial	Permanente						
	No actualización de datos en la historia clínica por parte de los profesionales	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Reprocesos y aumento de costos	C1:Falta de tiempo para diligenciar los registros C2:Exceso de confianza	1	5	5	25	25	1. C1 : Auditorias a la calidad de registro clínico. 2. C1,C2: Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado auditoria 2. Directores operativos	Permanente						
<b>PROCEDIMIENTO DE CONSULTA MEDICA</b> Realizar anamnesis , evaluación de riesgos y necesidades al ingreso y registro de historia clínica	Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION AMBULATORIA	X		* Mal enfoque clínico del paciente *Eventos adversos *Diagnóstico y tratamiento inadecuado *Quejas y reclamos *Pérdida de credibilidad institucional	C1: No adherencia al manual de registro de historias clínicas C2:Tiempo insuficiente por reemplazo de pacientes C2: Fallas en el sistema C3: Paciente mal informante y sin red de apoyo	5	5	3	75	75	1. C1: Medición de la adherencia al manual de registro de historias clínicas 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3. C3: Activar plan de contingencia para caídas del sistema.	1.Profesional Especializado auditoria 2,3. Direcciones de red	Permanente						
	Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales	GESTION AMBULATORIA	X		* Mal enfoque clínico del paciente * Diagnostico errado * Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas. * Afectación de imagen institucional.	C1: No adherencia al manual de historias clínicas C2: Paciente mal informante y sin red de apoyo C3: Fallas en el sistema C4: Arrastre y no actualización de información de atenciones anteriores	5	3	3	45	45	1. C1: Auditoria a calidad de registros clínicos médicos 2. C3: Registro de fallas en el sistema 3.C4: Barrera de bloqueo de arrastre de datos clínicos de atenciones anteriores en el software de historia clínica. 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado auditoria 2,4. Direcciones de red 3. Sistemas de información 4. Direcciones de red	Permanente						
<b>Realizar examen fisico</b>	Inadecuada toma de signos vitales y medidas antropométricas	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Diagnostico y plan terapéutico errado * Quejas y reclamos.	C1:Arrastre automático de información de consultas previas favoreciendo el mal diligenciamiento C2: Inadecuada calibración de equipos médicos. C3: Falta de adherencia al procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas.	5	4	3	60	60	1.C1: Barrera de bloqueo de arrastre de datos clínicos de atenciones anteriores en el software de historia clínica. 2.C2:Seguimiento al programa de calibración y sus certificados. 3.C3: Capacitación y evaluación del procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas 4.C3. Medición de la adherencia al procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas 5. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Sistemas de información 2. Ingeniero Biomédico 3.4. Enfermeras administrativas 5. Direcciones de red	Permanente						
	Inadecuado e incompleto examen fisico	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Diagnostico y plan terapéutico errado * Quejas y reclamos.	C1:Arrastre automático de información de consultas previas favoreciendo un examen fisico sesgado al órgano afecto. C2: No adherencia al manual de registro de historias clínicas C3:Tiempo insuficiente para la atención	5	4	3	60	60	1.C1: Barrera de bloqueo de arrastre de datos clínicos de atenciones anteriores en el software de historia clínica. 2.C1, C2, C3: Auditorias a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de practica clínica 3. Seguimiento a la asignación de agendas según tiempos de atención adecuados	1. Sistemas de información 2. Profesional Especializado auditoria 3. Lider Gestión y orientación al usuario	Permanente						

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO					
IDENTIFICACION DEL RIESGO		EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE								
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Hacer presunción diagnóstica o diagnóstico definitivo	Diagnostico y plan terapéutico errado	GESTION AMBULATORIA	X		*Eventos adversos * Hospitalizaciones evitables * Reconsultas * Quejas y reclamos. * Deserción de los pacientes * Aumento de los costos por reprocesos * Glosas.	C1: Desconocimiento y no adherencia de guías de practica clinica. C2: Debilidad en proceso de inducción C3: No realización de conciliación farmacológica adecuada C4: Errores de digitación	5	4	3	60	60	1. C1, C3: Auditorias a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de practica clinica. 2. C2: Inducciones específicas al personal asistencial al ingreso 3. C3: Registro en historia clinica de conciliación medicamentosa	1. C1: Profesional Especializado auditoria 2. C2: Directores Operativos 3. Personal asistencial	Permanente					
	Formulación inadecuada	GESTION AMBULATORIA	X		*Eventos adversos * Fallas terapéuticas * Hospitalizaciones evitables * Reconsultas * Quejas y reclamos. * Deserción de los pacientes * Aumento de los costos por reprocesos * Glosas.	C1: Formula incompleta o errada C2: Debilidad en la inducción y reinducción relacionada con el adecuado uso del sistema para la prescripción de medicamentos C3: No adherencia a guías y protocolos. C4: Falta de comunicación entre el equipo de salud (Regente - Enfermera. Ej.: desabastecimiento).	5	4	3	60	60	1. C1: Reporte y gestión de eventos clínicos 2. C2: Inducciones específicas al personal asistencial al ingreso 3. C3: Auditorias a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de practica clinica. 4. C4: Capacitación y evaluación de la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. 5. C4: Medición de su adherencia a la guía de practica segura comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. 6. C1: Alertas, interacciones, uso de mayúsculas, minúsculas, calculo de dosis en el Software SIOS de HC	1. 2. Direcciones de Red Profesional 3. Especializado auditoria 4. 5. Profesional Especializada- seguridad del paciente 6. Equipo asistencial y servicio farmaceutico	Permanente					
Post consulta medica	Inadecuada información y educación al paciente en la pos consulta	GESTION AMBULATORIA	X		* No adherencia al plan terapéutico * Inadecuada preparación para toma de ayudas diagnosticas * Quejas y reclamos * Reprocesos * Eventos adversos * No realizar la gestión administrativa de la referencia a especialidades * No seguimiento a la gestante a las interconsultas de odontología, nutrición, psicología y vacunación y a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.	C1: Desconocimiento del portafolio de servicios C2: No entrega de instrucciones de preparación para las ayudas diagnosticas que lo requieran	5	4	3	60	60	1. C2: Medición del rechazo de pacientes por mala preparación en laboratorio e imagenología 2. C1: Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Líder procesos gestión laboratorio e imagenología 2. Direcciones de red y lider SIAU	Permanente					
PROCEDIMIENTO CONSULTA DE ENFERMERIA Realizar anamnesis, evaluación de riesgos y necesidades al ingreso y registro de historia clinica	Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION AMBULATORIA	X		* Mal enfoque clínico del paciente * Eventos adversos * Diagnóstico y tratamiento inadecuado * Quejas y reclamos * Pérdida de credibilidad institucional * Inoportunidad en el inicio de tratamiento	C1: No adherencia al procedimiento de atención por enfermería C2: Fallas en el sistema C3: Paciente mal informante y sin red de apoyo C4: Fallas en el proceso de inducción	5	3	3	45	45	1. C1: Auditoria a registros clínicos de enfermería 2. C2: Activar plan de contingencia para caídas del sistema, registro de fallas en el sistema 3. C4: Registro y evaluación de inducción 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado auditoria 2. 3. 4 Direcciones de red	Permanente					
	Diligenciamiento inadecuado de historia clinica por parte de los profesionales	GESTION AMBULATORIA	X		* Mal enfoque clínico del paciente * Diagnostico errado * Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas. * Afectación de imagen institucional.	C1: No adherencia al manual de historias clínicas C2: Paciente mal informante y sin red de apoyo C3: Arrastre y no actualización de atenciones anteriores C4: Fallas en el sistema	5	3	3	45	45	1. C1: Auditoria a registros clínicos de enfermería 2. C4: Registro de fallas en el sistema 3. C1: Registro de inducción 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. C3: Barrera de bloqueo de arrastre de datos clínicos de atenciones anteriores en el software de historia clinica.	1. Profesional Especializado auditoria 2. 3. 4 Direcciones de red 5. Líder gerencia de la información	Permanente					
Realizar examen fisico	Toma inadecuada de signos vitales y medidas antropométricas	GESTION AMBULATORIA	X		*Eventos adversos * Diagnostico y plan terapéutico errado * Quejas y reclamos.	C1: Arrastre automático de información de consultas previas favoreciendo el mal diligenciamiento C2: Inadecuada calibración de equipos médicos. C3: Falta de adherencia al procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas.	5	3	3	45	45	1. C1: Barrera de bloqueo de arrastre de datos clínicos de atenciones anteriores en el software de historia clinica. 2. C3. Capacitación y evaluación del procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas 3. C3. Medición de la adherencia al procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas 4. C2 Seguimiento al cronograma de calibración 5. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. 3 Profesional Especializado auditoria 2. 3. Enfermeras administrativas 4. Ingeniero biomédico 5. Direcciones de red	Permanente					

VERSIÓN	7.0	PROCESO / SERVICIO	GC-MRA
		GESTIÓN DE CONTROL	

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO						CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO			
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODOS DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
	Inadecuada realización del examen físico	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Diagnóstico y plan terapéutico errado * Quejas y reclamos.	C1: Arrastre automático de información de consultas previas favoreciendo un examen físico sesgado al órgano afecto. C2: No adherencia al manual de registro de historias clínicas C3: Tiempo insuficiente para la atención	5	3	3	45	45	1. C1, C2, C3: Auditorías a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de práctica clínica. 3. Seguimiento a la asignación de agendas según tiempos de atención adecuados	1. Profesional Especializado auditoría 3. Lider Gestión y orientación al usuario	Permanente					
Definir diagnóstico y plan de tratamiento	Diagnóstico y plan terapéutico errado	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Hospitalizaciones evitables * Reconsultas * Quejas, reclamos, demandas. * Deserción de los pacientes * Afectación económica	C1: Desconocimiento y no adherencia de guías de práctica clínica y protocolos de enfermería. C2: Debilidad en proceso de inducción C3: No realización de conciliación farmacológica adecuada C4: Errores de digitación	5	2	3	30	30	1. C1, C2, C3 : Auditorías a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de práctica clínica 3. C3: Registro en historia clínica de conciliación medicamentosa	1. Profesional Especializado auditoría 3. Personal asistencial clínica	Permanente					
	Formulación inadecuada	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Fallas terapéuticas * Hospitalizaciones evitables * Reconsultas * Quejas y reclamos. * Deserción de los pacientes * Afectación económica	C1: Fórmula incompleta o errada C2: Debilidad en la inducción y reinducción relacionada con el adecuado uso del sistema para la prescripción de medicamentos C3: No adherencia a guías y protocolos. C4: Falta de comunicación entre el equipo de salud (Regente - Enfermera. EJ: desabastecimiento).	5	2	3	30	30	1. C1, C2, C3 : Auditorías a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de práctica clínica 2. C4: Capacitación y evaluación de GPS comunicación asertiva equipo de salud, paciente y cuidadores 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. C1: Alertas, interacciones, uso de mayúsculas, minúsculas, cálculo de dosis en el Software SIOS de HC	1. Profesional Especializado auditoría 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3. Direcciones de red y servicio farmacéutico	Permanente					
Comunicar plan de tratamiento	Inadecuada información y educación al paciente	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* No adherencia al plan terapéutico * Inadecuada preparación para toma de ayudas diagnósticas * Quejas y reclamos * Reprocesos * Eventos adversos	C1: Desconocimiento del portafolio de servicios C2: No entrega de instrucciones de preparación para las ayudas diagnósticas que lo requieran C3: No Adherencia a la guía de información, educación y autocuidado de su seguridad C4: No adherencia al procedimiento de enfermería	5	2	3	30	30	1. C1, C2, C3 : Auditorías a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de práctica clínica 2. C3: Capacitación y evaluación de GPS comunicación asertiva equipo de salud, paciente y cuidadores 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado auditoría 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 2. Direcciones de red y lider SIAU	Permanente					
Actualizar bases nominales	Inadecuada o no actualización de bases nominales	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* No seguimiento oportuno de pacientes * Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Afectación económica	C1: No adherencia al procedimiento de enfermería C2: Falta de tiempo C3: Fallas en la inducción	5	3	3	45	45	1. C3: Registros y evaluación de inducción específica 2. Seguimiento al cumplimiento de indicadores por parte de las EPS	1. Direcciones de Red 2. Enfermeras administrativas	Permanente					
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Realizar anamnesis, evaluación riesgos y necesidades al ingreso	Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* Mal enfoque clínico del paciente * Eventos adversos * Quejas y reclamos * Aumento de los costos por reprocesos	C1: No adherencia al manual de diligenciamiento de historia clínica odontológica. C2: Fallas en el sistema de información SIOS que impiden la consulta de registros clínicos anteriores C3: Fallas en procesos de inducción C4: Paciente mal informante y sin red de apoyo	5	3	3	45	45	1. C1: Capacitación, evaluación al manual de registro de historias clínicas odontológicas. 2. C1: Medición de la adherencia al manual de registro de historias clínicas 3. C2: Registro y análisis de contingencias del sistema SIOS 4. C3: Asegurar procesos de inducción específica completos 4. C4: Revisión de historia clínica médica	1. Profesional Universitario-odontóloga 2. Profesional Especializado auditoría 3. Lider proceso sistemas de información 3. Lider talento humano 4. Odontólogo	Permanente					
	Inadecuada toma de signos vitales y medidas antropométricas	GESTIÓN AMBULATORIA	X		* Evento adverso * Diagnóstico y plan terapéutico errado * Reprocesos * Inoportunidad en la remisión a otros servicios	C1: Fallas en la calibración o mantenimiento de equipos. C2: No adherencia al procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas. C3: Falta de tiempo por atascos en la consulta.	4	2	3	24	24	1. C1: Cumplimiento al seguimiento del plan de mantenimiento y calibración 2. C2: Capacitación y evaluación del procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas 3. C2: Medición de la adherencia al procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas	1. Profesional Universitario-Biomédico 2. Profesional Universitario-Odontóloga 3. Profesional Especializado- auditoría	Permanente					

