	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

<b>DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA</b>			
LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	01	FECHA DEL INFORME	15-marzo-2023
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO	Todos los procesos		
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE	Gerente, Subgerente de salud, Secretario general, Profesional universitario- ingeniero biomédico, Jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas, Asesora grupo interno de trabajo talento humano, Subgerente financiero, Jefe Oficina asesora Jurídica, Jefe Oficina Control Interno, Profesional Universitario- SIAU, Profesional universitario- química farmacéutica, Directores Operativos de red, Bacterióloga		
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA	Segundo semestre 2022		
<b>OBJETIVO</b>			
<p>Verificar el cumplimiento de controles y acciones establecidas en la matriz de riesgos institucional, evidenciando su efectividad para evitar la materialización de los mismos.</p> <p>Identificar la materialización de los riesgos administrativos, asistenciales, SARLAF, poblacionales para formular planes de tratamiento que permitan mejorar continuamente su gestión.</p>			
<b>JUSTIFICACION</b>			
La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoria vigencia 2023 realiza la evaluación de manera independiente a la gestión de los riesgos de la Empresa, así como la pertinencia y la efectividad de los controles y acciones establecidas.			
<b>PRODUCTO</b>			
Materialización de riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de gestión, SARLAF, poblacionales, SARLAF, establecidos en la matriz de riesgos institucional y matriz AMFE.			
<b>ALCANCE</b>			
Aplica al Macroproceso de Direccionamiento, Macroproceso Misional, Macroproceso de Apoyo, Macroproceso de Control del modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.			
<b>HECHOS</b>			

## RIESGOS INSTITUCIONALES AÑO 2022

A continuación, se presentan la caracterización de riesgos Institucionales identificados en la vigencia 2022

Riesgos identificados: 329  
Riesgos con severidad bajo: 64  
Riesgos con severidad moderada: 136  
Riesgos con severidad alto: 126  
Riesgos con severidad extremos: 3

### RIESGOS ADMINISTRATIVOS, PRESTACION DE SERVICIOS, TECNOLOGICOS, AMBIENTALES, SEGURIDAD DE LA INFORMACION, ESTRATEGICOS

PROCESO	TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS EN PASTO SALUD 2021					TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS EN PASTO SALUD 2022				
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	0	2	0	1	3	0	0	2	1
GESTION DE CALIDAD	5	1	3	1	0	6	0	5	0	1
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	7	0	3	3	1	11	0	8	3	0
GESTION DE LA TECNOLOGIA	5	0	3	2	0	5	0	3	2	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	6	0	2	4	0	7	0	3	4	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	2	7	3	0	12	3	6	3	0
GESTION FINANCIERA	15	2	5	8	0	15	2	5	8	0
GESTION JURIDICA	5	0	3	1	1	5	0	2	2	1
GESTION DE CONTROL	6	5	1	0	0	6	5	1	0	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	21	10	10	1	0	26	10	8	8	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	6	2	2	2	0	9	4	2	3	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	21	3	14	4	0	24	2	4	18	0
GESTION AMBULATORIA	45	10	22	13	0	53	3	24	26	0
GESTION DE URGENCIAS	23	2	14	7	0	37	0	5	32	0
GESTION DE LABORATORIO	8	3	3	2	0	37	12	16	9	0
GESTION DE IMAGENOLOGIA	15	4	10	1	0	39	13	20	6	0
EQUIPO BIOMEDICO						34	10	24	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>44</b>	<b>104</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>329</b>	<b>64</b>	<b>136</b>	<b>126</b>	<b>3</b>

## RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2022

### COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022

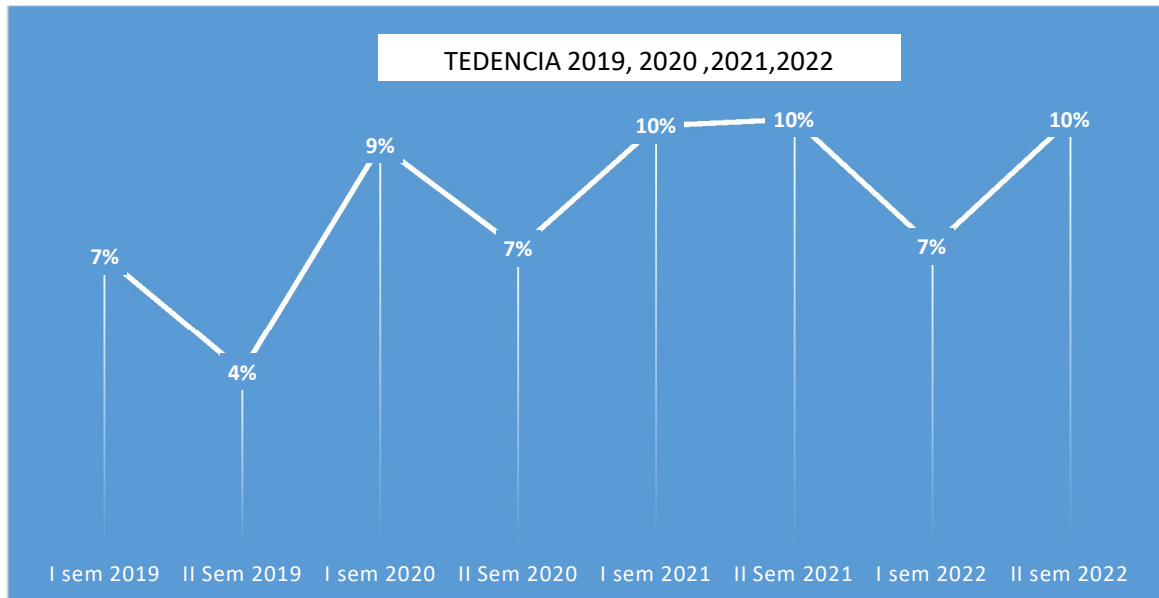
A continuación, se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021, 2022

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2019		SEGUNDO SEMESTRE 2019		PRIMER SEMESTRE 2020		SEGUNDO SEMESTRE 2020		PRIMER SEMESTRE 2021		SEGUNDO SEMESTRE 2021		PRIMER SEMESTRE 2022		SEGUNDO SEMESTRE 2022	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0	9	0	9	0	9	0	3	0	3	1	3	0	3	1
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	0	6	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1	7	0	11	0	11	0
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1	5	1
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	7	0	7	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0	12	0	12	0	12	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0	5	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0	4	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1	39	0
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6	37	18
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0
EQUIPO BIOMEDICO													34	0	34	0
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>16</b>	<b>123</b>	<b>5</b>	<b>330</b>	<b>31</b>	<b>330</b>	<b>23</b>	<b>203</b>	<b>20</b>	<b>203</b>	<b>21</b>	<b>310</b>	<b>23</b>	<b>329</b>	<b>33</b>
	<b>7%</b>		<b>4%</b>		<b>9%</b>		<b>7%</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>		<b>7%</b>		<b>10%</b>	
MATERIALIZACION ADMINISTRATIVO (Identificados/materializados)	6/121=5%		5/123=4%		8/105=8%		5/105=5%		4/64=6%		3/64=5%		3/70=4%		2/70=3%	
MATERIALIZACION ASISTENCIAL (Identificados/materializados)	10/115=9%		NA		23/225=10%		18/225=8%		16/139=12%		18/139=13%		20/240%=8%		31/259%=12%	

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

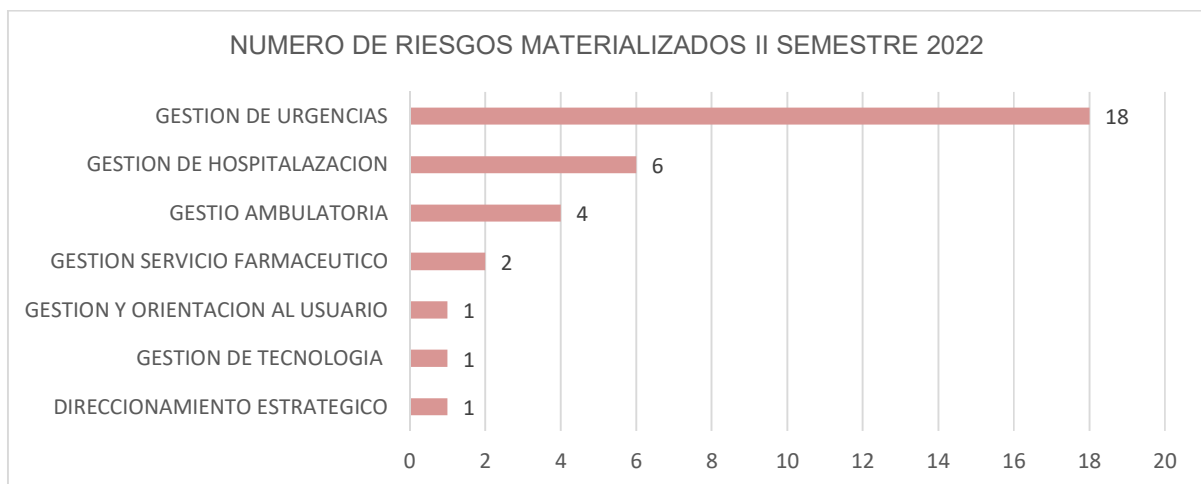
## TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022

A continuación, se presenta la tendencia de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021-2022



## NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE 2022

A continuación, se presenta los procesos en los cuales se materializan los riesgos y modos de falla para la vigencia 2022



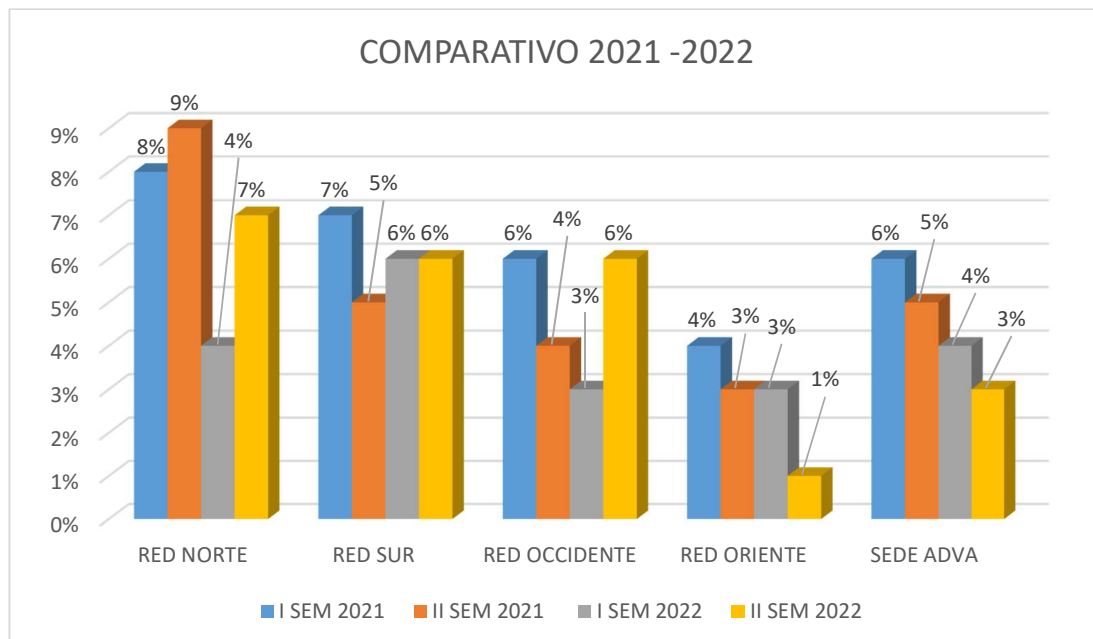
## PORCENTAJE DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2022


A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente a la vigencia 2022

### MATERIALIZACIÓN POR RED 2022

2022				
RED	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS	PORCENTAJE	META
NORTE	241	17	7%	≤9,6%
SUR	259	16	6%	≤10%
OCCIDENTE	217	13	6%	≤8,6%
ORIENTE	180	2	1%	≤ 7.1%
SEDE ADVA	70	2	3%	≤ 6%

### COMPARATIVO DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2021-2022



	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

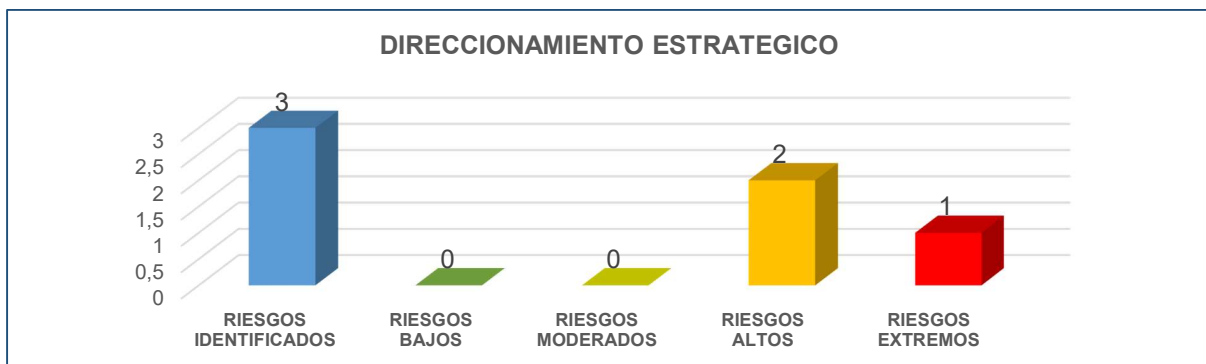
A continuación se describe los riesgos que se presentan en el año 2021 y se vuelven a materializar en el primer semestre de 2022

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Direccinamiento Estratégico.

Riesgos identificados: 3  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 0  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 1

### RIESGOS IDENTIFICADOS



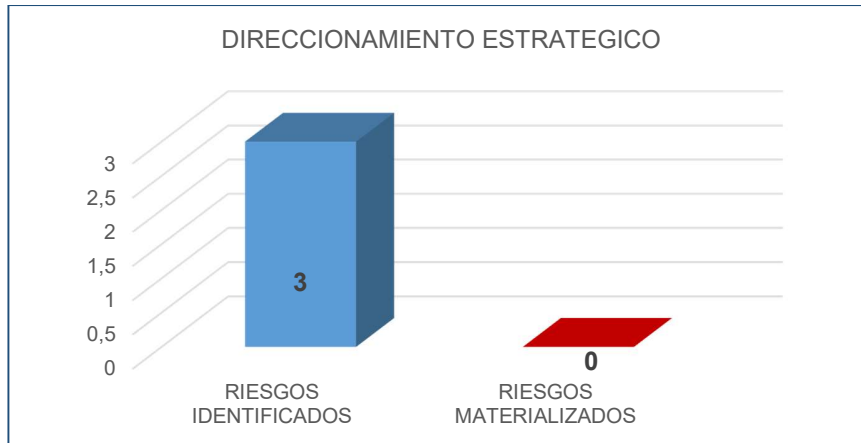
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 3

Riesgos materializados: 0



### DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

1. *Afectación reputacional, por incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés.*

## GESTION DE CALIDAD

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Calidad.

Riesgos identificados: 6

Riesgos con severidad bajo: 0

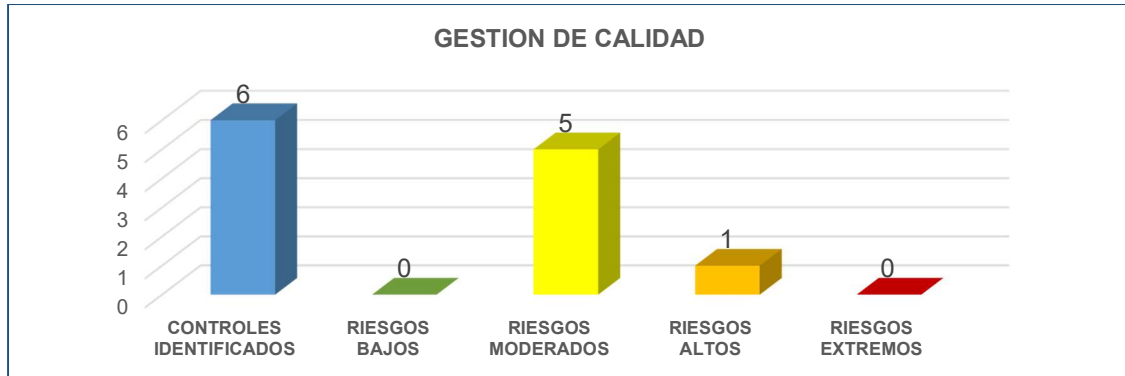
Riesgos con severidad moderada: 5

Riesgos con severidad alto: 1

Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

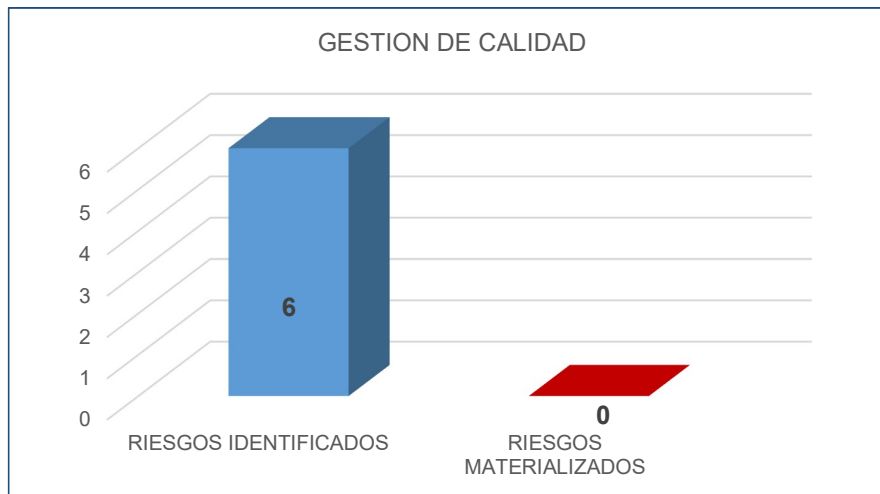
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
Riesgos materializados: 0



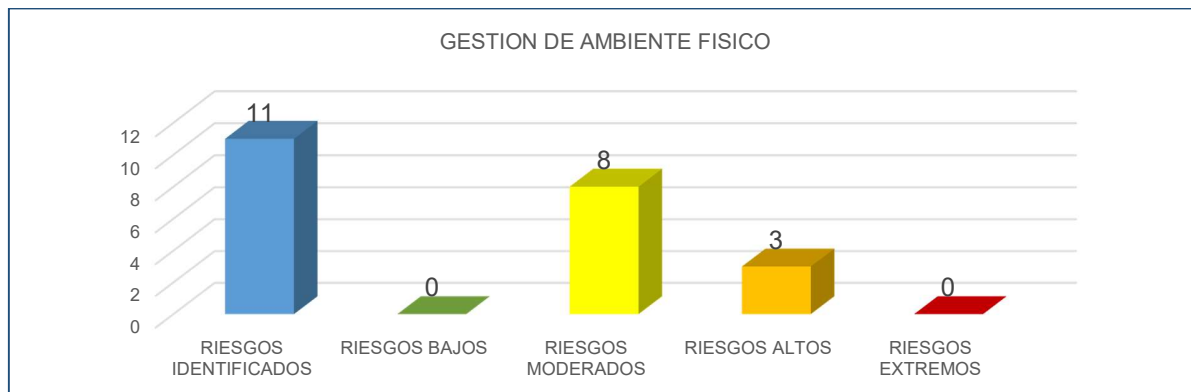
### GESTION DE AMBIENTE FISICO

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Ambiente Físico.

Riesgos identificados: 11  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 8  
 Riesgos con severidad alto: 3  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

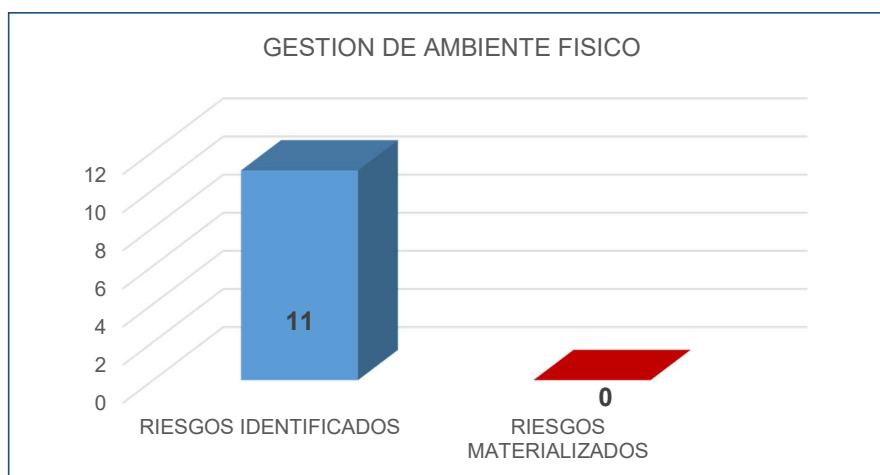
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 11  
Riesgos materializados: 0



### GESTION DE TECNOLOGIA

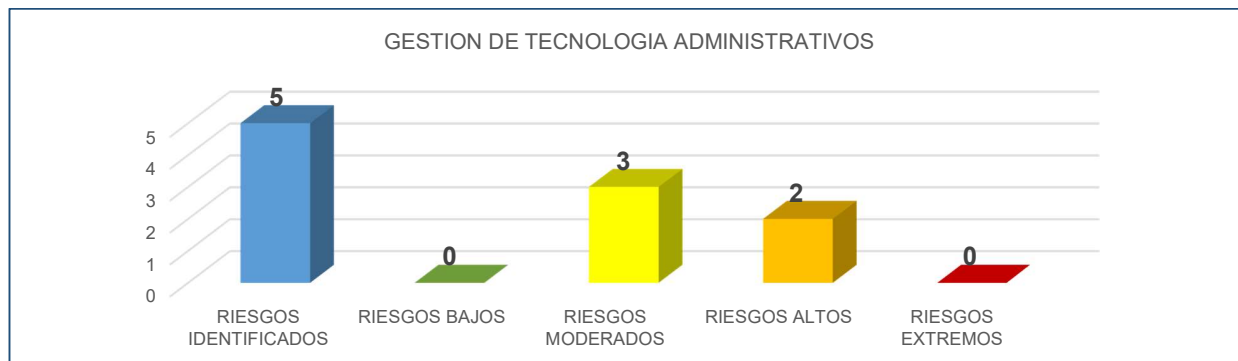
A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Tecnología.