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO							
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Realizar examen fisico	Inadecuado examen fisico intra y extraoral	GESTION AMBULATORIA	X		* Diagnostico inadecuado * Realizar un procedimiento incorrecto. * Evento adversos * Plan de tratamiento no correspondiente a la patologia del paciente.	C1: Inadecuada valoración y registro de odontograma C2: Fallas en el proceso de inducción en temas relacionados con manejo del diligenciamiento del odontograma y SIOS. C3: Falta aplicación de métodos diagnósticos completos por parte del odontólogo (inspección, pruebas de vitalidad, percusión, palpación).	3	2	3	18	18	1.C1: Verificar el odontograma a través de doble vía con la auxiliar de odontología. 2. C2: Realizar procesos de inducción específicos completos 3. C3: Medir adherencia a la calidad de registro clínico 4. C1: Arrastre del odontograma anterior al odontograma de la consulta actual para alertar al personal asistencial cuando se presente alguna incoherencia en el mismo por valoraciones anteriores. 5. C3: Aplicación de la mnemotecnia de métodos diagnósticos en odontología	1.3. Profesional Especializado- auditoria 2. DOR 3.4. Odontólogo y auxiliar	Permanente					
Inadecuado Diagnóstico y plan terapéutico		GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos. * Peticiones y reclamos * Pérdida de credibilidad ante los grupos de interés. * Pérdidas económicas por demandas o glosas.	C1: Anamnesis incompleta. C2: Examen intra y extraoral inadecuado. C3: No adherencia a guías y protocolos.	5	3	3	45	45	1. C1. mnemotecnia ALICIA para indagar la enfermedad actual 2. C2. mnemotecnia de métodos diagnósticos. 3. C1,C2,C3. Medir adherencia a la calidad de registro clínico y guías de práctica clínica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. Capacitación en guías de práctica clínica en odontología	1.y 2. Odontólogos. 3. Profesional Especializado- auditoria 4. DOR y Profesional universitaria odontóloga 5. Profesional universitaria odontóloga	Permanente					
Definir diagnóstico y plan de tratamiento	Formulación inadecuada	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos. * Quejas y reclamos * Pérdida de credibilidad ante los grupos de interés. * Pérdidas económicas por demandas o glosas. * Hospitalizaciones evitables * Reconsultas	C1: Inadecuada diligenciamiento de historia clínica C2: Exceso de confianza C3: Inadecuado calculo de dosis pediátricas	5	2	3	30	30	1.C1. Capacitación en correcto diligenciamiento de registros clínicos odontológicos. 2. C1,C2,C3. Medir adherencia a la calidad de registro clínico y guías de práctica clínica 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. C3: Calculo de dosis pediátricas según guía de absceso periapical sin fistula en la HC al momento de formular	1. Profesional universitaria odontóloga 2. Profesional Especializado- auditoria 3. DOR y Profesional universitaria odontóloga 4. Odontólogos	Permanente					
Inadecuada toma de imagen diagnóstica de odontología		GESTION AMBULATORIA	X		* Toma de imagen diagnóstica en la pieza dentaria incorrecta. * Sobre exposición a radiación innecesaria * PQRS * Atrasos en el tratamiento. * Reprocesos * Sobrecostos * Eventos adversos	C1: No adherencia al protocolo para toma de radiografías de uso odontológico. C2: Orden mal diligenciada que no incluya área anatómica o específico pieza dentaria. C3: Paciente con comportamiento negativo no colaborador para RX C4: Error en el área anatómica de la toma de la ayuda diagnóstica (Rx) C5: Imagen diagnóstica distorsionada ( de mala calidad) C6: Fallas del equipo de Rx	5	1	3	15	15	1. C1:Capacitación y evaluación del protocolo para toma de radiografías de uso odontológico 2. C6:Seguimiento al plan de mantenimiento y calibración de equipos de RX odontológico 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Universitario- Odontóloga 2. Profesional Universitario-Biomédico 3. DOR y Profesional universitaria odontóloga	Permanente					
Diligenciar consentimiento informado o disentimiento informado	Inadecuado diligenciamiento del consentimiento informado	GESTION AMBULATORIA	X		* Quejas y reclamos * Demandas * Eventos adversos * Pérdida de imagen institucional	C1: No adherencia al protocolo de consentimiento o el disentimiento informado. C2: No explicación suficiente y clara al paciente sobre el procedimiento (s) a realizar. C3: No verificar la comprensión del paciente C4: Uso de lenguaje inapropiado que no facilita la comprensión del paciente. C5: Tiempo insuficiente para el diligenciamiento del formato	4	2	3	24	24	1. C1,C2,C3: Medir adherencia a la calidad del consentimiento informado 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3. Consentimiento informado de odontología que facilita el diligenciamiento sin olvidar aspectos que deben contemplarse en la atención odontológica.	1. Profesional Especializado- auditoria 2. DOR y Profesional universitaria odontóloga 3. Odontólogos	Permanente					
Ejecución y registro del plan de tratamiento	Inadecuada ejecución y registro de tratamiento	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Demandas * Quejas y reclamos * Pérdida de credibilidad institucional * Reconsultas * Aumento de costos	C1: No adherencia protocolos y guías de practica clinica odontológica. C2: Pacientes de difícil manejo C3: Fallas o posibles incumplimientos en la calibración o mantenimiento de equipos o falta de equipos biomédicos o industriales C4: Uso inadecuado de equipos y dispositivos médicos de uso odontológico C5: Inadecuada anamnesis, examen físico o diagnóstico C6: Falta de material o uso incorrecto de los materiales	5	2	4	40	40	1. C1,C5: Medir adherencia a las guías de practica clinica odontológica. 2. C1,C5: capacitación y evaluación de las guías de practica clinica odontológica. 3.C1: Capacitación y evaluación del protocolo del manejo conductual de paciente pediátrico 4. C3: Seguimiento al plan de mantenimiento y calibración 5. C4:Capacitación del uso de equipo biomédico odontológico 6. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- auditoria 2.3. Profesional universitaria-odontología 4.5. Profesional universitario-biomédico 6. DOR y Profesional universitaria odontóloga	Permanente					

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO						CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
	Inoportunidad en las remisiones internas y externas	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos y complicaciones * Insatisfacción del paciente * Demandas * Quejas y reclamos * Pérdida de credibilidad institucional * Reconsultas * Aumento de costos	C1: No adherencia al Manual de Referencia y contrarreferencia C2: Debilidad en la inducción específica	3	2	3	18	18	1. C1 Capacitación y evaluación del manual de referencia y contrarreferencia 2. C1 Auditoria de registros clínicos odontológicos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. 2 Profesional Especializado- auditoria 3. DOR y Profesional universitaria odontóloga	Permanente						
<b>PROCEDIMIENTO DE DEMANDA INDUCIDA</b> Identificar población objeto para la demanda inducida en las bases de datos de las EAPB, a través de búsqueda activa institucional y comunitaria	Bases de datos desactualizadas	GESTION AMBULATORIA	X		* No canalización del paciente al servicio requerido * Incumplimiento a las metas contractuales * Eventos adversos	C1: Fallas en el sistema interno C2: Inadecuada caracterización de la población, no cambia de novedades en el aseguramiento y paginas internas por parte de la EAPB	5	4	3	60	60	1. C1: Registro de las fallas en el sistema interno 2. C2: Reporte de novedades a la EAPB en la población identificada para demanda inducida	1. Líder de gestión de la información 2. Tecnólogos de red	Permanente						
Identificar riesgos y necesidades de la población objeto identificada en la demanda inducida	Inadecuada identificación en la demanda inducida del paciente a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud y grupos de riesgo en la búsqueda activa institucional y comunitaria	GESTION AMBULATORIA	X		* Afectación de la credibilidad e imagen institucional * Quejas y reclamos * Afectación económicas * Eventos adversos	C1: Desconocimiento de la norma resolución 3280 de 2018 C2: Fallas en el proceso de inducción específico C3: Falta de tiempo para realizar la demanda inducida por parte de los profesionales médicos C4: Falta de personal capacitado y entrenado para cubrir novedades del personal	5	2	3	30	30	1. C1,C2: Capacitación y evaluación en la resolución 3280 de 2018 2. C3: Auditoria de registros clínicos en cuanto a evaluación de riesgos y necesidades	1. Directores Operativos de red 2. Profesional Especializado-auditoria	Permanente						
	Inoportunidad en la captación de usuarios a las RIAS y Enfermedades Crónicas	GESTION AMBULATORIA	X		* Tamizajes y diagnósticos inoportunos * Eventos adversos * Afectación económica por no cumplimiento de metas * Quejas y reclamos	C1: No actualización de bases de datos por parte de las EAPB (dirección, teléfono) C2: Inasistencia de pacientes objeto de actividades de PYP C3: No realización de demanda inducida	3	5	3	45	45	1. C1: Verificación de base de datos y envío de correo a las EAPB de novedades en las mismas 2. C2: Reemplazo de pacientes inasistentes 3. C3: Seguimiento a Informes mensuales de cumplimiento de PYP	1. Tecnólogos de PYP 2. Referentes de PYP 3. Jefes administrativos de red	Permanente						
Realizar la búsqueda de la población objeto identificada para acceder a las actividades de promoción y mantenimiento de salud o atención de grupos de riesgo	Inefectividad en la búsqueda de la población objeto	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Afectación económica por incumplimiento a metas contractuales * Desgaste del personal responsable	C1: Bases de datos desactualizadas C2: Población flotante C3: Problemas de orden público C4: Población dispersa en zona rural	5	5	3	75	75	1. C1,C2: Actualización de datos en la historia clínica 2. C1,C2: Auditoria de registros clínicos en cuanto a actualización de datos	1. Directores Operativos de red 2. Profesional Especializado-auditoria	Permanente						
Canalizar a la población objeto hacia los diferentes servicios de salud	Inasistencia a la atención de promoción y mantenimiento de la salud o atención a grupos de riesgo	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos y complicaciones * Afectación económica por incumplimiento a metas contractuales * Desgaste del personal responsable	C1: Comunicación inadecuada entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: Falta de autocuidado y corresponsabilidad en su salud	5	5	3	75	75	1. C1: Capacitación y evaluación en la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 2. Confirmación de agendas previa a la cita	1. Profesional Especializado-Seguridad paciente 2. Directores Operativos de red	Permanente						
	Incumplimiento al cronograma de atención en unidad móvil	GESTION AMBULATORIA	X		* Tamizajes y diagnósticos inoportunos * Eventos adversos * Afectación económica por no cumplimiento de metas * Quejas y reclamos	C1: Por eventos de contingencia de última hora (desplazamientos masivos, atención inmigrantes) C2: Daño de la unidad móvil C3: Problemas de orden público (paro) C4: Cancelación institucional de la atención programada (instituciones educativas)	2	1	3	6	6	1. C2: Seguimiento al cumplimiento del mantenimiento preventivo a la unidad móvil	1. Jefe oficina Secretaria General	Permanente						

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIE			
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Elaborar informe de cumplimiento de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud	Inconsistencias en el reporte de la información mensual	GESTION AMBULATORIA	X		*Inoportunidad en la entrega de informes *Incumplimiento de los indicadores contractuales. *Afectación económica *Requerimiento por parte de las EAPB.	C1:Inadecuado registro de la finalidad de la atención C2:Inconsistencias en la facturación C3:Demanda inducida Inadecuada C4: No concordancia dentro de los diferentes sistemas de información (RIPS, bases nominales, registros físicos).	5	2	3	30	30	1. C1,C2,C3,C4:Registro de inducción específica en el diligenciamiento de registros de actividades de promoción y mantenimiento de la salud. 2. C1: Verificación del dato previo al envío de informes y retroalimentación a los profesionales	1.Direcciones de Red y 2. Estadísticos y tecnólogos de red	Permanente					
PROCEDIMIENTO DE VACUNACION Manejo de la cadena de frío	No registro de temperatura	GESTION AMBULATORIA	X		* No garantizar la cadena de frío * Eventos adversos * Afectación económica * Sanciones administrativas	C1: Falla en la inducción C2: No adherencia al procedimiento de vacunación C3: Fallas en el mantenimiento y calibración de equipos biomédicos	5	1	3	15	15	1.C1: Registro y evaluación de inducción específica 2. C2:Registro diario de temperatura en físico 3. C2:Medición de la adherencia al procedimiento de vacunación 4.C3: Seguimiento al mantenimiento y calibración de equipos	1,3 Enfermeras administrativas 2. Auxiliares de enfermería 4. Lider gestión de la tecnología	Permanente					
	Alteración de la cadena de frío	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Afectación económica * Sanciones administrativas * Afectación de la imagen institucional	C1: Fallas eléctricas C2: Fallas en el mantenimiento y calibración de equipos biomédicos	5	1	1	5	5	1. C1: Rastreo satelital 2. C1:Registro diario de temperatura en físico 3. C2:Seguimiento al mantenimiento y calibración de equipos	1. Enfermeras administrativas 2. Auxiliares de enfermería 3. Lider gestión de la tecnología	Permanente					
	Perdida del biológico	GESTION AMBULATORIA	X		* Afectación económica * Sanciones administrativas * Afectación de la imagen institucional	C1: No adherencia al procedimiento de vacunación C2: Riesgo público C3: Desastres naturales	5	1	5	25	25	1. C1:Capacitación y evaluación en el Manual Técnico Administrativo del PAI 2.C1: Lista de verificación al procedimiento de vacunación	1,2 Enfermeras administrativas	Permanente					
Realizar búsqueda activa del usuario, demanda inducida o seguimiento a cohorte de nacido vivo	Que la población susceptible de vacunación no sea canalizada al programa PAI	GESTION AMBULATORIA	X		*No vacunación de población susceptible de sufrir una enfermedad inmunoprevenible. *No captación de la población del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). * Eventos centinela por no vacunación * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional	C1:Reporte inoportuno, insuficiente de Cohorte de Nacido Vivo por parte de Secretaría Municipal de Salud y su seguimiento. C2:Personal insuficiente para realizar búsqueda activa con la metodología "barrido casa a casa" C3:Creencias culturales que limitan la aceptación de la vacunación. C4: Cambio de domicilio	5	2	1	10	10	1. C1:Seguimiento a la cohorte de nacido vivo con información de no vacunación 2. Registro de visitas domiciliarias	1. Enfermeras administrativas 2. Auxiliares de enfermería	Permanente					
Identificar los riesgos y necesidades del usuario	No identificación de contraindicaciones para la vacunación	GESTION AMBULATORIA	X		*No aplicación del biológico correspondiente según los antecedentes *Incumplimiento de metas de vacunación, contratadas. * Presencia de inmunoprevenibles en el usuario y convivientes inmunosuprimidos. *Insatisfacción del usuario. * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas	C1: Deficiente interrogatorio sobre contraindicaciones para cada uno de los biológicos a aplicar C2:Usuarios y /o padres o cuidadores de los menores mal informantes.	5	1	4	20	20	1.C1: Capacitación y evaluación en el PAI 2. Identificación de riesgos antes de aplicar los biológicos 3.Reporte y gestión de eventos clínicos	1,2 Enfermeras administrativas 2,3 Auxiliares de enfermería	Permanente					
Informar y educar al usuario sobre la aplicación del biológico y sus cuidados	No verificar la comprensión de la información suministrada al usuario	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de la imagen institucional * Sobrecostos * Insatisfacción del usuario	C1: Falta de tiempo, congestión en el servicio C2: Fallas en la inducción C3: Rotación del personal C4: No adherencia a la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores	5	3	3	45	45	1. Capacitación y evaluación en el Manual Técnico Administrativo del PAI 2. C4:Capacitación, evaluación y medición de adherencia de la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 3. C2: Registro y evaluación de	1,3 Enfermeras administrativas 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente	Permanente					

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODULO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Aplicar biológico	Administración inadecuada de biológicos	GESTION AMBULATORIA	X		* Presencia y brotes de enfermedades inmunoprevenibles * Evento adversos * EAPV * Insatisfacción del usuario * Pérdida de credibilidad e imagen institucional. * No continuidad del esquema de vacunación por negativa del usuario o de los padres o cuidadores. * Quejas, reclamos y demandas * Afectación económica	C1:Falta capacitación de los Lineamientos del "Manual Técnico Administrativo del PAI" C2:Proceso de inducción insuficiente. C3:No adherencia al "Manual técnico administrativo del PAI", en el Módulo de aplicación de biológicos y vacunación segura"	5	2	3	30	30	1. C1:Capacitación y evaluación en el Manual Técnico Administrativo del PAI 2. C3:Lista de verificación al procedimiento de vacunación 3.C2: Registro y evaluación de inducción específica en el cargo	1,2,3 Enfermeras administrativas	Permanente						
Finalizar la atención con el usuario	Inadecuado o no diligenciamiento del carné y asignación de próxima cita	GESTION AMBULATORIA	X		* No cumplimiento del esquema de vacunación * Presencia y brotes de enfermedades inmunoprevenibles * No cumplimiento de metas del PAI * Quejas, reclamos y demandas * Afectación económica	C1:Falta capacitación de los Lineamientos del "Manual Técnico Administrativo del PAI" C2:Proceso de inducción insuficiente. C3:No adherencia al "Manual técnico administrativo del PAI", en el Módulo de aplicación de biológicos y vacunación segura"	5	2	3	30	30	1. C1:Capacitación y evaluación en el Manual Técnico Administrativo del PAI 2. C3: Lista de verificación al procedimiento de vacunación 3. C2:Registro de inducción específica en el cargo	1,2,3 Enfermeras administrativas	Permanente						
Ingresar información al PAIWEB y registros diarios	No se realice el registro de los biológicos aplicados	GESTION AMBULATORIA	X		* No cumplimiento de coberturas * EAPV * Eventos adversos * Afectación económica * Quejas, reclamos y demandas	C1:Falta capacitación de los Lineamientos del "Manual Técnico Administrativo del PAI" C2:Proceso de inducción insuficiente. C3:No adherencia al "Manual técnico administrativo del PAI, en el Módulo de aplicación de biológicos y vacunación segura" C4: Fallas en el PAIWEB y Cohorte de Nacido vivo	5	3	3	45	45	1. C1:Capacitación y evaluación en el Manual Técnico Administrativo del PAI 2.C3: Lista de verificación al procedimiento de vacunación 3. C2: Registro de inducción específica en el cargo 4. Control de inventario de biológicos	1,2,3 Enfermeras administrativas 4. Auxiliares de enfermería	Permanente						
Generar y reportar informes mensuales	Inconsistencias en el reporte de la información mensual	GESTION AMBULATORIA	X		*Requerimiento por parte de las EAPB y entes de control por el ingreso inoportuno o incorrecto de la información generada en el PAI. *Inoportunidad en la entrega de informes *Incumplimiento de los indicadores del PAI.	C1: Dificultad con la funcionalidad del aplicativo nominal PAIWEB y disponibilidad de internet C2:Registros inadecuados o insuficientes en los formatos del PAI. C3:No adherencia al "Manual técnico administrativo del PAI" en lo referente al sistema de información requerido por el Ministerio, garantizando la calidad del dato. C4:Alta demanda de pacientes. C5:Falta de talento humano en momentos de contingencia. C6:No concordancia dentro de los diferentes sistemas de información (Plantilla de dosis aplicadas, Registro diario de vacunación, Aplicativo nominal PAIWEB y Cohorte de nacido vivo).	5	2	3	30	30	1. C3.Capacitación y evaluación en el Manual Técnico Administrativo del PAI 2. C3.Lista de verificación al procedimiento de vacunación 3. Registro de inducción específica en el cargo	1,2,3 Enfermeras administrativas	Permanente						
PROCESO GESTION AMBULATORIA (Atención terapéutica ambulatoria-Psicología)	Inadecuado o incompleto examen mental	GESTION AMBULATORIA	X		* Mal enfoque clínico del paciente *Eventos adversos *Diagnostico y tratamiento inadecuado *Quejas y reclamos *Pérdida de credibilidad institucional	C1: No adherencia a guías y protocolos de salud mental C3:Falta de competencias para obtener información del paciente	5	2	3	30	30	1. C1:Registro de inducción específica 2.C1. Medir adherencia a guías y protocolos de salud mental	1. Direcciones de Red	Permanente						
	Diagnóstico y plan terapéutico errado	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Hospitalizaciones evitables * Reconsultas * Quejas, reclamos, demandas * Pérdida de credibilidad de imagen institucional. * Deserción de los pacientes * Aumento de los costos por resposcos * Afectación económica	C1:Desconocimiento y no adherencia de guías y protocolos en salud mental C2:No adherencia al manual de historia clínica. C3:Debilidad en proceso de inducción C4:No adherencia al manual de referencia y contrarreferencia	5	2	3	30	30	1. C1, C3:Registro de inducción específica 2.C1. Medir adherencia a guías y protocolos de salud mental 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1,3 Direcciones de Red Profesional 2. Especializado-auditoria	Permanente						
	Inoportunidad en la asignación de citas para salud mental	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Hospitalizaciones evitables * Quejas, reclamos, demandas, * Pérdida de credibilidad de imagen institucional. * Deserción de los pacientes	C1: Capacidad instalada insuficiente	5	3	2	30	30	1.C1:Medición y seguimiento a indicadores de demanda insatisfecha en psicología	1. Direcciones de Red	Permanente						

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	IDENTIFICACION DEL RIESGO			EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					ACCION / BARRERA	CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE			
			INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR		CLASIFICACION DEL RIESGO	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
PROCEDIMIENTO DE ATENCION TERAPEUTICA AMBULATORIA-NUTRICION Realizar anamnesis, evaluación de riesgos y necesidades al ingreso y registro de historia clínica	Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION AMBULATORIA	X		*Mal enfoque clínico del paciente *Eventos adversos *Diagnóstico y tratamiento inadecuado *Quejas y reclamos *Pérdida de credibilidad institucional	C1: No adherencia al manual de registro de historias clínicas C2: Tiempo insuficiente por reemplazo de pacientes C2: Fallas en el sistema C3: Paciente mal informante y sin red de apoyo	5	4	3	60	60	1. C1: Medición de la adherencia al manual de registro de historias clínicas de consulta de nutrición 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado auditoria 2. Direcciones de red	Permanente					
Toma de medidas antropométricas	Toma inadecuada de medidas antropométricas	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Quejas, reclamos, demandas * Diagnóstico y plan terapéutico errado * Afectación de imagen institucional. * Reprocesos * Sobrecostos * Hospitalizaciones evitables	C1: No adherencia al protocolo de enfermería de toma de medidas antropométricas C2: Falta de competencia en la toma de medidas antropométricas C3: Registro inadecuado de medidas antropométricas C4: Falta de mantenimiento y calibración de instrumentos de medición	5	5	3	75	75	1. Reporte y gestión de eventos clínicos 2. C1, C3: Capacitación y evaluación en el protocolo de toma de medidas antropométricas 3. C4: Seguimiento al programa de calibración	1. Direcciones de Red 3. Ingeniero Biomédico	Permanente					
Realización de examen físico	Incompleto e inadecuado examen físico	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Hospitalizaciones evitables * Quejas, reclamos y demandas. * Pérdida de credibilidad de imagen institucional. * Diagnóstico y plan terapéutico errado	C1: Tiempo insuficiente para la consulta C2: Pacientes poco colaborador y sin red de apoyo C3: No adherencia al examen semiológico cefalocaudal	5	4	2	40	40	1. C3: Capacitación y evaluación en examen físico nutricional 2. C3: Medición de la adherencia al manual de registro de historias clínicas de consulta de nutrición	1. Profesionales nutricionistas 2. Profesional Especializado-auditoria	Permanente					
Diagnóstico y plan terapéutico	Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico	GESTION AMBULATORIA	X		* Eventos adversos * Hospitalizaciones evitables * Quejas, reclamos y demandas. * Pérdida de credibilidad de imagen institucional. * Diagnóstico y plan terapéutico errado	C1: No adherencia al procedimiento de atención terapéutica ambulatoria- Nutrición C2: No adherencia a guías y protocolos de manejo	5	2	3	30	30	1. C1: Medición de la adherencia a la guía de manejo de desnutrición	1. Profesional Especializado-auditoria	Permanente					
Información y educación nutricional	Deficiente información y educación nutricional	GESTION AMBULATORIA	X		* No adherencia al plan terapéutico * Quejas y reclamos * Reprocesos * Eventos adversos	C1: No adherencia a la GPS comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. C2: No entrega de plan terapéutico y recomendaciones nutricionales	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación y evaluación en GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores	1. Profesional Especializado-seguridad paciente	Permanente					
Inadecuada identificación del paciente	Riesgo de caída	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Reprocesos * Quejas y demandas * Suplantación	C1: No adherencia a la guía de identificación inequívoca del paciente C2: Falta en el proceso de inducción y reintroducción C3: Congestión del servicio C4: Condición clínica del paciente	5	2	2	20	20	1. C1: Capacitación y evaluación en la GPS de identificación inequívoca del paciente 2. C1: Medición de la adherencia a la GPS de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad 3. C2: Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. Identificación redundante	1.2 Profesional Especializada-Seguridad el paciente 3.4. Direcciones de red 5. Personal asistencial	Permanente					
		GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Prolongación de la estancia * Aumento de costos	C1: No adherencia de la guía de prevención y reducción de frecuencia de caídas C2: Deficiente proceso de inducción y reintroducción C3: Inadecuada valoración del riesgo de caída C4: No aplicación de barreras de seguridad C5: No se realiza adecuada verificación del estado clínico de paciente C6: Ambiente físico en malas condiciones C7: Paciente sin acompañante C8: No aplicación de la escala de DOWNTON	5	3	3	45	45	1. C1, C3: Capacitación y evaluación en la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas y comunicación asertiva entre el equipo de salud, pacientes y cuidadores en rondas de seguridad 2. C1, C3, C4: Medición de la adherencia a la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas y comunicación asertiva entre el equipo de salud, pacientes y cuidadores en rondas de seguridad 3. C2: Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. Valorar el riesgo de caída diligenciando la escala de J.DOWNTOWN	1.2 Profesional Especializada-Seguridad y 3.4. Direcciones de red y 5. Personal asistencial	Permanente					

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO									
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE						
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)		
TRANSVERSALES AL PROCESO DE GESTION URGENCIA	Riesgo de IAAS	GESTION DE URGENCIAS	X		*Posibles Eventos clínicos * Insatisfacción del usuario * Quejas y demandas * Demora en la atención * Reprocesos * Glosas * Deterioro Clínico	C1: Desconocimiento del procedimiento a realizar C2: Deficiente inducción y reinducción C3: No adherencia al protocolo de aislamiento C4: No adherencia al protocolo de higiene de manos C5: No adherencia a las técnicas de asepsia y antisepsia C6: No adherencia al protocolo de limpieza y desinfección C7: No dar recomendaciones para cuidados en casa relacionados con el procedimiento realizado	5	1	4	20	20	1.C1: Capacitación y evaluación en la GPS de prevención de IAAS 2. C2: Medición de adherencia a los 5 momentos y técnica de higiene de manos. 3. C3, C4, C5, C6: Medición de la adherencia a la GPS de prevención de IAAS en rondas de seguridad 4. C2: Registro del proceso de inducción específica 5. Reporte y gestión de eventos clínicos 6. C1, C2 Capacitación y evaluación de los protocolos de aislamiento, higiene de manos 7. C1: Medición de adherencia al protocolo de aislamiento. 8. C6, C8: Seguimiento a indicadores de esterilización, limpieza y desinfección	1. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 2. Equipo asistencial 3.4. Direcciones de red 2,5,6,8 Enfermera 5. Vigilancia epidemiológica	Permanente							
	Fuga de paciente	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas del paciente * Quejas y demandas institucionales	C1: No adherencia al protocolo de prevención de riesgo de perdida o fuga de pacientes C2: Alta demanda del servicio. C3: Fallas en la comunicación del personal asistencial C4: Inadecuada valoración e identificación del riesgo de fuga	5	2	4	40	40	1. C1: Capacitación y evaluación del protocolo de prevención de riesgo de perdida o fuga del paciente 2. C1, C4: Medición de la adherencia al protocolo de prevención de riesgo de perdida o fuga de pacientes en rondas de seguridad 3. Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. Uso de sticker amarillo en rotulo y manillas y bata hospitalaria.	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red 5. Equipo asistencial	Permanente							
	Deficiente comunicación entre el equipo de salud	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Retraso en plan de tratamiento del paciente * Insatisfacción del usuario * Quejas, reclamos, demandas * Prolongación de la estancia	C1: No adherencia a la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: Registro inadecuado del plan integral de cuidados del paciente C3: Servicio de hospitalización congestionado C4: Quien da la información del paciente no es el medico tratante. C5: Insistencia de personal para entrega de pacientes por turno	5	3	3	45	45	1. C1: Capacitación y evaluación en la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 2. C1: Medición de la adherencia a la GPS de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores en rondas de seguridad 3. C1: Registro del proceso de inducción específica 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. Entrega de turno con la tecnica SAER y Breafing	1.2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red 5. Equipo asistencial	Permanente							
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Registro e ingreso del paciente	No registro del paciente al ingreso	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas y afectación de la imagen institucional	C1: Paciente inconsciente C2: Fallas en el sistema C3: Paciente mal informante	5	3	3	45	45	1. C1, C3: Registro de triage manual 2. C2: Registro de fallas en el sistema	1. Equipo de salud 2. Líder gestión de la información	Permanente						
Verificar la condición clínica en la sala de espera de los pacientes registrados	No realizar la verificación de la condición clínica de los pacientes en espera para triage	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas y afectación de la imagen institucional	C1: No adherencia al procedimiento de triage	5	4	3	60	60	1. C1: Capacitación y evaluación del procedimiento e instructivo clasificación de triage 2. C1: Medición y análisis de indicadores de oportunidad en el triage y reclasificación	1. Direcciones de red y profesional especializado-auditoria 2. Direcciones de red	Permanente							
	Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Deterioro clínico * Hospitalizaciones innecesarias	C1: No adherencia a la guía de identificación de riesgos y necesidades al ingreso C2: Fala en el proceso de inducción y reinducción	5	5	3	75	75	1. C1, C2: Capacitación y evaluación de la guía de identificación de necesidades y riesgos al ingreso 2. C1, C2: Auditoria a paciente trazador	1. Direcciones operativas de red 2. Profesional Especializado auditoria	Permanente							