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### RIESGOS IDENTIFICADOS (PROCESO)



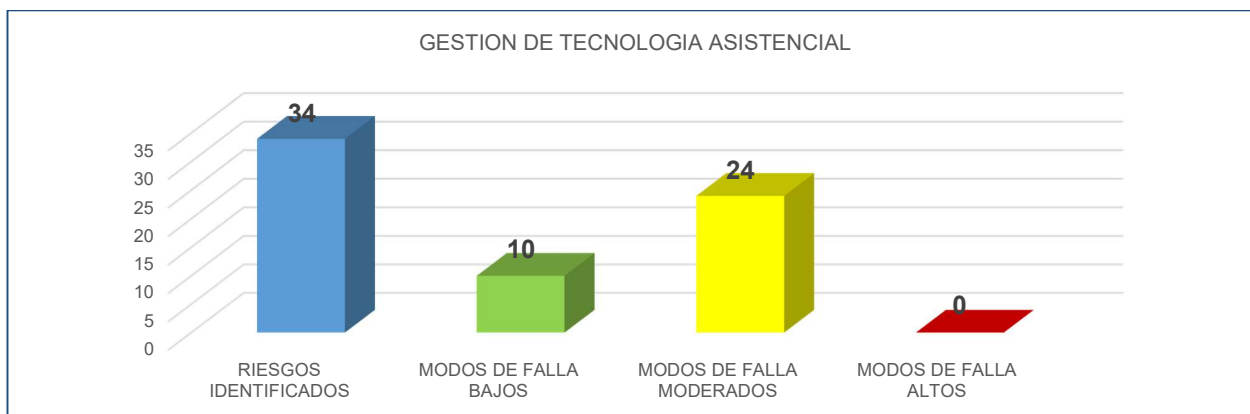
### RIESGOS IDENTIFICADOS (EQUIPO BIOMEDICO)

Modos de falla: 5

Modos de falla con severidad bajo: 0

Modos de falla con severidad moderada: 3

Modos de falla con severidad alto: 2



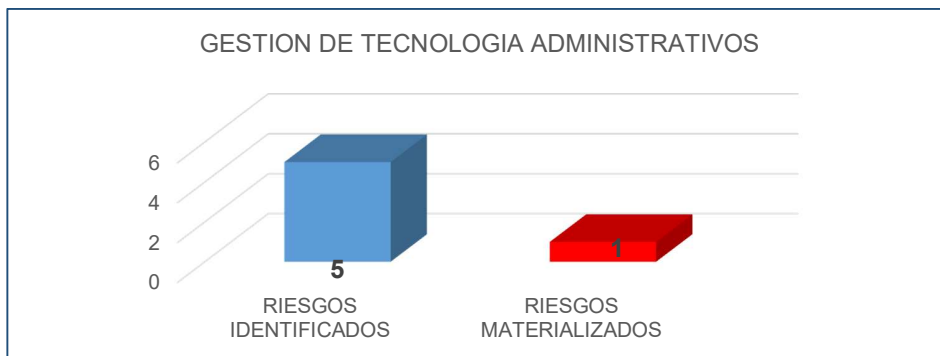
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS (PROCESO)

Riesgos identificados: 5

Riesgos materializados: 1

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

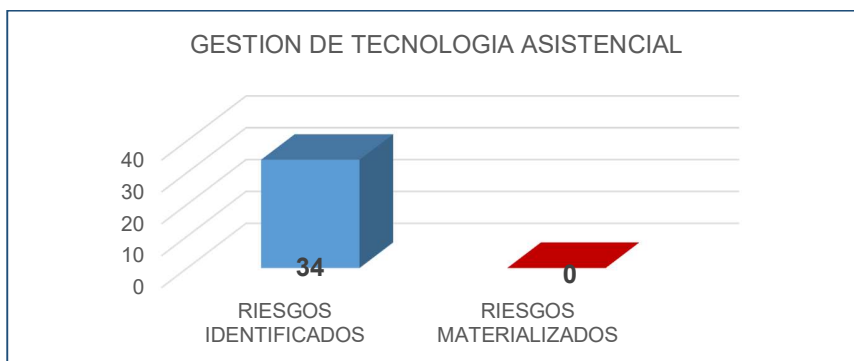


**DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS**

*1. Afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a uso inadecuado*

**RIESGOS MATERIALIZADOS (EQUIPO BIOMEDICO)**

Riesgos identificados: 34  
 Riesgos materializados: 0



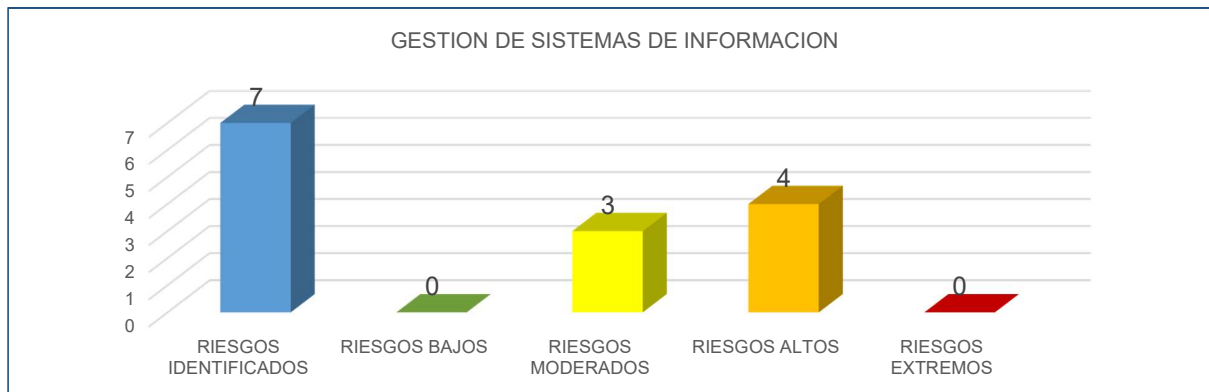
**GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION**

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Sistemas de Información.

Riesgos identificados: 7  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 4  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

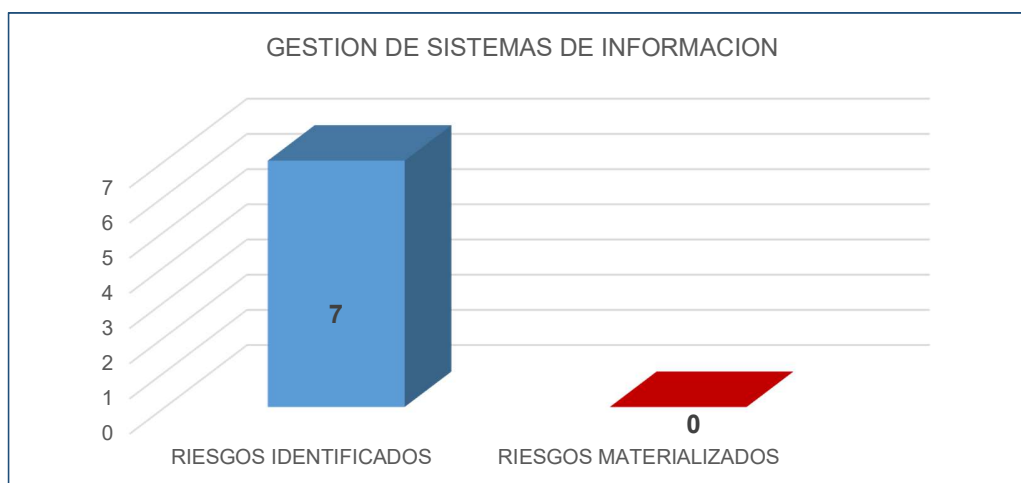
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 7  
Riesgos materializados: 0



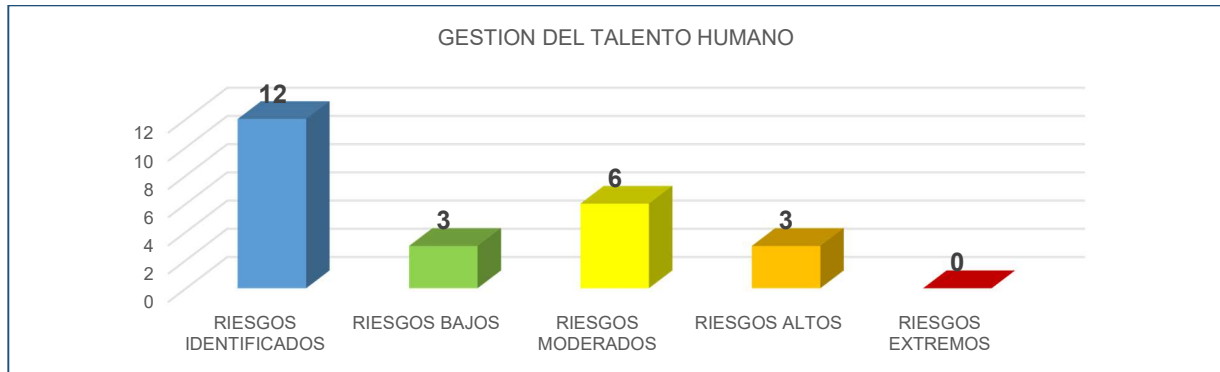
### GESTION DEL TALENTO HUMANO

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión del Talento Humano.