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO					
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO					SEGUIMIENTO			RECLASIFICACIÓN DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Llamar y clasificar la prioridad de atención del paciente e identificar riesgos y necesidades al ingreso	Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Inadecuada clasificación del triage * Deterioro clínico del paciente * Eventos Adversos * Quejas y demandas	C1: No adherencia al procedimiento de toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas C2: Falta de mantenimiento y calibración de equipos biomédicos.	5	3	3	45	45	1. C1: Capacitación y evaluación del procedimiento de toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas 2. C1: Auditoría a paciente trazador 3. C1, C2: reporte y gestión de eventos clínicos 4. C2: Seguimiento al cumplimiento del plan de mantenimiento y calibración de equipos biomédicos	1.3 Direcciones de red del procedimiento de toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas 2. Profesional Especializado auditoría 4. Líder gestión de la tecnología	Permanente					
	Inadecuada clasificación triage	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Deterioro de condiciones clínicas del paciente * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas	C1: No adherencia al instructivo para clasificación de triage C2: Falta en el proceso de inducción específica C3: Rotación de personal en el área de triage C4: Paciente mal informante	5	4	3	60	60	1. C1: Auditoría a paciente trazador 2. C1: Medición y análisis de indicador de reclasificación de triage 3. C2: Registros de inducción específica 4. C3: Novedades del personal 5. C1 Medición y análisis de indicadores de oportunidad en el triage y reclasificación	1. Profesional Especializado auditoría 2.3,4. Direcciones de red 5. Direcciones de red	Permanente					
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Llamar al paciente a consulta médica de urgencias	Demora en el llamado del paciente a la consulta médica	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Deterioro de las condiciones clínicas del paciente. * Eventos adversos * Deserción del paciente * Quejas, reclamo y demandas * Afectación de la imagen institucional	C1: Alta demanda del servicio de urgencias y capacidad instalada insuficiente C2: Personal nuevo sin experiencia C3: Falta en la comunicación asertiva del equipo de salud C4: Inadecuada clasificación del triage C5: Atención de pacientes críticos y SAS	5	5	3	75	75	1. C1: Aplicación del plan de contingencia por alta demanda de pacientes 2. C4: Medición del indicador de oportunidad en triage II 3. C4: Medición del indicador de reclasificación de triage 5: Auditoría de registros clínicos y paciente trazador	1.2,3 Direcciones de red 4. Profesional Especializado- auditoría	Permanente					
Realizar consulta médica de urgencias	Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Deterioro de las condiciones clínicas del paciente. * Eventos adversos * Reingresos	C1: No adherencia a la manual de diligenciamiento de historias clínicas C2: No adherencia a la guía de identificación de riesgos y necesidades C3: Arrastre de información de atenciones anteriores	5	5	3	75	75	1. C1, C2, C3: Auditoría de registros clínicos y paciente trazador 2. C1, C2: Medición del indicador de reingresos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- auditoría 2. Profesional Especializado- seguridad del paciente 3. Direcciones de red	Permanente					
	Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro clínico * Inadecuado diagnóstico y fallas terapéuticas * Reingresos * Hospitalizaciones innecesarias	C1: Arrastre de información de atenciones anteriores C2: Exceso de confianza C3: Inadecuada correlación semiológica sin examen de órgano afecto y análisis de signos vitales	5	5	3	75	75	1. C1, C2, C3: Auditoría de registros clínicos y paciente trazador 2. C1, C2: Medición del indicador de reingresos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- auditoría 2. Profesional Especializado- seguridad del paciente 3. Direcciones de red	Permanente					
	Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Reingresos y consultas * Quejas y demandas * Insatisfacción del usuario * Afectación financiera	C1: No adherencia de guías y protocolos clínicos adoptados por Pasto Salud Ese C2: Paciente mal informante, sin red de apoyo o inconsciente C3: No adherencia al protocolo de información y educación al usuario y su familia C4: Falta de competencias comunicacionales del médico tratante.	5	5	3	75	75	3. C1, C2, C3: Auditoría de registros clínicos y paciente trazador 2. C1, C2: Medición del indicador de reingresos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- auditoría 3. Direcciones de red	Permanente					
Dar egreso de la consulta médica de urgencias	Inadecuado egreso de consulta de urgencias	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* No continuidad del plan terapéutico * Eventos adversos * Reingresos y consultas * Deserción del paciente * Quejas y demandas * Insatisfacción del usuario * Afectación financiera	C1: Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia a la guía de información y educación al usuario y su familia C4: No adherencia al proceso de urgencias C5: No adherencia de guías y protocolos clínicos adoptados por Pasto Salud ESE C6: Inadecuada valoración del riesgo clínico y no manejo en observación	5	3	3	45	45	1. C1: Auditoría de registros clínicos y paciente trazador 2. C2, C3: Medición de adherencia a prácticas seguras en rondas de seguridad. 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. C4: Auditoría interna al proceso de urgencias 5. C5: Auditoría a la adherencia a las GPC 6. C1, C5, C6: Medición del indicador de reingresos	1.4,5 Profesional Especializado- auditoría 2. Profesional Especializado- seguridad del paciente 3. Direcciones de red 6. Profesional Especializado- seguridad del paciente	Permanente					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										PROCESO / SERVICIO		CODIGO						
		GESTION DE CONTROL												GC-MRA						
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO								
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODOS DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
PROCEDIMIENTO DE OBSERVACION Entrega del paciente a observación	Entrega y recibo incompleta o no entrega y recibo del paciente a observación	GESTION DE URGENCIAS	X		* No continuidad del plan terapéutico *Eventos adversos *Reingresos y reconsultas *Deserción del paciente *Quejas y demandas * Insatisfacción del usuario *Afectación financiera	C1: No adherencia al procedimiento de observación. C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores.	5	3	5	75	75	1. C1,C2: Auditoria a paciente trazador 2. C1,C2: Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. Registro de entrega de pacientes a observación e hidratación 5. Aplicación de lista de adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores.	1. Profesional especializado- auditoria 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red 5. Enfermeras administrativas	Permanente						
	No diligenciar consentimiento informado	GESTION DE URGENCIAS	X		*Demora en la atención ocasionada por no diligenciamiento del consentimiento * Quejas, reclamos, demandas *Eventos adversos o complicaciones * Fallas terapéuticas *Afectación económica *Afectación de la imagen institucional	C1:Falla en el proceso de inducción y reintroducción C2: No adherencia al protocolo de consentimiento informado C3: Inadecuada valoración del paciente C4:Desconocimiento de la normatividad C5:Aumento de la demanda del servicio	5	3	3	45	45	1. C2, C3:Auditoria a paciente trazador 2. C2,C3: Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. Registro de entrega de pacientes a observación e hidratación 5. Aplicación de lista de adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores.	1. Profesional Especializado- auditoria 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3.4. Direcciones de red 5. Enfermeras administrativas	Permanente						
Traslado y ubicación del paciente en observación	Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Fuga o pérdida del paciente * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia a la guía de información y educación al usuario y su familia C3: No adherencia procedimiento de observación	5	3	5	75	75	1. C1,C2,C3: Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3.C1,C2,C3: Auditoria a paciente trazador 5. Aplicación de lista de adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores.	1. Profesional Especializada-seguridad del paciente 2. Direcciones de red 3. Profesional Especializado- auditoria 5. Enfermeras administrativas	Permanente						
Realizar y ejecutar plan de cuidados de enfermería	No elaboración de plan de cuidados	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de observación	5	3	4	60	60	1. C1:Capacitación y evaluación de inducción específica. 2. C2:Auditoria a paciente trazador 3. C2: Capacitación y evaluación del plan de cuidados según NANDA	1. Líder Talento humano y DOR 2. profesional especializado auditoria 3. Enfermeras administrativas	Permanente						
	Inadecuada elaboración del plan de cuidados	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de observación C3: No identificación de riesgos y necesidades al ingreso a observación	5	3	4	60	60	1.C1: Capacitación y evaluación de inducción específica. 2.C2,C3: Auditoria a paciente trazador 3. C2,C3: Capacitación y evaluación del plan de cuidados según NANDA	1. Líder Talento humano y DOR 2. profesional especializado auditoria 3. Enfermeras administrativas	Permanente						
	Incompleta o no ejecución del plan de cuidados	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de observación	5	3	4	60	60	1.C1: Capacitación y evaluación de inducción específica. 2. C2:Auditoria a paciente trazador 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Líder Talento humano y DOR 2. profesional especializado auditoria 3. Direcciones de red	Permanente						
Ejecutar plan de tratamiento	Inadecuada ejecución del plan de tratamiento	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: No adherencia al procedimiento de observación. C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores.	5	3	3	45	45	1.C1, C2: Auditoria a paciente trazador 2. C1,C2: Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. Entrega de turno con la técnica SAER y Breafing	1. profesional especializado auditoria 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3. Direcciones de red 4. Equipo asistencial	Permanente						

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO		MODO DE FALLA		PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
tratamiento		Inadecuada administración de medicamentos		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inadecuada formulación terapéutica C2: Inadecuada elaboración de tarjetas de medicamentos C3: No adherencia al protocolo de administración de medicamentos	5	3	3	45	45	1.C1,C2,C3: Auditoria a paciente trazador 2. C1,C2,C3Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. Adherencia a los 7 correctos	1. profesional especializado auditoria 2. Profesional Especializada-seguridad del paciente 3. Direcciones de red 4. Equipo asistencial	Permanente					
Ingreso y registro medico del paciente a observación		Inadecuada evaluación del estado clínico del paciente		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Deterioro de las condiciones clínicas * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: Inducción específica incompleta C2: No adherencia al procedimiento de observación C3: No adherencia a guías y protocolos institucionales	5	3	3	45	45	1.C1: Capacitación y evaluación de inducción específica. 2.C2,C3: Auditoria a paciente trazador	1. Lider Talento humano y DOR 2. profesional especializado auditoria	Permanente					
		Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción	C1: No adherencia al manual de historias clínicas	5	3	3	45	45	1. C1:Capacitación y evaluación de inducción específica. 2.C1: Auditoria a paciente trazador y calidad de registros clínicos	1. Lider Talento humano y DOR 2. profesional especializado auditoria	Permanente					
Evaluar el plan de atención instaurado		Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción * Prolongación de la estancia * Afectación económica	C1: Inadecuada formulación del plan de tratamiento y/o de enfermería C2: No adherencia a guías y protocolos de manejo institucional C3: Inadecuada evaluación de riesgos y necesidades del paciente	5	3	3	45	45	1. C1,C2,C3:Auditoria a paciente trazador, a guías de practica clinica y calidad del registro 2.C1,C2,C3: Informes de rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional especializado Auditoria 2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Direcciones de red	Permanente					
		No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Quejas, reclamos, demandas * Insatisfacción * Prolongación de la estancia * Afectación económica	C1: Inadecuada formulación del plan de tratamiento y/o de enfermería C2: No adherencia a guías y protocolos de manejo institucional C3: Inadecuada evaluación de riesgos y necesidades del paciente	5	3	4	60	60	1. C1,C2,C3:Auditoria a paciente trazador, a guías de practica clinica y calidad del registro 2. C1,C2,C3: Informes de rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional especializado Auditoria 2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Direcciones de red	Permanente					
Elaborar el orden de egreso y legalización de salida		Inadecuada o no realización del plan de egreso		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Reingresos y consultas * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional * Afectación económica	C1: No adherencia al procedimiento de observación. C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia al protocolo de egreso	5	3	5	75	75	1.C1,C2,C3: Auditoria a paciente trazador, a guías de practica clinica y calidad del registro 2.1,C2,C3: Informes de rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Direcciones de red	Permanente					
		No entrega de información del plan de egreso al paciente		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Reingresos y consultas * Eventos adversos * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional * Afectación económica	C1: No adherencia al procedimiento de observación. C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia al protocolo de egreso	5	3	5	75	75	1.C1,C2,C3: Auditoria a paciente trazador, a guías de practica clinica y calidad del registro 2.1,C2,C3: Informes de rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. Capacitación y evaluación en la GP segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores 5. Utilización de comunicación asertiva a través de la tecnica del espejo	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializada-Seguridad del paciente 3. Direcciones de red 5. Equipo asistencial	Permanente					
		Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades del binomio madre hijo		GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clínico * Hospitalizaciones innecesarias * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional * Afectación económica	C1: No adherencia a la guía de identificación de riesgos y necesidades al ingreso C2: Falla en el proceso de inducción y reinducción C3: No adherencia a la RIA materno perinatal C4: No adherencia al modelo de seguridad para la atención de emergencia obstétrica	5	3	3	45	45	1. C1.Capacitación y evaluación de la guía de identificación de necesidades y riesgos al ingreso 2. Profesional Especializado auditoria 3. C1:Auditoria a paciente trazador 3. C2 Capacitación y evaluación de inducción específica 4 C3: Capacitación y evaluación de la RIA materno perinatal 5. C4 Entrenamiento en talleres de emergencia obstétrica y código rojo	1. Direcciones de red 2. Profesional Especializado auditoria 3,4,5 Direcciones Operativas de Red	Permanente					