Riesgos identificados: 12  
 Riesgos con severidad bajo: 3  
 Riesgos con severidad moderada: 6  
 Riesgos con severidad alto: 3  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

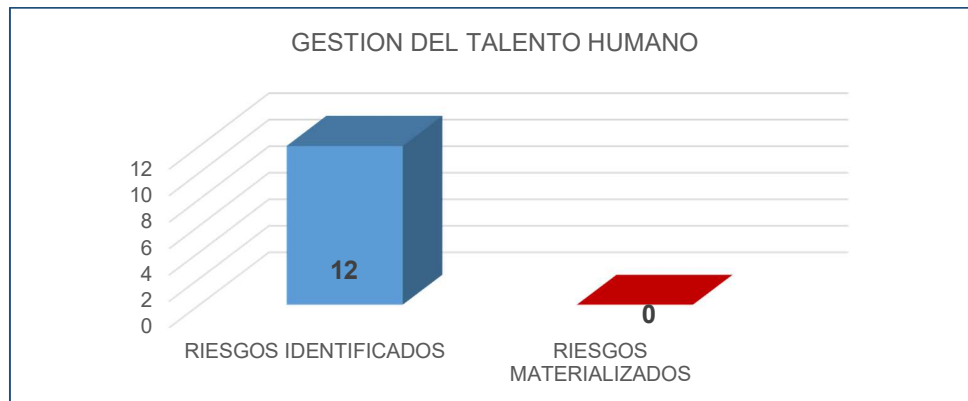
## RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

## RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 12  
Riesgos materializados: 0



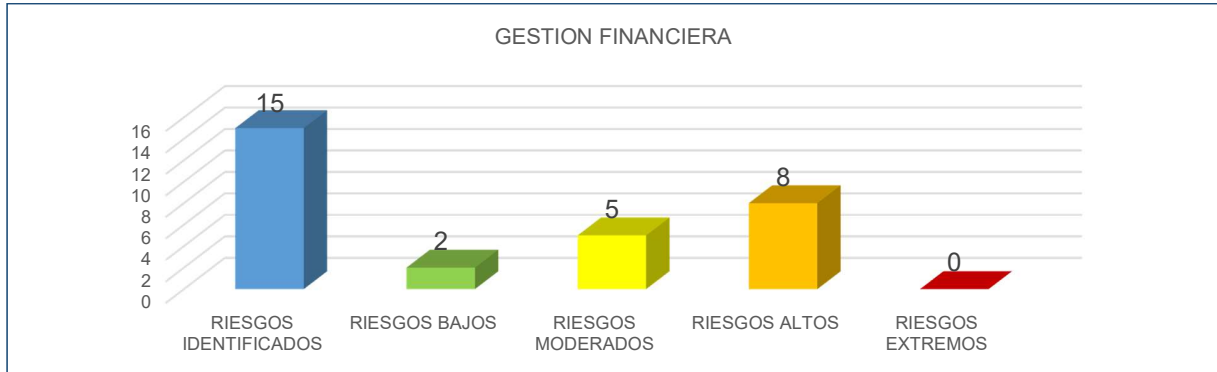
## GESTION FINANCIERA

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión Financiera.

Riesgos identificados: 15  
 Riesgos con severidad bajo: 2  
 Riesgos con severidad moderada: 5  
 Riesgos con severidad alto: 8  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

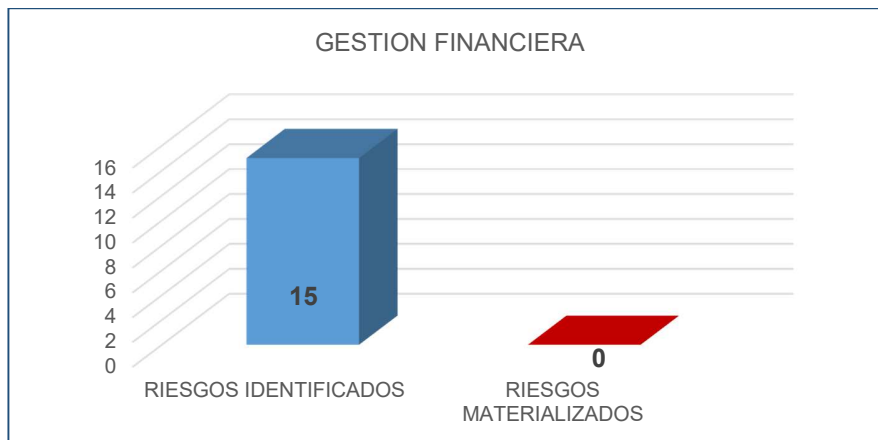
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 15  
Riesgos materializados: 2



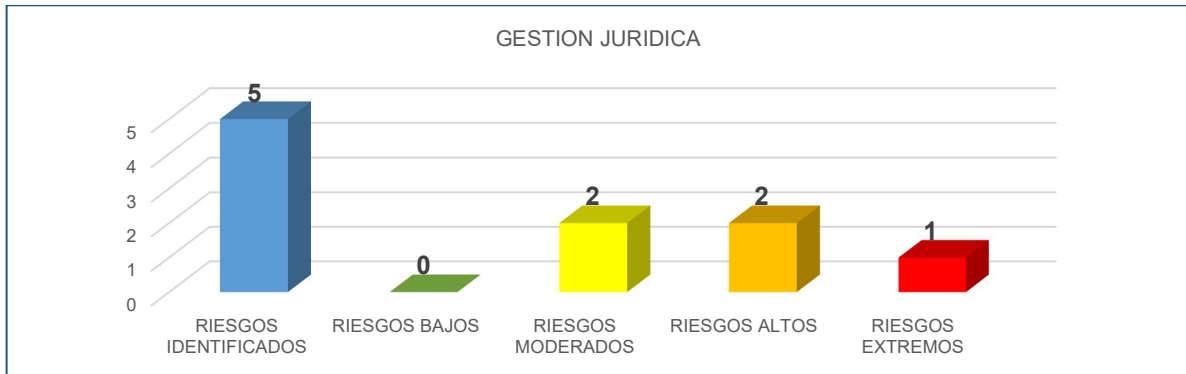
### GESTION JURIDICA

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión Jurídica.

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 2  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 1

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

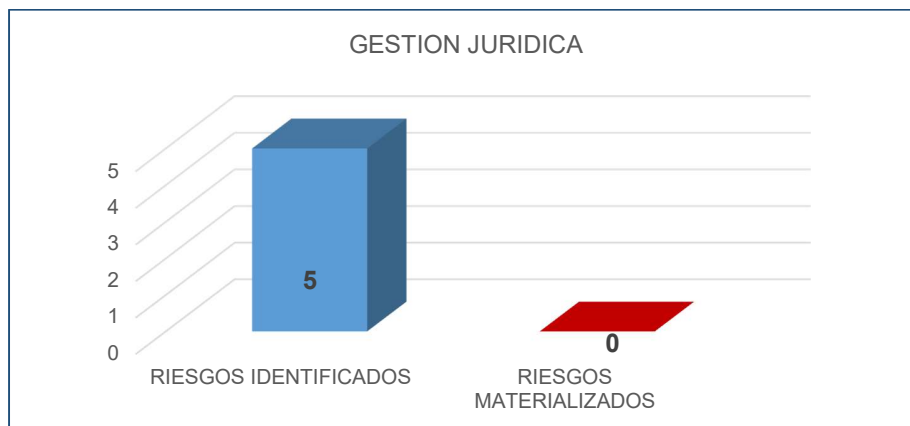
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS


Riesgos identificados: 5  
Riesgos materializados: 0



### GESTION DE CONTROL

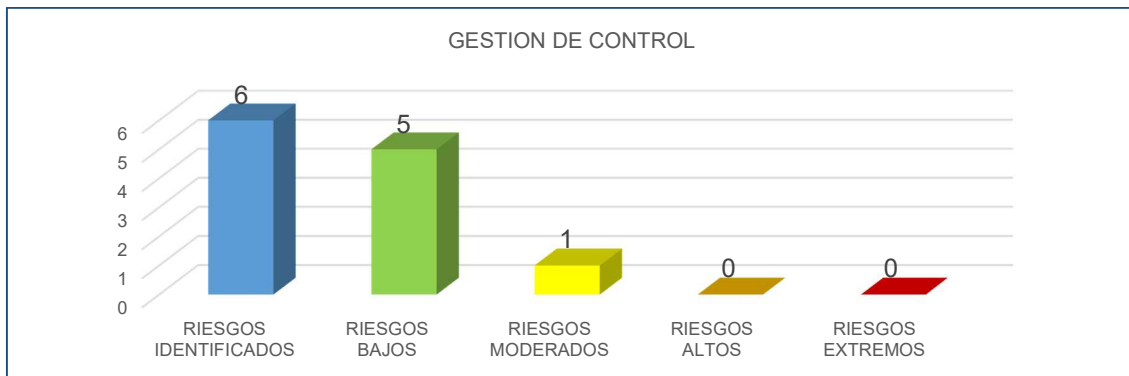
A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Control.

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos con severidad bajo: 5  
 Riesgos con severidad moderada: 1

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Riesgos con severidad alto: 0  
Riesgos con severidad extremos: 0

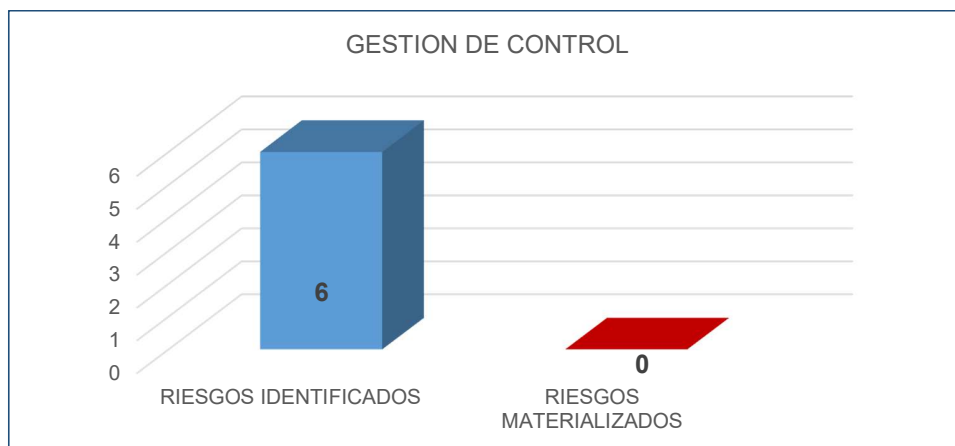
### RIESGOS IDENTIFICADOS




De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
Riesgos materializados: 0



	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

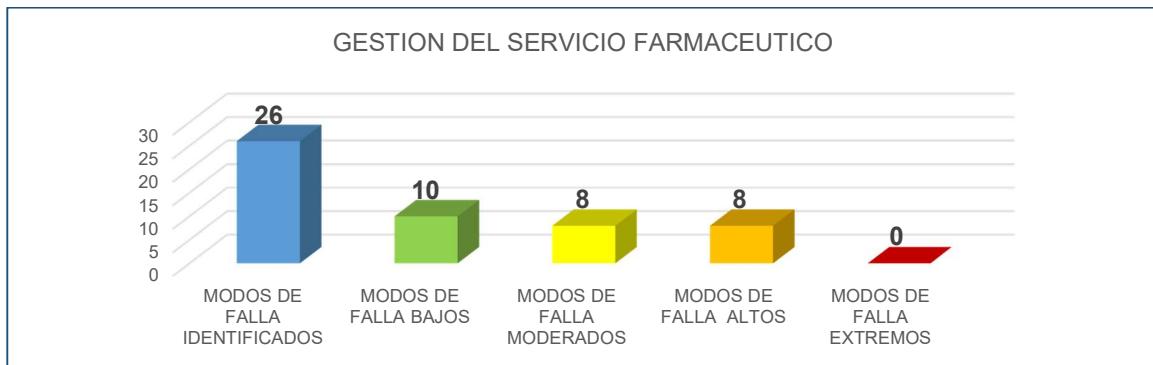
## **AUDITORIA MODOS DE FALLA PROCESOS MISIONALES (Prestación de servicios) SEGUNDO SEMESTRE DE 2022**

### **GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO**

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión del servicio farmacéutico.