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO					
IDENTIFICACION DEL RIESGO		EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO								CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO			RECLASIFICACION DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O COLECTIVO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE PARTOS: Realizar consulta medica gineco obstetrica	Inadecuado examen fisico incluido toma y analisis de signos vitales en la consulta gineco obstetrica	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clinico * Hospitalizaciones innecesarias * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectacion de imagen institucional * Afectacion economica	C1: No revision de historia clinica previa para identificar factores de riesgo C2: Inadecuado examen fisico y analisis de signos vitales C3: No adherencia a la RIA materno perinatal C4: No adherencia al modelo de seguridad para la atencion de emergencia obstetrica	5	3	3	45	45	1.C1,C2 Auditoria a paciente trazador y calidad del registro clinico 2 C3: Capacitacion y evaluacion de la RIA materno perinatal 3. C4 Entrenamiento en talleres de emergencia obstetrica y código rojo	1. Profesional Especializado auditoria 2,3 Direcciones Operativas de Red	Permanente					
	Inadecuado diagnostico y plan del tratamiento	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clinico * Hospitalizaciones innecesarias * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectacion de imagen institucional * Afectacion economica	C1: No revision de historia clinica previa para identificar factores de riesgo C2: Inadecuado examen fisico y analisis de signos vitales C3: No adherencia a la RIA materno perinatal C4: No adherencia al modelo de seguridad para la atencion de emergencia obstetrica C5: Insuficientes habilidades y destrezas de los responsables de atencion de partos	5	2	3	30	30	1.C1,C2 Auditoria a paciente trazador y calidad del registro clinico 2 C3: Capacitacion y evaluacion de la RIA materno perinatal 3. C4 Entrenamiento en talleres de emergencia obstetrica y código rojo 4.C5 Incluir requisitos de experiencia certificada para atencion de partos y hospitalizacion	1. Profesional Especializado auditoria 2,3 Direcciones Operativas de Red 4. DOR y oficina contratación	Permanente					
Admisión de la gestante para atención de parto: *Atención del primer periodo del trabajo de parto *Atención del expulsivo *Atención del alumbramiento	Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clinico * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectacion de imagen institucional * Afectacion economica	C1: Falta de inducción, capacitación y entrenamiento del personal responsable C2: No adherencia a la RIA materno perinatal C3: No adherencia al modelo de seguridad para la atención de emergencia obstetrica C4: Insuficientes habilidades y destrezas de los responsables de atención de partos	5	3	3	45	45	1. C4 Entrenamiento en atención del parto 2 C2: Capacitación y evaluación de la RIA materno perinatal 3. C3, C4 Entrenamiento en talleres de emergencia obstetrica y código rojo 4. C1 Registro de monitorización de trabajo de parto 5. C1,C2,C3,C4 Auditoria a paciente trazador y calidad del registro clinico	5. Profesional Especializado auditoria 1,2,3 Direcciones Operativas de Red 4. Equipo asistencial	Permanente					
	Inadecuada atención del binomio madre hijo	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clinico * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectacion de imagen institucional * Afectacion economica	C1: Falta de inducción, capacitación y entrenamiento del personal responsable C2: No adherencia a la RIA materno perinatal C3: No adherencia al modelo de seguridad para la atención de emergencia obstetrica C4: Insuficientes habilidades y destrezas de los responsables de atención de partos	5	3	3	45	45	1. C4 Entrenamiento en atención del parto 2 C2: Capacitación y evaluación de la RIA materno perinatal 3. C3, C4 Entrenamiento en talleres de emergencia obstetrica y código rojo 4. C1 Registro de monitorización de trabajo de parto 5. C1,C2,C3,C4 Auditoria a paciente trazador y calidad del registro clinico	5. Profesional Especializado auditoria 1,2,3 Direcciones Operativas de Red 4. Equipo asistencial	Permanente					
Atención del puerperio	Inadecuado control del puerperio inmediato y medido del binomio madre hijo	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clinico * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectacion de imagen institucional * Afectacion economica	C1: Falta de inducción, capacitación y entrenamiento del personal responsable C2: No adherencia a la RIA materno perinatal C3: No adherencia al modelo de seguridad para la atención de emergencia obstetrica C4: Insuficientes habilidades y destrezas de los responsables de atención de partos	5	3	3	45	45	1. C4 Entrenamiento en atención del parto 2 C2: Capacitación y evaluación de la RIA materno perinatal 3. C3, C4 Entrenamiento en talleres de emergencia obstetrica y código rojo 4. C1 Registro de monitorización de trabajo de parto 5. C1,C2,C3,C4 Auditoria a paciente trazador y calidad del registro clinico	5. Profesional Especializado auditoria 1,2,3 Direcciones Operativas de Red 4. Equipo asistencial	Permanente					
Elaborar la orden de egreso	Inadecuada o no realización del plan de egreso al binomio madre hijo	GESTION DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clinico * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectacion de imagen institucional * Afectacion economica	C1: No adherencia al procedimiento de atención de parto C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia a la RIA materno perinatal y estrategia IAMII	5	1	3	15	15	1.C1,C2,C3: Auditoria a paciente trazador, a RIA materno perinatal y calidad del registro 2. Profesional Especializado- Informes de rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clinicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 3. Direcciones Operativas de Red	Permanente					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022											NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO				
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO					SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
<b>y legalización de salida</b>	No entrega de información del plan de egreso al binomio madre hijo	GESTIÓN DE URGENCIAS	X		* Eventos adversos * Morbilidad materna extrema * Muerte materna * Muerte Perinatal * Deterioro clínico * Complicaciones * Quejas, reclamos y demandas * Afectación de imagen institucional * Afectación económica	C1: No adherencia al procedimiento de atención de parto C2: No adherencia a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C3: No adherencia a la RIA materno perinatal y estrategia IAMII	5	1	3	15	15	1. C1, C2, C3: Auditoría a paciente trazador, a RIA materno perinatal y calidad del registro 2. C1, C2, C3 Informes de rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos 4. Verificar información con la técnica del espejo	1. Profesional Especializado- Auditoría 2. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 3. Direcciones Operativas de Red 4. Equipo asistencial	Permanente					
<b>FASE PRE ANALÍTICA: PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO Mantener y revisar el stock de insumos y reactivos de laboratorio clínico</b>	Inadecuada planeación en la adquisición de insumos y reactivos de laboratorio clínico	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Incumplimiento de metas * Afectación económica * Rechazo de pacientes	C1: Inadecuado análisis de la demanda histórica C2: Asignación presupuestal insuficiente C3: Ampliación de portafolio de servicios	2	1	2	4	4	1. C1: Revisión y análisis de estadística mensual laboratorio clínico ESE Pasto Salud	1. Líder proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					
	Falta de insumos y reactivos en laboratorio clínico	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Inoportunidad en la realización de los exámenes * Eventos adversos * Quejas y reclamos	C1: Aumento de la demanda de pacientes C2: Incumplimiento del contrato por parte del proveedor	5	1	3	15	15	1. C1: Revisión y análisis de estadística mensual laboratorio clínico ESE Pasto Salud 2. C1: Revisión mensual del stock de insumos y reactivos de laboratorio 3. C2: Conciliaciones jurídicas con el proveedor	1.2. Líder proceso gestión laboratorio clínico 3. Líder oficina jurídica	MENSUAL 3. TRIMESTRAL					
<b>Alistamiento de equipos</b>	Fallas en los equipos de laboratorio	GESTIÓN DEL LABORATORIO	X		* Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de laboratorios	C1: Inadecuado manejo de equipos C2: Falta de mantenimiento preventivo y calibración oportunos C3: Falta de mantenimiento periódico por parte del equipo de salud responsable de laboratorio C4: Fallas eléctricas	3	1	3	9	9	1. C1: Capacitación en el manejo de equipos, reporta e informes de fallas. 2. C2: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y calibración. 3. C3: Seguimiento al mantenimiento periódico de equipos	1.2. Proveedor de equipos en comodato y líder gestión tecnología 3. Líder proceso gestión laboratorio clínico	SEMESTRAL					
<b>Alistamiento de reactivos</b>	Fallas en la red de frío	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Daño de reactivos, controles y calibradores * Pérdidas económicas * Inoportunidad en el procesamiento y entrega de resultados	C1: No adherencia al registro de control de temperatura C2: Falta de mantenimiento preventivo de equipos industriales C3: Fallas eléctricas	5	1	2	10	10	1. C1: Seguimiento al registro de control de temperatura 2. C2: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y calibración	1. Líder proceso gestión laboratorio clínico 2. Líder gestión de la tecnología	1. SEMANAL 2. SEMESTRAL					
<b>Montaje, análisis y validación de los controles de calidad interno y externo</b>	Cambio de reactivos al momento del montaje	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Pérdidas económicas	C1: Error humano	1	1	1	1	1	1. C1: Seguimiento al registro formato de análisis diario control de calidad interno y externo de acciones correctivas, preventivas y de mejora	1. Líder proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					
	Controles de calidad fuera de rango	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Eventos adversos * Error en el resultado * Error en diagnóstico y plan terapéutico	C1: No adherencia al protocolo de calidad interna y externa en laboratorio clínico. C2: Falta de mantenimiento preventivo y calibración oportunos	5	2	1	10	10	1. C1: Medición de la adherencia al protocolo de calidad interno y externo en laboratorio clínico 2. C2: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y calibración	1. Líder proceso gestión laboratorio clínico 2. Líder gestión de la tecnología	1 BIMENSUAL 2. SEMESTRAL					
<b>PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN, REGISTRO E INGRESO DEL PACIENTE Admisión del paciente</b>	Inadecuada identificación de los pacientes	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Afectación de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al protocolo de identificación redundante de muestras de laboratorio clínico	5	2	3	30	30	1. C1: Medición de la adherencia al protocolo de identificación redundante de muestras de laboratorio clínico	1. Líder proceso gestión laboratorio clínico	BIMENSUAL					
	Preparación inadecuada previa para la toma y recolección de muestras	GESTIÓN DE LABORATORIO	X		* Rechazo del paciente * No toma o recibo de muestras * Insatisfacción * Retraso en el diagnóstico tratamiento * Eventos adversos	C1: Falta de información al usuario C2: Desconocimiento del instructivo de recomendaciones previas a la toma de laboratorio por parte del personal C3: No cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente	5	5	3	75	75	1. C1: Medición de la adherencia al protocolo de toma de muestra previsa. 2. C2: Capacitación y evaluación del instructivo recomendaciones previas a la toma de laboratorio	1.2. Líder proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO		MODO DE FALLA		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO			
INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)		
PROCEDIMIENTO DE TOMA, PREPARACION, CONSERVACION Y TRANSPORTE DE MUESTRAS	Inadecuada identificación de los pacientes	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Afectación de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al protocolo de identificación redundante de muestras de laboratorio clínico	5	2	3	30	30	1.C1: Medición de la adherencia al protocolo de identificación redundante de muestras de laboratorio clínico	1.Lider proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					
	Inadecuada toma de muestras	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al protocolo de toma de muestra venosa	5	2	2	20	20	1.C1: Medición de la adherencia al protocolo de toma de muestras venosas	1.Lider proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					
Preparación y conservación de la muestra	Inadecuada preparación y conservación de muestras	GESTION DE LABORATORIO	X	* Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de laboratorios * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: No adherencia al protocolo de preparación de muestras biológicas C2: No adherencia al protocolo de toma y transporte de muestras	5	1	3	15	15	1.C1: Medición de la adherencia al protocolo de preparación de muestras biológicas 2.C2: Medición de la adherencia al protocolo de toma y transporte de muestras	1.2. Lider proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					
Transporte de la muestra	Inadecuado transporte de muestras	GESTION DE LABORATORIO	X	* Pérdida de las muestras * Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de laboratorios * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: No adherencia al protocolo de toma y transporte de muestras	5	2	3	30	30	1.C1 Medición de la adherencia al protocolo de toma y transporte de muestras	1.Lider proceso gestión laboratorio clínico	MENSUAL					
FASE ANALITICA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE MUESTRAS	No procesamiento de muestras	GESTION DE LABORATORIO	X	* Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de laboratorios * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: Fallas en los equipos C2: Pérdida de la muestra C3: Duplicidad en la rotulación de la muestra C4: Fallas eléctricas y de acueducto	5	2	3	30	30	1. C1: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y tecnología 2. C2: C3: Seguimiento a las muestras no conformes	1. Lider gestión de la tecnología 2.Lider proceso gestión laboratorio clínico	1. SEMESTRAL 2.MENSUAL					
	Error en el resultado	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas * Inoportunidad en el reporte * Inadecuado diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia al procedimiento de procesamiento y análisis de resultados. C2: Error en la transcripción del resultado	5	3	3	45	45	1.C1:Capacitación y evaluación en el procedimiento de procesamiento y análisis de muestras 2. C2:Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Lider proceso gestión laboratorio clínico	1.ANUAL 2. TRIMESTRAL					
	Inadecuado análisis del resultado	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas * Error en el resultado	C1: No adherencia al procedimiento de procesamiento y análisis de resultados. 2. Error en la transcripción del resultado	5	2	3	30	30	C1:Capacitación y evaluación en el procedimiento de procesamiento y análisis de muestras 2.Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Lider proceso gestión laboratorio clínico	1.ANUAL 2. TRIMESTRAL					
	No validación de resultados	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas * Inoportunidad en el reporte	C1: No adherencia al procedimiento de procesamiento y análisis de resultados. C2:Fallas en el sistema	5	3	2	30	30	1.C1: Capacitación y evaluación en el procedimiento de procesamiento y análisis de muestras 2.Reporte y gestión de eventos clínicos 3. C2: Registro de fallas en el sistema	1.2. Lider proceso gestión laboratorio clínico 3. Lider gestión de la información	1.ANUAL 2. TRIMESTRAL 3.MENSUAL					
FASE POS ANALITICA PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE RESULTADOS	Error en la entrega del resultado	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas * Inoportunidad en el reporte * Inadecuado diagnóstico y tratamiento	C1.No adherencia a la guía de identificación inequívoca de pacientes	5	2	3	30	30	1.C1:Capacitación y evaluación en guía de identificación inequívoca de pacientes	1. Lider seguridad del paciente	ANUAL					
	No identificación y reporte oportuno de resultados críticos	GESTION DE LABORATORIO	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas * Inoportunidad en el reporte * Inadecuado diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia a protocolo de valores críticos y alertas tempranas en laboratorio clínico	5	3	3	45	45	1.C1: Capacitación y evaluación del protocolo de valores críticos y alertas tempranas en laboratorio clínico 2.C1: Seguimiento al diligenciamiento del registro de reporte de valores críticos	1.2.Lider proceso gestión laboratorio clínico	1. ANUAL 2.MENSUAL					