Riesgos identificados: 26  
 Riesgos con severidad bajo: 10  
 Riesgos con severidad moderada: 8  
 Riesgos con severidad alto: 8  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### **MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS**



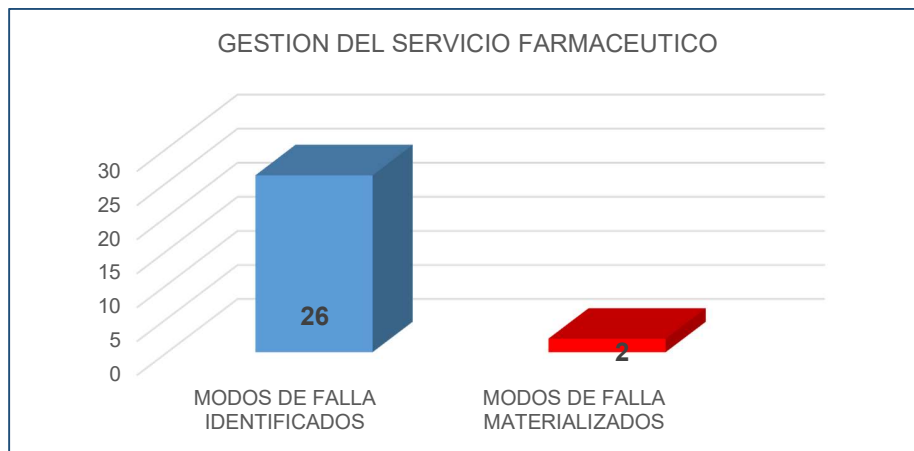
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### **MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

Modos de falla identificados: 26  
 Modos de falla materializados: 2



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



**DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

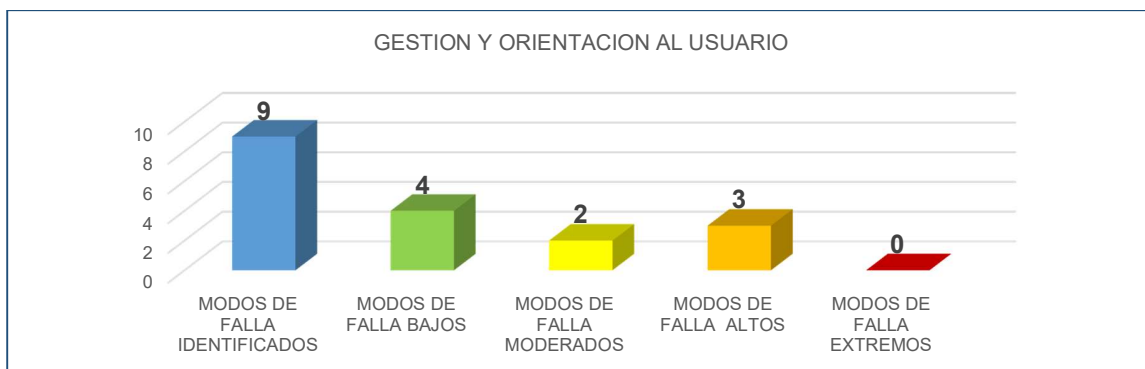
- |  |
|--|
| 1. No verificación y corrección de la fórmula médica |
| 2. Errores de dispensación                           |


**GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO**

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión y orientación al usuario

- Riesgos identificados: 9
- Riesgos con severidad bajo: 4
- Riesgos con severidad moderada: 2
- Riesgos con severidad alto: 3
- Riesgos con severidad extremos: 0

**MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS**



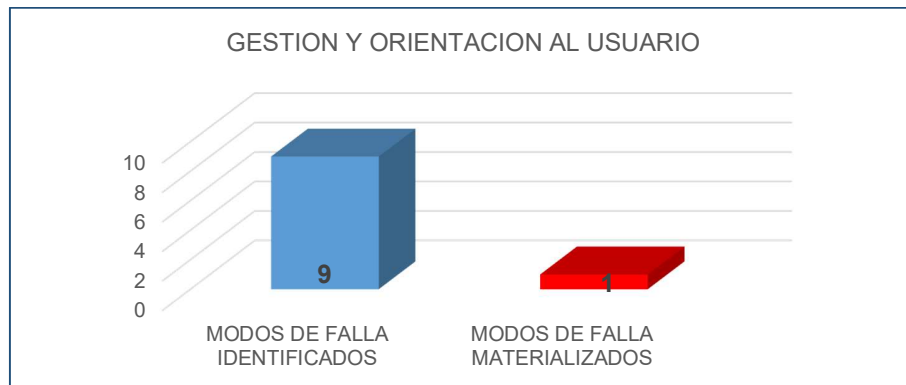
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

## MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 9

Modos de falla materializados: 1



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. *Inadecuada asignación de citas (Oportunidad)*

---

## GESTION DE HOSPITALIZACION

---

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de hospitalización

Riesgos identificados: 24

Riesgos con severidad bajo: 2

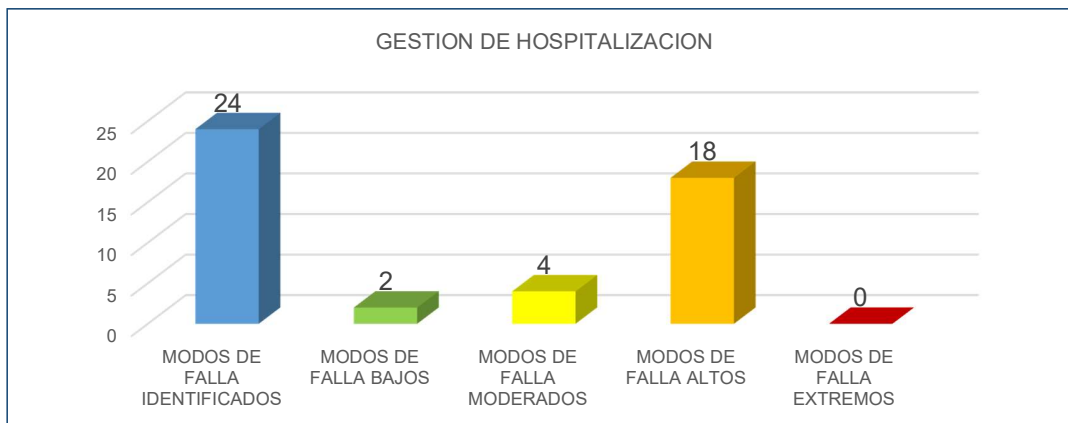
Riesgos con severidad moderada: 4

Riesgos con severidad alto: 18

Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

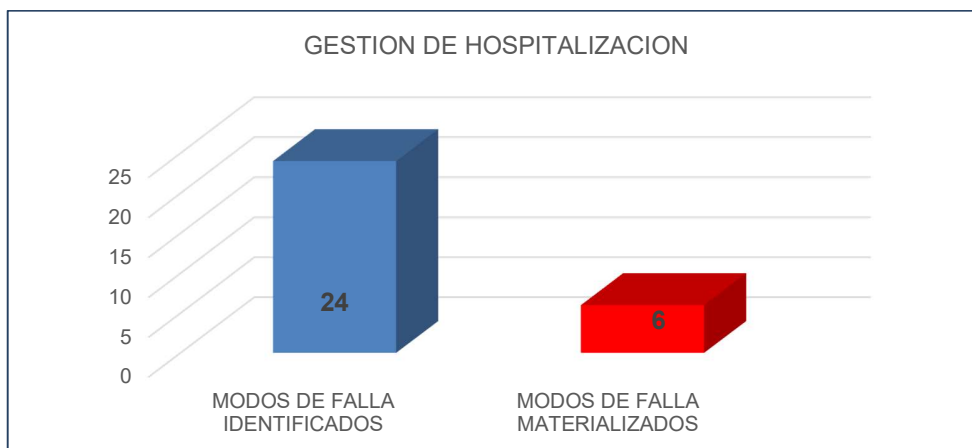


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS


Modos de falla identificados: 24

Modos de falla materializados: 6



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. Caída
2. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
3. No identificación de riesgos y necesidades al ingreso
4. Incompleta o no ejecución del plan de cuidados (enfermería)
5. Inadecuada ejecución del plan de tratamiento (ejecución plan de tratamiento)
6. Fallas en la formulación en el plan terapéutico y de enfermería (Evaluar el plan de atención instaurado)

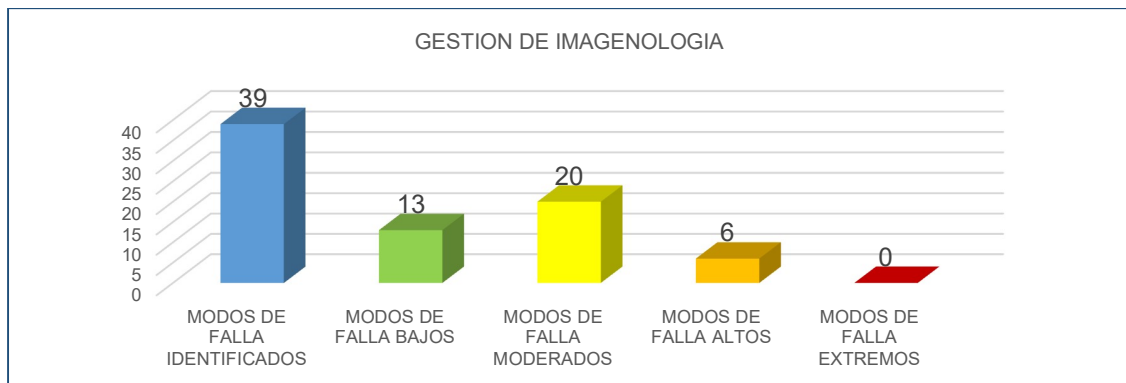
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## GESTION DE IMAGENOLOGIA