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE						
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
FASE PRE ANALITICA Alistamiento de equipos	Fallas en los equipos de laboratorio de citologias	GESTION DE LABORATORIO	X		* Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de citologias	C1: Inadecuado manejo de equipos C2: Falta de mantenimiento preventivo y calibración oportunos C3: Falta de mantenimiento periódico por parte del equipo de salud responsable de laboratorio C4: Fallas eléctricas	3	1	3	9	9	1.C1: Capacitación en el manejo de equipos, reporta e informes de fallas. 2. C2: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y calibración. 3.C3: Seguimiento al mantenimiento periódico de equipos 4.Registro diario de limpieza y desinfección del equipo	1.2 Proveedor de equipos en comodato y lider gestión tecnología 3.Dirección de red Sur 4. Auxiliar administrativa laboratorio de citologias	TRIMESTRAL						
Alistamiento de reactivos	Fallas en la red de frio	GESTION DE LABORATORIO	X		* Daño de reactivos * Pérdidas económicas * Inoportunidad en el procesamiento y entrega de resultados	C1: No adherencia al registro de control de temperatura C2: Falta de mantenimiento preventivo de equipos de laboratorio de citologias. C3: Fallas eléctricas	5	1	2	10	10	1.C1:Seguimiento al registro de control de temperatura 2. C2: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y calibración	1.Equipo asistencial 2. Dirección de red Sur	1 SEMANAL 2. SEMESTRAL						
PROCEDIMIENTO DE TOMA Y TRANSPORTE DE CITOLOGIAS Identificación del paciente	Inadecuada identificación de los pacientes	GESTION DEL LABORATORIO	X		* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Afectación de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia la guía de practica segura de identificación inequívoca del paciente	5	3	3	45	45	1. C1: Identificación redujante al momento del llamado de la paciente 2. C1:Capacitación y evaluación de la guía de practica segura de identificación inequívoca del paciente 3.C1: Medición de la adherencia a la guía de practica segura de identificación inequívoca del paciente	1. Equipo asistencial 2,3.Lider seguridad del paciente	BIMENSUAL						
Realizar anamnesis, identificación de riesgos y necesidades al ingreso	Preparación inadecuada previa para la toma de citologias	GESTION DE LABORATORIO	X		*Rechazo del paciente *No toma de muestras * Insatisfacción * Retraso en el diagnostico y tratamiento * Eventos adversos	C1:Falta de información al usuario C2: Desconocimiento de la guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino C3:No cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente C4: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologias	5	3	3	45	45	1.C1,C3: Información brindada al momento de la demanda inducida. 2.C2: Capacitación de la guía de guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino 3.C4: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologias	1. Equipo asistencial 2. Direcciones de red Sur y seguridad del paciente 3. Dirección de red Sur	MENSUAL						
	No identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION DE LABORATORIO	X		* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Afectación de la imagen de la empresa. * Retraso en el diagnostico y tratamiento * Quejas y reclamos	C1: Inadecuado proceso de inducción y reinducción C2: Deficientes competencias en el procedimiento	5	1	3	15	15	1. C1,C2: Evidenciar cumplimiento de requisitos al momento de la vinculación 2.C1,C2: Registro de Inducción específica en campo	1. Lider talento humano 2. Direcciones operativas	SEMESTRAL						
Realizar examen físico	Inadecuado e incompleto examen físico	GESTION DE LABORATORIO	X		* Eventos adversos * Diagnostico y plan terapéutico errado * Quejas y reclamos. * Retraso en el diagnostico y tratamiento	C1:Arrastre automático de información de consultas previas favoreciendo un examen físico sesgado al órgano afecto. C2: No adherencia al manual de registro de historias clínicas C3:Tiempo insuficiente para la atención C4: Deficientes competencias en el procedimiento	5	3	3	45	45	1.C1: Barrera de bloqueo de arrastre de datos clínicos de atenciones anteriores en el software de historia clínica 2.C1, C2, C3: Auditorias a la calidad de registro clínico y adherencias a las guías de practica clinica 3.C4: Registro de Inducción específica en campo	1. Sistemas de información 2. Profesional Especializado auditoria 3. Direcciones operativas	Permanente						

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO						
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO						CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE			
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Realizar procedimiento de toma de citología convencional o ADN VPH	No diligenciar consentimiento informado	GESTION DE LABORATORIO	X		*Demora en la atención ocasionada por no diligenciamiento del consentimiento * Quejas, reclamos, demandas * Eventos adversos o complicaciones * Afectación de la imagen institucional	C1: Falta en el proceso de inducción y reinducción C2: No adherencia al protocolo de consentimiento informado C3: Inadecuada valoración del paciente C4: Desconocimiento de la normatividad C5: Aumento de la demanda del servicio	5	3	3	45	45	1. C1, C2: Registro de Inducción específica en campo 2. C2, C3: Auditoria a paciente trazador 3. C2, C3: Medición de adherencia a practicas seguras en rondas de seguridad 4. Reporte y gestión de eventos clínicos 5. CS. Agendamiento por el personal que programa la demanda inducida respetando tiempos asignados	2. Profesional Especializado- auditoria 2. Profesional Especializado-seguridad del paciente 1.4. Direcciones de red 3. Profesional Especializado- Seguridad del paciente 5. Equipo asistencial	Permanente					
	Inadecuada rotulación de la lamina y el vial	GESTION DE LABORATORIO	X		* Quejas, reclamos, demandas * Eventos adversos o complicaciones * Fallas terapéuticas * Afectación económica y de la imagen institucional * Retraso en el diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia a la actividad específica de rotulación de lamina y vial de citologías. C2: Fallas en los procesos de inducción, reinducción y entrenamiento específico en toma de citologías C3: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	5	2	1	10	10	1. C1, C2, C3: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías 2. Resorte y gestión de eventos clínicos	1. Dirección de red Sur y seguridad del paciente 2. Equipo asistencial y direcciones de red	Permanente					
	Inadecuada toma de muestras de citología	GESTION DE LABORATORIO	X		* Quejas, reclamos, demandas * Eventos adversos o complicaciones * Fallas terapéuticas * Afectación económica y de la imagen institucional * Retraso en el diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino C2: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	5	3	3	45	45	1. C1: Auditoria a paciente trazador 2. C2: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	1. Profesional Especializado- auditoria 2. Dirección red sur y seguridad del paciente	MENSUAL					
Informar al paciente al egreso del procedimiento	No brindar información al egreso de la paciente	GESTION DE LABORATORIO	X		* Quejas, reclamos, demandas * Eventos adversos o complicaciones * Fallas terapéuticas * Afectación económica y de la imagen institucional * Retraso en el diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino C2: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	5	2	3	30	30	1. C1: Auditoria a paciente trazador 2. C2: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	1. Profesional Especializado- auditoria 2. Dirección red sur y seguridad del paciente						
Embalaje de la muestra	Inadecuado o incompleto embalaje de las muestras tomadas	GESTION DE LABORATORIO	X		* Quejas, reclamos, demandas * Eventos adversos o complicaciones * Fallas terapéuticas * Afectación económica y de la imagen institucional * Retraso en el diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino C2: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	5	2	3	30	30	1. C1: Auditoria a paciente trazador 2. C2: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	1. Profesional Especializado- auditoria 2. Dirección red sur y seguridad del paciente						
Transporte de la muestra	Inadecuado transporte de muestras	GESTION DE LABORATORIO	X		* Pérdida de las muestras * Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de laboratorios * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: No adherencia guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino C2: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	5	2	3	30	30	1. C1: Auditoria a paciente trazador 2. C2: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	1. Profesional Especializado- auditoria 2. Dirección red sur y seguridad del paciente	MENSUAL					
PROCEDIMIENTO DE LECTURA Y PROCESAMIENTO DE CITOLOGIAS	Inadecuada recepción de citologías	GESTION DE LABORATORIO	X		* Pérdida de las muestras * Retraso en el procesamiento de las muestras * Inoportunidad en el resultado de laboratorios * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: Inadecuado registro del formato recepción de citologías código GLC-RCE 457 C2: No adherencia a la actividad específica por ausencia del personal responsable C3: Inadecuada comunicación del equipo de trabajo	5	1	2	10	10	1. C1: Seguimiento al formato recepción de citologías GLC-RCE 457 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Dirección de red sur y direcciones de red 2. Equipo asistencial	MENSUAL					
Marcarción de citología	Inadecuada marcarción de citología convencional	GESTION DE LABORATORIO	X		* Inoportunidad en la lectura de las citologías * Eventos adversos * Quejas y reclamos * Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento	C1: Inadecuada recepción de citologías C2: Inadecuado proceso de inducción y reinducción en novedades del titular	5	1	3	15	15	1. C1: Seguimiento al formato registro diario de ingreso de citologías para proceso GLC-ICP 458 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3. C2: Delegar la actividad en el equipo de trabajo del laboratorio	1.3. Dirección de red sur 2. Equipo asistencial y direcciones de red	Permanente					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO		MODO DE FALLA		PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
convencional y ADN-VPH		Inadecuada coloración y montaje de citología ADN-VPH		GESTIÓN DE LABORATORIO	X		*Inoportunidad en la lectura de las citologías *Eventos adversos *Quejas y reclamos * Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento	C1: Inadecuada recepción de citologías C2: Inadecuado proceso de inducción y reinducción en novedades del titular	5	1	3	15	15	1. C1:Seguimiento al formato registro diario de ingreso de citologías para proceso GLC-ICP 458 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3. C2: Delegar la actividad en el equipo de trabajo del laboratorio	1.3.Dirección de red sur 2. Equipo asistencial y direcciones de red	Permanente						
Lectura de citología convencional y procesamiento de citología ADN VPH		Inadecuada fijación de la muestra de citologías convencional o cantidad insuficiente de la citología ADN VPH		GESTIÓN DE LABORATORIO	X		*Inoportunidad en la lectura de las citologías *Eventos adversos *Quejas y reclamos * Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento	C1: Inadecuado proceso de inducción en campo y reinducción en toma de citologías C2: Falta de competencias y habilidades en la toma de citologías	5	3	3	45	45	1. C1.Registro de inducción en campo con expertas	1. Direcciones operativas de red	Permanente						
		Fallas en los equipos de laboratorio de citologías al momento de procesar las muestras		GESTIÓN DE LABORATORIO	X		*Inoportunidad en la lectura de las citologías *Eventos adversos *Quejas y reclamos * Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento	C1: Fallas o inoportunidad en el mantenimiento preventivo y correctivo por parte del proveedor	5	1	1	5	5	1. Seguimiento al cumplimiento y oportunidad del mantenimiento preventivo y correctivo del equipo	1.Dirección de red sur	Permanente						
Entrega de resultados a las sedes		Inoportunidad en el cargue de resultados en el formato Bethesda		GESTIÓN DE LABORATORIO	X		*Inoportunidad en la lectura de las citologías *Eventos adversos *Quejas y reclamos * Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento	C1: Inoportunidad en el cargue del registro uno Bethesda por parte de la enfermera que toma la citología C2: Muestra insatisfactoria o inválida C3: Resultado se encuentra en control de calidad externo	5	2	3	30	30	1. C1,C2,C3 Auditoria a paciente trazador 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado- Auditoria 2. Equipo asistencial	Permanente						
		No realización de control de calidad externo a resultados positivos		GESTIÓN DE LABORATORIO	X		*Inoportunidad en la lectura de las citologías *Eventos adversos *Quejas y reclamos * Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento	C1: No adherencia guía de practica clinica para el manejo de cancer de cuello uterino C2: No contar con un protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	5	1	1	5	5	1.C1: Auditoria a paciente trazador 2.C2: Elaboración, despliegue, capacitación y evaluación del protocolo de toma, interpretación y entrega de resultados de citologías	1. Profesional Especializado- auditoria 2. Dirección red sur y seguridad del paciente	Permanente						
NO IONIZANTE Planeación diaria del servicio		Cancelación de agendas programadas por daño en algunos de los equipos		GESTIÓN DE IMAGENOLÓGIA	X		* Reprogramación del estudio * Retraso en la atención del usuario * Insatisfacción del usuario	C1: Fallas del Software C2: Fallas de Hardware C3: Incumplimiento del cronograma de mantenimiento. C4: Uso inadecuado de los equipos biomédicos C5: Falta de inducción al personal nuevo C6: Falta de limpieza adecuada de los equipos	5	1	3	15	15	1.C1,C2,C3,C4: Seguimiento al plan de mantenimiento y calibración de equipos 2.C4:Seguimiento a la adherencia del Protocolo de técnicas para la realización de estudios ecografías, Protocolo de socialización, manejo y seguridad de las tecnologías 3.C5: Seguimiento y registro de limpieza y desinfección equipos biomédicos 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.4.Coordinador IRS, Líder gestión Tecnológica IRS. 2. Médicos Especialistas, Personal asistencial	Permanente						
		Robo de equipos o de alguna de sus partes		GESTIÓN DE IMAGENOLÓGIA	X		*Inoportunidad en la atención * Insatisfacción del usuario * POR * Pérdidas económicas para la empresa.	C1: Accesorios o parte de equipo sin asegurar o sin supervisión C2:Traslado de equipos y/o sus partes a cargo de terceros sin póliza de aseguramiento C3:Falta de supervisión por parte del personal C4: Traslado de equipos y/o sus partes a cargo de terceros sin póliza de aseguramiento	5	1	3	15	15	1.C1,C2,C3,C4: Bitácora de traslado de equipos. 2.C1,C2,C4: Confirmación de movimiento con la aseguradora. 3.Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Coordinador IRS, Líder gestión Tecnológica IRS.	Permanente						
		Cancelación de agendas por inasistencia del especialista		GESTIÓN DE IMAGENOLÓGIA	X		* Remisión de pacientes a otras sedes * Reprogramación del estudio * Insatisfacción del usuario * Demora en el diagnóstico y tratamiento del paciente.	C1: Calamidad personal del Especialista. C2: No confirmación de agenda en la sede. C3: Agenda no aparece relacionada en matriz de agendas especialistas	3	1	3	9	9	1.C1:Seguimiento al registro de novedades de los especialistas 2.C2,C3:Supervisión y confirmación en agendas DRIVE de Especialistas 3.Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Médico Especialista 2.3. Coordinador IRS	Permanente						

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE		
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
	Falta de insumos que retrasan la atención de los usuarios.	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación del estudio * Insatisfacción del usuario * Demora en el diagnóstico y tratamiento del paciente.	C1: No hay planificación del servicio C2: No se aseguran previamente los insumos requeridos en las agendas	3	1	3	9	9	1.C1: C2: Seguimiento y mantenimiento del stock insumos para la prestación del servicio. 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Coordinador IRS, Personal asistencial.	Permanente					
Llamar, identificar y confirmar el paciente de agendas	Inadecuada asignación de citas para imagenología	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Inoportunidad en la atención * Insatisfacción del paciente. * Queja y reclamo	C1: Inadecuado proceso de inducción al personal nuevo de CALL CENTER y SIAU de cada red.	5	3	3	45	45	1. C1: Capacitación y evaluación al personal de SIAU y Call Center 2. Reporte y gestión de eventos clínicos 3. C1: Desarrollar barrera desde el sistema SIOS para asignación de citas de ecografía a profesionales	1. Líder de proceso Imagenología, SIAU y Coordinador IRS 2. Coordinador SIAU, Líder SIAU y Enfermera Seguridad paciente 3. Líder de proceso Imagenología, Información y sistemas y Coordinador IRS	Permanente					
Priorización de la atención	No priorización de la atención	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al protocolo de atención prioritaria y código de colores C2: Alta demanda de usuarios de urgencias	5	2	3	30	30	1. C1: Medición de adherencia al Protocolo de atención prioritaria y código de colores 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Profesional Universitario Auditoria y Coordinador de calidad IRS	Trimestral					
Identificar riesgos y necesidades al ingreso	No identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia a la Guía de Práctica segura de comunicación asertiva en el traslado de pacientes	5	4	3	60	60	1. C1: Capacitación y evaluación de GPS entre el equipo de salud, paciente y colaboradores. 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional de comunicación asertiva del paciente y Líder de proceso imagenología 2. Líder de proceso imagenología	Mensual y anual					
Recibir y/o validar paquete clínico, verificar preparación	Inadecuada identificación del paciente	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Sobre exposición a radiación por estudio incorrecto. * Insatisfacción del usuario * Meticción de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al guía de identificación inequívoca del paciente.	5	1	1	5	5	1. C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente por parte de IRS. 2. C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.3. Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Permanente					
	Orden médica sin datos clínicos básicos completos	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación del estudio * Retraso en la atención del usuario * Insatisfacción del usuario	C1: Falta de adherencia del personal médico a diligenciar los datos clínicos básicos en la solicitud de la ayuda diagnóstica.	2	4	2	16	16	1. C1: Medición de la adherencia al diligenciamiento de los datos clínicos básicos en la solicitud de imágenes diagnósticas 2. C1: Medición del indicador de orden con datos clínicos básicos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Especializado-auditoria y Líder de proceso de imagenología 2. 3. Líder proceso imagenología	Trimestral					
	Inadecuada preparación del usuario	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación de cita * Retraso en diagnóstico y tratamiento. * Insatisfacción del paciente * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: Inadecuada información de la preparación del estudio por parte del personal que asigna la cita y asistencial. C2: Falta de comprensión del usuario.	3	4	2	24	24	1. Reporte y gestión de eventos clínicos por esta causa. 2. C1: Medición de la información brindada en la encuesta de satisfacción y en el indicador de pacientes no atendidos por mala preparación. 3. C1: Medición de adherencia al Protocolo de atención prioritaria y código de colores	1. Coordinador del IRS 2. Líder proceso imagenología y líder de SIAU 3. Profesional Universitario Auditoria y Coordinador de calidad IRS	Trimestral					

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO		MODO DE FALLA		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO					CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO			
PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Ingresar al usuario a consultorio de ecografía	Inadecuada identificación del paciente remitido de otros servicios	X	*Sobre exposición a radiación por estudio incorrecto. * Insatisfacción del usuario *Afectación de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al guía de identificación inequívoca del paciente.	5	1	1	5	5	1. C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente por parte de IRS. 2. C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Trimestral						
	* Caídas de pacientes	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia del personal asistencial a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia a la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas	5	2	5	50	50	1. C1: Medición de la adherencia a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores en rondas de seguridad 2. C2: Medición de adherencia a la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. 3. Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Mensual						
	* Infecciones asociadas a la atención en salud	X	* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia del personal asistencial a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia al protocolo de aislamiento	3	1	3	9	9	1. C1: Medición de la adherencia a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores en rondas de seguridad 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Mensual						
Tomar el estudio e imprimir imagen ecográfica	Tomada de estudio incorrecto (lateralidad, estructura)	X	*Retraso en el diagnóstico y tratamiento. *Mala imagen de la empresa. *Sobrecostos * Quejas y reclamos	C1: Falta de aplicación de doble chequeo. C2: Alta demanda de usuarios C3: Ingreso erróneo de datos de usuario en el ecógrafo C4: Fallas del Software C5: Fallas de Hardware C6: Pérdida de energía eléctrica C7: Manejo inadecuado de la videoprinter. C8: Mantenimiento inadecuado de la videoprinter. C9: Datos errados en la foto ecográfica.	5	1	3	15	15	1. C4, C5, C7, C8: Seguimiento al plan e informes de mantenimiento y calibración de equipos 2. C3, C9: Seguimiento al protocolo de técnicas para la realización de estudios de ecografías 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Líder de gestión tecnológica de IRS 2.3. Coordinador Científico IRS	Trimestral						
Lectura de imágenes diagnósticas de ecografía	Lectura inadecuada de imágenes diagnósticas de ecografía	X	* Insatisfacción del usuario. * Queja, reclamos *Eventos adversos *Sobrecostos *Demandas	C1: Especialista no se toma tiempo necesario para hacer una buena detección de lesiones. C2: Falta en la detección por calidad de la imagen C3: Luz inadecuada del área de lectura. C4: Pantalla de lectura inadecuada. C5: Falta de proyecciones requeridas de acuerdo al estudio. C6: Reporte en la orden médica de diagnóstico inadecuado que no corresponde con la patología del usuario.	5	1	3	15	15	1. C1, C2, C3, C4, C5: Seguimiento al protocolo: normas explícitas para la interpretación de imágenes 2. C1, C2, C3, C4, C5: Seguimiento al procedimiento para la atención de ecografías 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Coordinador Científico IRS 2.3. Coordinador Imagenología ESE	Trimestral						
	Identificación inadecuada del paciente objeto de cargue de resultados de imágenes diagnósticas	X	*Eventos Adversos y reclamos *Mala imagen de la empresa. *Falta de credibilidad en el resultado. * Demandas	C1: Ingreso erróneo de datos de usuario en el modulo de transcripción SIOS	5	1	3	15	15	1. C1: Seguimiento a la adherencia a las actividades de ecografía y transcripción. 2. C1: Seguimiento del procedimiento para la atención de ecografías 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2.3. Coordinador Imagenología ESE	Trimestral						

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO		GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO					
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Transcribir la interpretación de imágenes diagnósticas y cargue a SIOS	Error en el diagnóstico al momento de la transcripción	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Eventos Adversos *Quejas y reclamos *Mala imagen de la empresa. *Falta de credibilidad en el resultado. *Demandas	C1:Transcripción incorrecta C2:No verificación de la transcripción por parte del Radiólogo	5	1	3	15	15	1.C1:Seguimiento a la adherencia a las actividades de ecografía y transcripción. 2. C2: Medición de adherencia a procedimiento para la atención de ecografías 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Coordinador de calidad IRS 2.3.Coordinador imagenología ESE	Trimestral					
	Inoportunidad en el reporte de resultados críticos	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Demora en el manejo y diagnóstico oportuno de usuarios con resultados críticos. * Eventos Adversos *Quejas y reclamos	C1:Falla en la detección por calidad de la imagen C2:No reporte de resultados críticos C3:No adherencia al protocolo de resultados críticos en imagenología	5	1	3	15	15	1.C1: Seguimiento a la adherencia a las actividades de ecografía y transcripción. 2.C2, C3:Seguimiento al protocolo de reporte de resultados críticos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Coordinador de calidad IRS 2.3.Coordinador imagenología ESE	Trimestral					
IONIZANTE Planeación diaria de la atención	Cancelación de agendas programadas por daño en algunos de los equipos o actualización de la tecnología	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación del estudio * Retraso en la atención del usuario * Insatisfacción del usuario	C1:Fallas del Software C2: Fallos de Hardware C3:Incumplimiento del cronograma de mantenimiento. C4:Uso inadecuado de los equipos biomédicos C5: Falta de inducción al personal nuevo C6: Falta de limpieza adecuada de los equipos	5	1	3	15	15	1.C1,C2,C3: Informes de mantenimiento y calibración de equipos 2.C4,C5:Medición de adherencia al manual de Imagenología, Protocolo de socialización, manejo y seguridad de las tecnologías 3.C6: Formato de limpieza y desinfección equipos biomédicos 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.4.Coordinador de gestión calidad IRS 2. Médicos Especialistas, Personal asistencial 3. Personal asistencial	permanente					
	Robo de equipos o de alguna de sus partes	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Inoportunidad en la atención * Insatisfacción del usuario * PQR *Pérdidas económicas para la empresa.	C1: Accesorios o parte de equipo sin asegurar o sin supervisión C2: Traslado de equipos y/o sus partes a cargo de terceros sin póliza de aseguramiento C3: Falta de supervisión por parte del personal C4: Traslado de equipos y/o sus partes a cargo de terceros sin póliza de aseguramiento	5	1	3	15	15	1.C1,C2, C3, C4 :Bitácora de traslado de equipos. 2.C1,C2, C3, C4:Confirmación de movimiento con la aseguradora. 3.Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2,3. Coordinador IRS, Líder Tecnología IRS.	permanente					
	Falta de insumos que retrasan la atención de los usuarios.	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación del estudio * Insatisfacción del usuario *Demora en el diagnóstico tratamiento del paciente.	C1: No hay planificación del servicio C2: No se aseguran previamente los insumos requeridos en las agendas	3	1	3	9	9	1.C1,C2:Seguimiento y mantenimiento del stock insumos para la prestación del servicio. 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Coordinador IRS, Personal asistencial.	permanente					
Llamar, identificar y confirmar el paciente de agendas	Inadecuada asignación de citas para imagenología	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Inoportunidad en la atención * Insatisfacción del paciente. * Queja y reclamo	C1:Inadecuado proceso de inducción al personal nuevo de CALL CENTER y SIAU de cada red.	5	3	3	45	45	1.C1: Capacitación y evaluación al personal de SIAU y Call Center 2.C1: Reporte y gestión de eventos clínicos por esta causa 3.C1: Desarrollar una barrera desde el sistema SIOS para asignación de citas para imagenología	1. Líder de proceso Imagenología, SIAU y Coordinador IRS 2. Coordinador SIAU, Líder SIAU y Enfermera Seguridad paciente 3. Líder de proceso Imagenología, Información y sistemas y Coordinador IRS	Permanente					
Priorización de la atención	No priorización de la atención	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al protocolo de atención prioritaria y código de colores C2: Alta demanda de usuarios de urgencias	5	2	3	30	30	1. C1: Medición de adherencia al Protocolo de atención prioritaria y código de colores 2.Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional Universitario Auditoria y Coordinador de calidad IRS	Trimestral					

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO		SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE						
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODOS DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Identificar riesgos y necesidades al ingreso	No identificación de riesgos y necesidades al ingreso	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia a la Guía de Práctica segura de comunicación asertiva en el traslado de pacientes	5	4	3	60	60	1.C1: Capacitación y evaluación de GPS Comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y colaboradores. 2. C1: Reporte y gestión de eventos clínicos	1. Profesional del paciente y Líder de proceso de imagenología 2. Líder proceso imagenología	Trimestral						
Recibir y/o validar paquete clínico, verificar preparación	Inadecuada identificación del paciente	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Sobre exposición a radiación por estudio incorrecto. * Insatisfacción del usuario *Afectación de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al guía de identificación inequívoca del paciente.	5	1	1	5	5	1.C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente por parte de IRS. 2.C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.3 Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Permanente						
	Orden médica sin datos clínicos básicos completos	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación del estudio * Retraso en la atención del usuario * Insatisfacción del usuario	C1: Falta de adherencia del personal médico a diligenciar los datos clínicos básicos en la solicitud de la ayuda diagnóstica.	2	4	2	16	16	1.C1:Medición de la adherencia al diligenciamiento de los datos clínicos básicos en la solicitud de imágenes diagnósticas 2. C2: Medición del indicador de orden con datos clínicos básicos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. 3 Profesional Especializado-auditoria y Líder de proceso de imagenología 2. Líder proceso imagenología	Trimestral						
	Inadecuada preparación del usuario	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Reprogramación de cita * Retraso en diagnóstico y tratamiento. * Insatisfacción del paciente * Quejas y reclamos * Eventos adversos	C1: Inadecuada información de la preparación del estudio por parte del personal que asigna la cita y asistencial. C2: Falta de comprensión del usuario.	3	4	2	24	24	1. C1: Reporte y gestión de eventos clínicos por esta causa. 2.C1: Medición de la información brindada en la encuesta de satisfacción y en el indicador de satisfacción. 3. C1: Medición de adherencia al Protocolo de atención prioritaria y código de colores	1. Coordinador del IRS 2. Líder proceso imagenología y líder de SIAU 3. Profesional Universitario Auditoria y Coordinador de calidad IRS	Trimestral						
Ingresar al usuario a sala de imagenología.	Inadecuada identificación del paciente remitido de otros servicios	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Sobre exposición a radiación por estudio incorrecto. * Insatisfacción del usuario *Afectación de la imagen de la empresa. * Quejas y reclamos	C1: No adherencia al guía de identificación inequívoca del paciente.	5	1	1	5	5	1.C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente por parte de IRS. 2.C1: Medición de la adherencia a la Guía de identificación inequívoca del paciente en rondas de seguridad 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.3 Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Trimestral						
	* Caídas de pacientes	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia del personal asistencial a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia a la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas	5	2	5	50	50	1. C1:Medición de la adherencia a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores en rondas de seguridad 2. C2:Medición de adherencia a la GPS de prevención y reducción de la frecuencia de caídas 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.3 Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Mensual						
	* Infecciones asociadas a la atención en salud	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia del personal asistencial a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores C2: No adherencia al protocolo de aislamiento	3	1	3	9	9	1. C1:Medición de la adherencia a la Guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores en rondas de seguridad 2. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.3 Coordinador calidad de IRS 2. Enfermera Seguridad del Paciente	Mensual						
Realizar protección radiológica	No brindar protección radiológica al paciente y/o acompañante	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Eventos adversos * Insatisfacción del usuario * Quejas y reclamos * Demandas	C1: No adherencia al manual de radioprotección C2: Paciente poco colaborador, principalmente menores de edad y pacientes con patología mental o en estado de embriaguez C3:Falta en la protección radiológica	4	1	3	12	12	1. C1:Medición de la adherencia al manual de protección radiológica 2. C2. C3:Medición del indicador de sobre exposición radiológica 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2 Coordinador calidad de IRS	Trimestral						