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de imagenología

Riesgos identificados: 39  
 Riesgos con severidad bajo: 13  
 Riesgos con severidad moderada: 20  
 Riesgos con severidad alto: 6  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

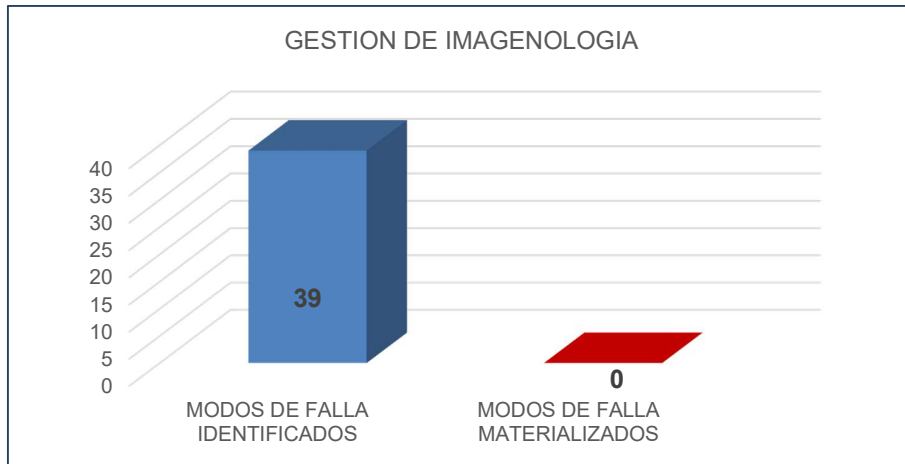


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 39  
 Modos de falla materializados: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

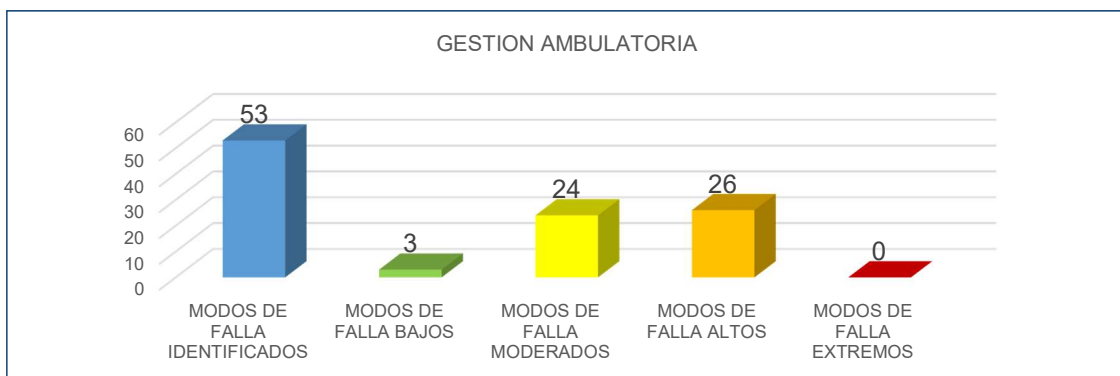



### GESTION AMBULATORIA

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión ambulatoria.

- Riesgos identificados: 53
- Riesgos con severidad bajo: 3
- Riesgos con severidad moderada: 24
- Riesgos con severidad alto: 26
- Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

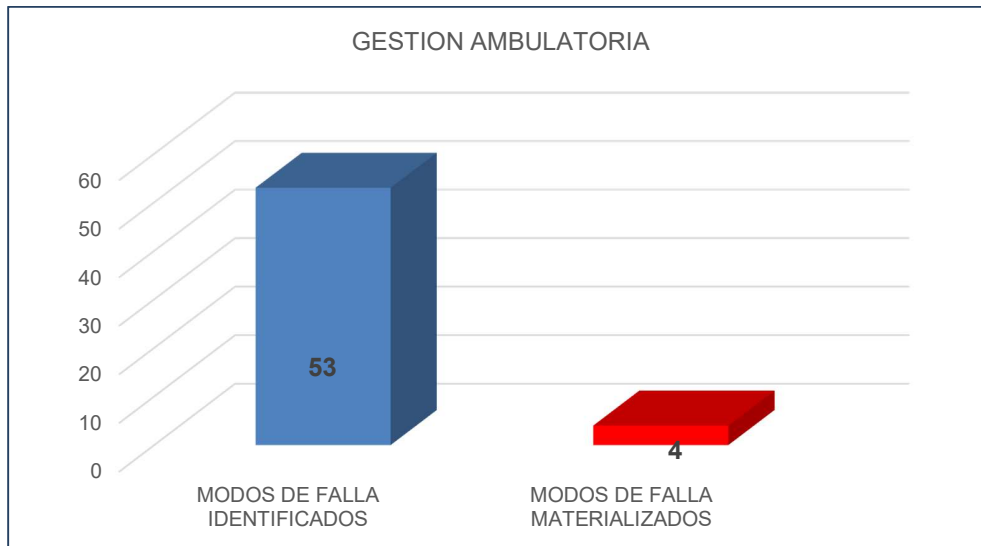


	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>		
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA
		<b>NUM</b>	<b>220</b>

De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 53  
 Modos de falla materializados: 4



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. Caída
2. Formulación inadecuada
3. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso
4. Inadecuado Diagnóstico y plan terapéutico

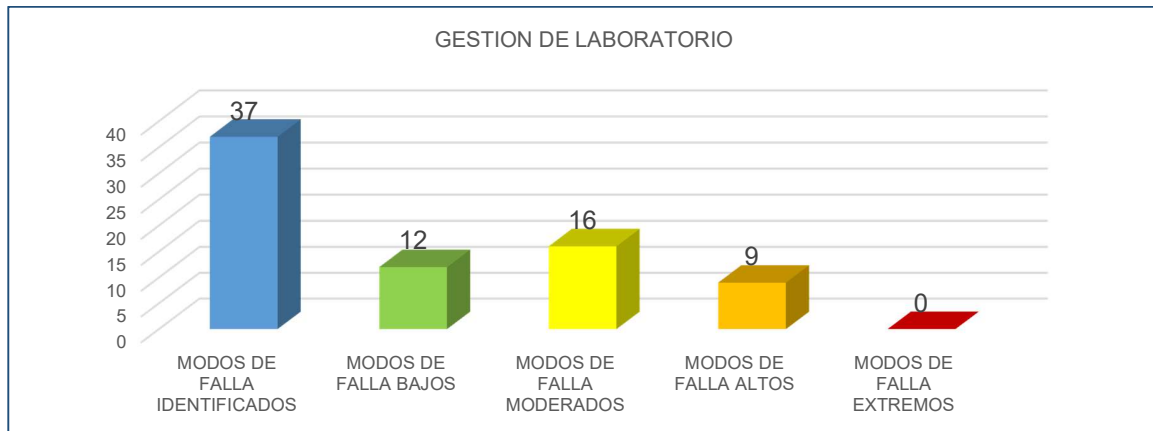
### GESTION DE LABORATORIO

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de laboratorio

Riesgos identificados: 37  
 Riesgos con severidad bajo: 12  
 Riesgos con severidad moderada: 16  
 Riesgos con severidad alto: 9  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

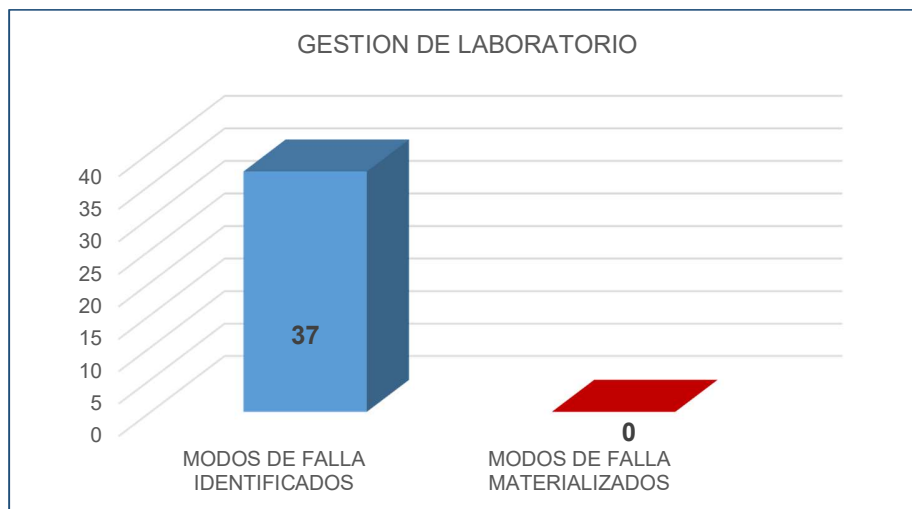
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37  
 Modos de falla materializados: 0



### GESTION DE URGENCIAS

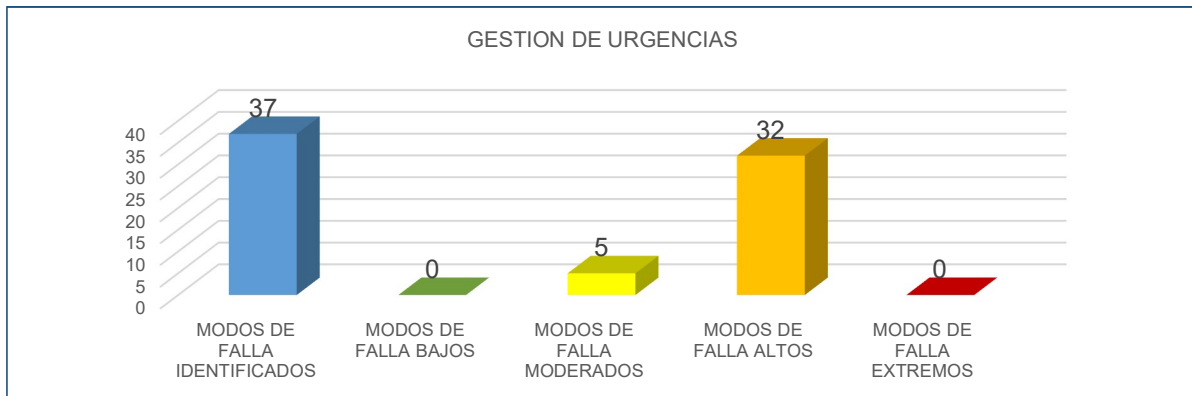
A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de urgencias

Riesgos identificados: 37  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 5

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Riesgos con severidad alto: 32  
 Riesgos con severidad extremos: 0

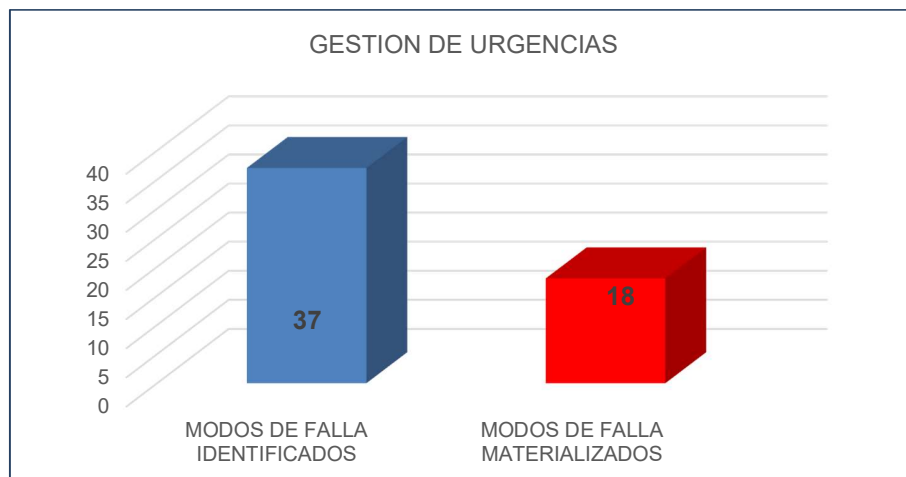
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37  
 Modos de falla materializados: 18





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

1. Caída
2. IAAS
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
4. Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso
5. Inadecuada clasificación triage
6. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades
7. Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas (Consulta médica de urgencias)
8. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento (Consulta médica de urgencias)
9. Inadecuado egreso de consulta de urgencias
10. No elaboración de plan de cuidados enfermería
11. Inadecuada ejecución del plan de tratamiento
12. Inadecuada administración de medicamentos
13. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso
14. Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería
15. No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería
16. Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales en la consulta gineco obstétrica (Atención de Partos)
17. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento (Partos)
18. Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto (Partos)

**HALLAZGOS**

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**Materialización del riesgo**

1. Se evidencia la materialización de riesgo "Afectación reputacional, por incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés, debido a incumplimiento de actividades definidas en el plan operativo anual para la vigencia 2022, toda vez que no se logra la meta planteada de acuerdo a la siguiente información:

Informe plan operativo anual 2022

Desempeño global:

Meta: 90%

Cumple: 84

No cumple: 12

Total: 96

Porcentaje de cumplimiento: 87,50%

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## GESTION DE CALIDAD

### Desviaciones en los controles

Control	Riesgo
Control No 2: Los equipos de autoevaluación mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC, registrando actas.	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada prestación de los servicios de salud debido al Incumplimiento de acciones de mejoramiento derivados del PAMEC"

**Hallazgo:** No se evidencia cumplimiento total de este control, el grupo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad definió en reunión interna que los grupos de autoevaluación deberían tener al menos 6 reuniones de monitoreo al año, sin embargo, el Grupo de Estándares de Talento Humano solo presentó 4.

Control	Riesgo
Control 2. EL líder del proceso, realiza la referenciación presentando informe e identificando oportunidades de mejora y registrándolas en el formato GC-PMS-042 plan de mejora y seguimiento, el cual tiene un seguimiento trimestral para su cumplimiento.	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación reputacional y económica por referenciación que no cumple expectativas de las partes interesadas y asignación de recursos financieros para su ejecución, debido a la Inadecuada planificación de la referenciación de mejores prácticas y experiencias exitosas y no identificación de oportunidades de mejora en la referenciación por parte de los participantes"

**Hallazgo:** Se evidencia que se realizaron 4 referenciaciones externas y una interna.

Se revisa la referenciación del día 13 de julio de 2022 con la fundación Hospital San Pedro, la cual tiene formato DE-PTR 307 "Plan de Trabajo para referenciación" sin firmas, el informe no tiene firma de quien elabora y no se evidencia plan de mejora asociado (ya debería estar en firme y al menos 2 seguimientos).

Se revisa la referenciación del día 17 de junio de 2022 con la Red de Salud Centro ESE - Cali, la cual tiene formato DE-PTR 307 "Plan de Trabajo para Referenciación" incorrectamente diligenciado, tampoco se evidencia plan de mejoramiento asociado (ya debería estar en firma y al menos 2 seguimientos trimestrales).

En general no se evidencia trazabilidad de los documentos relacionados con las referenciaciones por cuanto no hay información impresa (física). Se recomienda establecer un formato idóneo para el informe de las referenciaciones o en el caso de seguir usando una comunicación oficial hacerla dirigida al líder del proceso gestión de calidad generando consecutivo en ORFEO.

## GESTION DE AMBIENTE FISICO

### Desviaciones en los controles

Control	Riesgo
Control 2. La Entidad asigna un supervisor con la competencia necesaria para la verificación de la ejecución del contrato a través de una comunicación oficial.	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación económica y afectación reputacional, Por realizar compras o contrataciones de bienes y servicios sin especificaciones técnicas acordes a las necesidades de la Entidad, debido a Estudios previos mal elaborados"

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**Hallazgo:** Es importante tener en cuenta el resultado de la evaluación de proveedores para nuevas contrataciones, toda vez que el proveedor de medicamentos COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA COHAN obtuvo un puntaje de 13 puntos en el cuarto trimestre de 2022, su calificación cualitativa es un NO CUMPLE - PROVEEDOR NO CONFIABLE, sin embargo, se volvió a contratar el día 13 de enero de 2023 por un valor de 55.936.540.

## GESTION DE TECNOLOGIA

### Materialización del riesgo

Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a uso inadecuado, toda vez que en el segundo semestre de 2022 se reportan 37 equipos para mantenimiento correctivo por mal manejo o uso inadecuado.

Equipos:

Pieza de mano de alta velocidad- Santa Mónica

Autoclave- La rosa

Termohigrómetro digital- HL Civil

Autoclave- Morasurco

Autoclave- Santa Mónica

Equipo de órganos de los sentidos- HL Civil

Electrocardiógrafo- CS Tamasagra

Congelador horizontal- Santa Mónica

Hidroflo- Santa Mónica

Hidroflo- Santa Mónica

Autoclave- Genoy

Monitor de signos vitales-La rosa

Plantas eléctricas. Buesaquillo

Fonendoscopio adulto- HL Civil

Plantas eléctricas. Buesaquillo

Monitor fetal- La rosa

Tensiómetro adulto-Buesaquillo

Nevera- San Vicente

Unidad odontológica- Rosario

Oxímetro de pulso- La rosa

Autoclave - El progreso

Autoclave- Santa Mónica

Autoclave- ch. La rosa

Termómetro digital- Primero de mayo

Balanza digital pediátrica- La rosa

Termómetro digital- La rosa

Fonendoscopio adulto- San Vicente

Unidad odontológica- La rosa

Lampara cuello de cisne- HL Civil

Negatoscopio - HL Civil

Electrocardiógrafo- San Vicente

Desfibrilador bifásico- San Vicente

Monitor fetal- hl. El civil

Fonendoscopio adulto- La rosa

Cuna- La rosa

Unidad odontológica- HL Civil

Electrocardiógrafo- San Vicente

Autoclave- CS Tamasagra

**Desviación de controles**

Control	Riesgo
El profesional universitario- equipo biomédico, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a través de revisión de informes.	Para prevenir el riesgo " <i>Posibilidad de afectación económica por falla de equipos biomédicos debido a falta de mantenimiento preventivo y correctivo</i> "  " <i>Posibilidad de afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a no realizar mantenimientos preventivos y por uso inadecuado de los equipos biomédicos</i> "
<p><b>Hallazgo:</b> Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo, toda vez que, en el segundo semestre de 2022, no se logran realizar dicho mantenimiento a 92 equipos porque no se encuentran en el servicio. Es importante la actualización de inventarios.</p> <p>Resultado:</p> <p>Meta: 95%</p> <p>Julio: 262/278: 94.2%. Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible realizar el mantenimiento correspondiente: 16 equipos</p> <p>Agosto:451/479: 94.1% Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible realizar el mantenimiento correspondiente: 28 equipos</p> <p>Septiembre: 415/453: 91.6% Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible realizar el mantenimiento correspondiente: 38 equipos</p> <p>Octubre: 386/386: 100%</p> <p>Noviembre:375/378: 99.2% Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible realizar el mantenimiento correspondiente: 3 equipos</p> <p>Diciembre :165/172: 95.9% Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible realizar el mantenimiento correspondiente: 7 equipos</p>	
Control	Riesgo
El profesional universitario- equipo biomédico, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de calibración de equipos a través de revisión de informes	Para prevenir el riesgo " <i>Posibilidad de afectación reputacional por errores en diagnósticos clínicos debido a falta de calibración de equipos, los equipos no se encuentran en el sitio en el momento de realizar la calibración</i> "
<p><b>Hallazgo:</b> Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con la ejecución del cronograma de calibración de equipos, toda vez que en el segundo semestre de 2022, no se logran calibrar a 96 equipos porque no se encuentran en el servicio. Es importante la actualización de inventarios.</p> <p>Calibraciones realizadas/calibraciones programados. Meta: 90%</p> <p>Julio:255/387: 88.8%. Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible la calibración programada correspondiente: 32 equipos</p>	

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Agosto: 254/267: 95.13 Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible la calibración programada correspondiente: 13 equipos

Septiembre: 220/236: 93.2% Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible la calibración programada correspondiente: 16 equipos

Octubre: 112/121: 92.5% Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible la calibración programada correspondiente: 9 equipos

Noviembre: 65/91: 71.4%. Equipos no encontrados en el servicio de los cuales no es posible la calibración programada correspondiente: 26 equipos

Control	Riesgo
El profesional universitario- equipo biomédico realiza capacitaciones al personal relacionados con el manejo y uso seguro de la tecnología a través de plataforma MOODLE.	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a no realizar mantenimientos preventivos y por uso inadecuado de los equipos biomédicos"
<p><b>Hallazgo:</b> En cuanto a la asistencia de los convocados a las diferentes capacitaciones realizadas en el segundo semestre de 2022, no se logra abarcar a toda la población objetivo argumentando la falta de tiempo de los mismos para asistir a las capacitaciones,</p> <p>1. Se convocan 46 personas y solo realizan la evaluación 14 Cobertura (30%), Eficacia 100% (14 aprobaron)</p> <p>2. Se convocan 114 personas y solo realizan la evaluación 14 (12%) Eficacia 86% (12 aprobaron)</p> <p>3. Se convocan 46 personas y solo realizan la evaluación 16 (44%) Eficacia 100% (16 aprobaron)</p>	

#### Desviación de acciones

Acción	Riesgo
Actualizar el inventario de equipos biomédicos e industriales en la plataforma SIOS	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por errores en diagnósticos clínicos debido a falta de calibración de equipos, los equipos no se encuentran en el sitio en el momento de realizar la calibración"
<p><b>Hallazgo:</b> No se verifica la actualización de la totalidad de inventario de equipo biomédico e industriales en el sistema de información SIOS</p>	

## GESTION DEL TALENTO HUMANO

#### Desviaciones en los controles

Control	Riesgo
El jefe de talento humano y el profesional universitario psicólogo, realizan seguimiento a la ejecución del PIC a través de medición de indicadores establecidos en el Plan	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación reputacional, por fallas en el desempeño del cargo, debido a no desarrollar la inducción general y específica, reinducción y capacitaciones programadas por la Entidad y debido a no realizar la evaluación al desempeño del cargo"

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**Hallazgo:** Se evidencia desviaciones en el indicador de efectividad de las capacitaciones, toda vez que no se cumple con la meta programada para la vigencia 2022 de acuerdo a los siguientes resultados:

Meta: 90%

Número de metas cumplidas en indicadores estratégicos relacionados con las temáticas de capacitación: 85

Número total de metas para indicadores estratégicos relacionados con las temáticas de capacitación: 96

El resultado es 85% frente a lo programado.