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
IDENTIFICACION DEL RIESGO		EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO								CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Tomar el estudio	Toma de estudio incorrecto (lateralidad, estructura)	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Sobre exposición a Radiación. *Retraso en el diagnóstico y tratamiento. *Mala imagen de la empresa. *Quejas y reclamos	C1: No adherencia al manual de imagenología C2: Falta de aplicación de doble chequeo. C3: Alta demanda de usuarios	5	1	3	15	15	1.C1,C2: Medición de la adherencia al manual de imagenología. 2.C1: Seguimiento a la medición del indicador de nivel de rechazo de estudios por medico especialista y medico tratante 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2,3. Coordinador calidad de IRS	Trimestral					
Digitalizar, imprimir y entregar imagen al paciente, enviar imágenes al PACS para radiología	Inadecuada digitalización de imágenes	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Sobre exposición a Radiación. * Inoportunidad en la atención de la agenda por retraso en la digitalización. * Inoportunidad en la entrega de resultados * Reprogramación de estudios *Eventos adversos *PQR	C1:Daño en el digitalizador C2: Inadecuada manipulación del chasis al momento de digitalizar la imagen. C3: Inadecuada inducción y reinducción específica donde se capacite sobre el manejo del digitalizador. C4: No verificación y reporte por el personal del correcto funcionamiento de los equipos	3	1	3	9	9	1.C1,C2,C4:Seguimiento al reporte del mal funcionamiento de equipos 2.C1, C2:Seguimiento al programa de mantenimiento y calibración de equipos 3. Registro de entrega de turno 4. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2,3,4 Coordinador calidad de IRS	Trimestral					
	Inoportunidad en el envío y lectura de imágenes diagnósticas	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Insatisfacción del usuario. * Queja, reclamos *Eventos adversos *Sobrecostos *Demandas	C1: Ingreso errado de datos de usuario y accesos. C2: Fallas del Software y Hardware C3: Desconocimiento y manejo de los programas para digitalización	3	1	3	9	9	1.C3:Realizar el proceso de inducción y reinducción en el manejo de equipos 2.C2: Seguimiento al programa de mantenimiento y calibración de equipos 3.Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2,3. Coordinador calidad de IRS	Trimestral					
	Inoportunidad en la lectura de imágenes diagnósticas	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Insatisfacción del usuario. * Queja, reclamos *Eventos adversos *Demandas	C1.No adherencia de especialistas para horarios establecidos de lectura C2: No acceso al visualizador de imágenes C3: Inoportunidad en el envío de imágenes a visualizador	3	1	3	9	9	1: C3 Realizar el proceso de inducción y reinducción en el manejo de equipos 2.C2: Seguimiento al programa de mantenimiento y calibración de equipos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2,3. Coordinador calidad de IRS	Trimestral					
Lectura de imágenes diagnósticas	Lectura inadecuada de imágenes diagnósticas	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Insatisfacción del usuario. * Queja, reclamos *Eventos adversos *Sobrecostos *Demandas	C1:Especialista no se toma tiempo necesario para hacer una buena detección de lesiones. C2:Falla en la detección por calidad de la imagen C3:Luz inadecuada del área de lectura. C4:Pantalla de lectura inadecuada. C5:Falta de proyecciones requeridas de acuerdo al estudio. C6:Ingreso de diagnóstico inadecuado del tecnólogo que no corresponde con la patología del usuario.	5	1	3	15	15	1.C2,C3,C5:Seguimiento al protocolo: normas explícitas para la interpretación de imágenes 2. C1, C2,C3,C5:Seguimiento al procedimiento de lectura y transcripción de estudios. 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1.3. Coordinador Científico IRS 2.Coordinador imagenología ESE	trimestral					
	Identificación inadecuada del paciente objeto de carga de resultados de imágenes diagnósticas	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Eventos Adversos *Quejas y reclamos *Mala imagen de la empresa. *Falta de credibilidad en el resultado. * Demandas	C1:Ingreso erróneo de datos de usuario en el modulo de transcripción SIOS	5	1	3	15	15	1.C1:Seguimiento a la adherencia a las actividades del Procedimiento para la lectura y transcripción de estudios 2.Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2.Coordinador de calidad y Coordinador de imagenología ESE	Trimestral					
	Error en el diagnóstico y tratamiento del paciente.	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		*Eventos Adversos *Quejas y reclamos *Mala imagen de la empresa. *Falta de credibilidad en el resultado. * Demandas	C1:Transcripción incorrecta C2: No verificación de la transcripción por parte del Radiólogo	5	1	3	15	15	1.C1,C2: Seguimiento a la adherencia a las actividades del Procedimiento para la lectura y transcripción de estudios 2.Reporte y gestión de eventos clínicos	1.2. Coordinador de calidad y Coordinador de imagenología ESE	Trimestral					
	Inoportunidad en el reporte de resultados críticos	GESTION DE IMAGENOLOGIA	X		* Demora en el manejo y diagnóstico oportuno de usuarios con resultados críticos. * Eventos Adversos *Quejas y reclamos	C1:Falla en la detección por calidad de la imagen C2:No reporte de resultados críticos C3:No adherencia al protocolo de resultados críticos en imagenología	5	1	3	15	15	1.C1: Seguimiento a la adherencia a las actividades del Procedimiento para la lectura y transcripción de estudios 2.C2,C3: Seguimiento al protocolo de reporte de resultados críticos 3. Reporte y gestión de eventos clínicos	1. 3 Coordinador de calidad IRS 2. Coordinador imagenología ESE	Trimestral					

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE				
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Balanza digital pediátrica	Toma inadecuada de la medición	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1:Exceso de elementos de vestuario en el paciente. C2: Inestabilidad del equipo C3: Mantenimiento inadecuado C4: Golpes al equipo	4	2	2	16	16	1. C1, C2 Y C4: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1 y C2: Capacitación y evaluación en la toma adecuada de mediciones antropométricas 3. C3:Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 4. C3: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 5. C3: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración	Profesional Universitario Enfermeras jefes administrativas	Permanente					
Tensiómetro	Toma inadecuada de la medición	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1:Tamaño de brazalete inadecuado. C2: Mantenimiento inadecuado C3:Golpes al equipo	3	2	2	12	12	1. C1 y C3:Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C2: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 3. C2: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C2: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración	Profesional Universitario Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente					
	Exceso de presión	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Lesiones en la piel al paciente	C1:Superar valores de presión de 250 mmHg	3	2	2	12	12	1. C1:Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente					
Balanza Mecánica	Toma inadecuada de la medición	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1: Exceso de elementos de vestuario en el paciente. C2: Inestabilidad del equipo C3: Mantenimiento inadecuado C4: Golpes al equipo	4	2	2	16	16	1. C1, C2 y C4: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1 y C2: Capacitación y evaluación en la toma adecuada de mediciones antropométricas. 3. C3: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 4. C3: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración. 5. C3: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración.	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente					
Bomba de infusión	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Inadecuada administración de medicamentos	C1: Golpes al equipo C2: Falta de conocimiento del personal asistencial C3: Mantenimiento inadecuado	5	1	3	15	15	1. C1, y C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C3: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 3. C3: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración. 4. C3: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración.	Profesional Universitario Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente					
	Suciedad, presencia de bacterias o restos de medicamentos	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Contaminación cruzada al paciente	C1: Mala limpieza y descontaminación del equipo	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452	Profesional Universitario equipo biomédico.	Permanente					

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACION:		Julio de 2022										NOMBRE DEL PROCESO	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Desfibrilador bifásico	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Descarga eléctrica no deseada	C1: Mantenimiento inadecuado. C2: Falta de conocimiento del personal asistencial.	5	1	4	20	20	1. C1: Contratación de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 3. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 4. C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 5. C2: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
	Mal manejo de electrodos Contacto de elementos metálicos en el paciente	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Quemaduras o irritaciones en la piel	C1: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Descarga eléctrica no deseada	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Falta de conocimiento del personal asistencial	5	1	4	20	20	1. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 4. C2: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
DEA	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Descarga eléctrica no deseada	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Falta de conocimiento del personal asistencial	5	1	4	20	20	1. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 4. C2: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
	Mal manejo de electrodos Contacto de elementos metálicos en el paciente	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Quemaduras o irritaciones en la piel	C1: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Descarga eléctrica no deseada	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Falta de conocimiento del personal asistencial	5	1	4	20	20	1. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 4. C2: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022													PROCESO / SERVICIO		CODIGO		
		GESTION DE CONTROL															GC-MRA		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		IDENTIFICACION DEL RIESGO					EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO					NOMBRE DEL PROCESO		GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)
Succionador	Limpeza inadecuada, descontaminación del equipo o no cambio de dispositivos médicos	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Infección asociada a la atención en salud IAAS	C1: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1: Aplicabilidad de la Guía rápida de manejo seguro GT-GMS 348, la cual contiene procedimiento de puesta en marca y riesgos asociados al uso	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente					
	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Afectaciones pulmonares al paciente	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Falta de conocimiento del personal asistencial	5	1	3	15	15	1. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 4. C2: Aplicabilidad de la Guía rápida de manejo seguro GT-GMS 348, la cual contiene procedimiento de puesta en marca y riesgos asociados al uso	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente					
Monitor de signos vitales	Toma inadecuada de la medición	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Falta de conocimiento del personal C3: Sensores en mal estado C4: Golpes al equipo	5	1	3	15	15	1. C1 y C3: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1 y C3: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C3: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C2 y C4: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 5. C2 y C4: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente					
	Limpeza inadecuada, descontaminación del equipo o no cambio de dispositivos médicos	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Contaminación al paciente	C1: Inadecuada limpieza y descontaminación del equipo	3	1	3	9	9	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente					
Monitor fetal	Toma inadecuada de la medición	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Falta de conocimiento del personal C3: Sensores en mal estado C4: Golpes al equipo	5	1	3	15	15	1. C1 y C3: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1 y C3: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C3: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C2 y C4: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 5. C2 y C4: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente					
	Suciedad o presencia de bacterias.	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Contaminación al paciente	C1: Inadecuada limpieza y descontaminación del equipo	3	1	3	9	9	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos. 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente					
	Inadecuado uso del gel	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Irritaciones en la piel	C1: Falta de conocimiento del personal	3	1	2	6	6	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente					

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Electrocardiógrafo	Registro erróneo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1: Mala ubicación de los electrodos C2: Inadecuada manipulación C3: Mantenimiento inadecuado	5	1	3	15	15	1. C3: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C3: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C2: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C1 y C2 : Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 5. C2 -Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
	Inadecuado uso del gel	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo)	X		Irritaciones en la piel	C1: Mala limpieza y descontaminación del equipo	3	1	2	6	6	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de manejo seguro GT-GMS 348	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
Doppler	Toma inadecuada	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo)	X		Diagnostico errado	C1: Mantenimiento inadecuado	3	1	3	9	9	1. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
	Limpieza inadecuada, descontaminación del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo)	X		Contaminación al paciente	C1: Falta de conocimiento del personal	3	1	3	9	9	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
Oxímetro de pulso	Toma inadecuada de la medición	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Diagnostico errado	C1: Golpes al equipo C2: Mantenimiento inadecuado C3: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1 y C3: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 2. C1 y C3: Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias 3. C2: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 4. C2: Seguimiento a certificados	Profesional Universitario Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
	Falta de elementos de protección	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Afectación visual	C1: Falta de seguimiento a los accesorios de los equipos C2: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1 y C2: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 2. C1 y C2: Aplicabilidad de la Guía rápida de manejo seguro GT-GMS 348, la cual contiene procedimiento de puesta en marca y riesgos asociados al uso	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
Lámpara de fotocurado	Limpieza inadecuada, descontaminación del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Contaminación cruzada al paciente	C1: Falta de conocimiento	3	1	3	9	9	1. C1: Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de manejo seguro GT-GMS 348	Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		Julio de 2022										GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO								
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODO DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLÍNICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCIÓN / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
Incubadora Neonatal	Error en la configuración del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Quemaduras o irritaciones en la piel	C1: Falta de conocimiento del personal C2: Mantenimiento inadecuado	5	1	3	15	15	1. C2: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C2: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C1: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C1 : Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 5. C1 : Aplicabilidad de la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452, la cual contiene identificación de partes, puesta en funcionamiento, modo de operación, precaución y advertencias	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
	Limpieza inadecuada, descontaminación del equipo	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo)	X		Contaminación al paciente	C1: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1: capacitación en el uso seguro de los equipos 2. C1: Aplicabilidad de la rutina de limpieza contenida en la Guía rápida de equipos priorizados GT-GEP 452	1. Profesional Universitario equipo biomédico 2. Profesional universitario equipo biomédico	Permanente						
Autoclave	Error en la configuración del equipo Uso de sustancias explosivas	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Quemaduras	C1: Falta de conocimiento del personal C2: Mantenimiento inadecuado	5	1	3	15	15	1. C2: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C2: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C1: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C1 : Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 5. C1 : Guía rápida de usuario	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
	Daños eléctricos	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Descarga eléctrica no deseada al personal asistencial	C1: Mantenimiento inadecuado C2:Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1: Seguimiento al cronograma de mantenimiento y calibración. 2. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 3. C1: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 4. C2 : Capacitación y evaluación en el uso seguro de los equipos 5. C2 : Guía rápida de usuario	Profesional Universitario equipo biomédico. Empresa contratista de mantenimiento Empresa contratista de calibración	Permanente						
Unidad odontológica	Inadecuada limpieza y descontaminación	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Infección asociada a la atención en salud IAAS	C1: Falta de conocimiento del personal	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación en el uso seguro de equipos	1. Profesional Universitario equipo biomédico	Permanente						
	Unidad odontológica en mal estado	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Caída del paciente	C1: Mantenimiento inadecuado	5	1	3	15	15	1. C1: Contratos de mantenimiento y calibración 2. C1: Cronograma de mantenimiento 3. C1: Cronograma de calibración 4. C1: Reportes de servicio de mantenimiento y certificados de calibración 5. C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración	1. Profesional Universitario equipo biomédico 2. Empresa contratista de mantenimiento	Permanente						
	No aplicación de barreras de seguridad para prevención de caídas	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Caída del paciente	C1: Falta de adherencia a la Guía de Prevención y reducción de la frecuencia de caídas	5	1	3	15	15	1. C1: Capacitación y evaluación a la Guía de Prevención y reducción a la frecuencia de caídas 2. C1: Medición de la adherencia a la guía de Prevención y reducción de la frecuencia de caídas	1. Directores de Red	Permanente						

VERSION:	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
7.0	GESTION DE CONTROL	GC-MRA

FECHA DE ACTUALIZACION:		JULIO DE 2022										NOMBRE DEL PROCESO	GESTION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO							
		IDENTIFICACION DEL RIESGO				EVALUACION Y CLASIFICACION DEL RIESGO				CONTROL DEL RIESGO			SEGUIMIENTO		RECLASIFICACION DEL RIE					
ACTIVIDADES EN EL PROCESO O PROCEDIMIENTO	MODOS DE FALLA	PROCESO	INDIVIDUAL O CLINICO	POBLACIONAL	EFFECTOS DE LA FALLA	CAUSAS DE FALLA	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	NPR	CLASIFICACION DEL RIESGO	ACCION / BARRERA	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL O BARRERA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE EVIDENCIA	RESULTADO O INDICADOR	SEVERIDAD (1-5)	OCURRENCIA (1-5)	DETECTABILIDAD (1-5)	
	No sujeción de los dispositivos de la pieza odontológica	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Equipo biomédico)	X		Eventos adversos	C1: Mantenimiento inadecuado C2: Adaptación de dispositivo inadecuado C3: Falta de conocimiento del personal	3	1	3	9	9	1. C1: contratos de mantenimiento y calibración 2. C1: Cronograma de mantenimiento 3. C1: Cronograma de calibración de mantenimiento 4. C1: Certificados de mantenimiento y calibración 5.C1: Seguimiento a certificados de mantenimiento y calibración 6. C2: Revisión de especificaciones técnicas de los dispositivos a adquirir para comprobar compatibilidad 7. C3: Capacitación en el uso seguro de equipos	1. Profesional Universitario de equipo biomédico 2. Empresa contratista de mantenimiento 3. Empresa contratista de calibración	Permanente						