## GESTION FINANCIERA

### Desviación de controles

Control	Riesgo
El área de facturación radica de manera periódica y oportuna la facturación generada ante las EAPB con el fin de iniciar los procesos de recaudo de los servicios prestados.	Para prevenir el riesgo "Posibilidad de afectación reputacional y afectación económica por Inoportunidad y no pago a proveedores, debido a la iliquidez de la Empresa por el no pago oportuno de las ERP de la prestación de servicios de Salud"
<b>Hallazgo:</b> El indicador del proceso financiero denominado "Oportunidad en radicación de facturas por prestación de servicios de salud" presenta un resultado de 41.82% en el último trimestre de 2022, lo anterior es atribuible a que no se podían validar de manera exitosa los RIPS debido a que los contratos de EMSSANAR no se encontraban legalizados. Situación que también se presenta en la vigencia 2023.	

## GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO

### Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "No verificación y corrección de la fórmula médica", toda vez que se presentó, un evento adverso moderado (No 11938 - 11939) paciente de 76 años con hipotiroidismo a quien formularon incorrectamente levomepromacina en lugar de levotiroxina y se entrega Imipramina, lo que ocasiona descompensación y pérdida del conocimiento, una acción insegura fue el afán en la formulación y no realizar doble chequeo al momento de la dispensación. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022 en el centro de salud san Vicente RED OCCIDENTE.

2. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "Errores de dispensación", toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

En el evento adverso leve (No 11942), paciente de 69 años que consulta por dermatitis atópica - urticaria, quien fue formulada con clorfeniramina y le administraron clonidina, una acción insegura es la no adherencia a protocolo de almacenamiento de medicamentos y la no realización del doble chequeo. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022 en el Centro de Salud de san Vicente. RED OCCIDENTE

En el evento adverso moderado (No 11938 - 11939) paciente de 76 años con hipotiroidismo a quien formularon incorrectamente levomepromacina en lugar de levotiroxina y se entrega imprimida lo que ocasiona descompensación y pérdida del conocimiento, una acción insegura fue el afán en la formulación y no realizar doble chequeo al momento de la dispensación. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022 en el centro de salud san Vicente RED OCCIDENTE

### Desviación de controles

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

3. Se evidencia desviaciones en el control relacionado con medición de adherencia al procedimiento de distribución (paciente) toda vez que no se cumple con el tiempo promedio para entrega de medicamentos en el domicilio, de acuerdo a lo siguiente:

Meta: 48 horas  
Julio: 72,75  
Agosto: 152,67,  
Septiembre: 71  
Octubre: 46,75  
Noviembre; 59,41  
Diciembre :104,95

## GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

### Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con oportunidad en la asignación de citas toda vez que se incumple la meta programada  $\leq 3$  de acuerdo a lo siguiente.

Oportunidad asignación de citas medicina general 2022:

RED NORTE: 3,98  
ED ORIENTE: 4,16  
RED SUR: 3.49

Oportunidad asignación de citas odontología general 2022:

RED NORTE: 8,99  
RED OCCIDENTE:4.83  
RED ORIENTE: 8.16  
RED SUR: 7.52

## GESTION DE HOSPITALIZACION

### Materialización Riesgos

<b>1. Caída</b>	Se evidencia la materialización del riesgo " Caída" Toda vez que se evidencia, evento adverso moderado (No 12607) paciente de 52 años con diagnóstico de vértigo, quien sufre caída desde su camilla en hospitalización, una acción insegura fue la no adherencia a guía de prevención de caídas, no aplicación de barreras de seguridad para caída. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el hospital local civil. <b>RED NORTE</b>
<b>2. Deficiente comunicación entre el equipo de salud</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" Toda vez que se presentó Evento adverso moderado (No 12607) paciente de 52 años con diagnóstico de vértigo, quien sufre caída desde su camilla en hospitalización, una acción insegura fue la no adherencia a la técnica SAER de la guía práctica segura y falta de comunicación asertiva entre el equipo de salud. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b>
<b>3.No identificación</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "No identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:



<p><b>de riesgos y necesidades al ingreso</b></p>	<p>1. Evento adverso moderado (No 11635) paciente de 21 años con celulitis en MSI consumidor de Spa que sufre golpe en la cama con posterior TCE leve y herida en región parietal derecha, una acción insegura fue la no identificación de posible síndrome de abstinencia pos hospitalización prolongada. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2022, en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 12607) paciente de 52 años con diagnóstico de vértigo, quien sufre caída desde su camilla en hospitalización, una acción insegura fue que no se identifican y gestionan riesgos, además de no involucrar al paciente y su familia en su seguridad y autocuidado dada por la patología de ingreso. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p>
<p><b>4. Incompleta o no ejecución del plan de cuidados (Enfermería)</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Incompleta o no ejecución del plan de cuidados enfermería" toda vez que se evidencian un evento adverso leve (No 12166) flebitis mecánica una de las acciones inseguras es la no adherencia a manual de procedimientos de enfermería venopunción y cuidados catéter endovenoso, ocurrido en el mes de octubre de 2022, en el Hospital local civil <b>RED NORTE</b></p>
<p><b>5. Inadecuada ejecución del plan de tratamiento (Ejecución plan de tratamiento)</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "inadecuada ejecución del plan de tratamiento" toda vez que se presentan dos eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso leve (No 12513) paciente de 38 años con IVE fallido, una acción insegura fue formulación inadecuada para manejo de IVE antes de las 15 semanas acorde a la resolución 3280 en la RIA Materno Perinatal que conlleva a ejecución inadecuada. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 11801) paciente de 22 años hospitalizada por IVE (4.2 semanas) quien firma alta voluntaria sin completar plan de tratamiento con misoprostol presentando IVE fallida, una acción insegura fue la no adecuada adherencia a resolución 3280 en la RIA Materno perinatal, confusión en el personal con el uso de Misoprostol confusión respecto a la capacitación del instituto Departamental de Salud con la norma. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022, en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b></p>
<p><b>6. Fallas en la formulación en el plan terapéutico y de enfermería</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "inadecuada ejecución del plan de tratamiento" toda vez que se presentan tres eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso leve (No 12513) paciente de 38 años con IVE fallido, Una acción insegura fue la formulación de Misoprostol para tratamiento ambulatorio, la administración del medicamento lo hace la paciente, haciendo difícil el seguimiento de cuantificación de sangrado y expulsión de restos ovulares realizado por el paciente E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 11801) paciente de 22 años hospitalizada por IVE (4.2 semanas) quien firma alta voluntaria sin completar plan de tratamiento con</p>



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

misoprostol presentando IVE fallida, una acción insegura fue la no adecuada adherencia a resolución 3280 en la RIA Materno perinatal, confusión en el personal con el uso de Misoprostol confusión respecto a la capacitación del instituto Departamental de Salud con la norma. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022, en el Hospital la Rosa **RED SUR**

3. Evento adverso moderado (No 11851) paciente de 20 años de edad hospitalizada por IVE (4.2 semanas) quien presenta IVE fallida según ecotransvaginal de control, se administra Misoprostol 800 mcg sublinguales, tres dosis, cada 3 horas las acciones inseguras fueron, formulación incompleta, control del sangrado no está definido, no adherencia a la guía IVE 3280 E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022, en el Hospital la Rosa **RED SUR**

### Desviación de controles.

Se evidencia desviación del control relacionado con "calidad en el registro clínico de hospitalización", toda vez que no se cumple con la meta programada, de acuerdo con la medición del indicador, primeras 5 causas de atención en hospitalización.

Meta: 80%

Resultado tercer trimestre adherencia: 63%

Resultado cuarto trimestre correcto diligenciamiento: 50%,

Evidencia (Auditoria a registros clínicos, tercer y cuarto trimestre de 2022)

## GESTION AMBULATORIA

### Materialización Riesgos

<b>1.Riesgo de caída</b>	Se evidencia materialización del riesgo "caída" Toda vez que se presenta evento adverso leve (No 12094) usuaria de 38 años que sufre caída desde su propia altura con su bebe de 3 meses en brazos al salir del consultorio de vacunación sin presentar lesión, una acción insegura es el exceso de confianza y la no adherencia a guía de practica segura de caídas, no se identifica y gestiona barreras de seguridad. E.A ocurrido en el mes de octubre de 2022 en el centro de salud del encano. <b>RED ORIENTE</b>
<b>2.Formulación inadecuada</b>	Se evidencia materialización del riesgo "formulación inadecuada" en el evento adverso moderado (No 11938 - 11939) paciente de 76 años con hipotiroidismo a quien formularon incorrectamente levomepromacina en lugar de levotiroxina y se entrega imipramida lo que ocasiona descompensación y perdida del conocimiento, una acción insegura fue el afán en la formulación y no realizar doble chequeo al momento de la dispensación. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022 en el centro de salud san Vicente <b>RED OCCIDENTE</b>
<b>3.Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y</b>	Se evidencia materialización del riesgo "inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso" toda vez que se presentan 4 eventos adversos: 1. Evento adverso leve (No 11730) paciente de 46 años que asiste para endodoncia que no se pudo terminar por presentar fractura en raíces dentales,

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

<p><b>necesidades al ingreso</b></p>	<p>una acción insegura fue no realizar toma de RX al ingreso para verificar estado de las raíces dentales, antes de la extracción. E.A ocurrido en el centro de salud de santa bárbara en el mes de agosto de 2023. <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso leve (No 12025) paciente de 35 años que no fue atendida en urgencias odontológicas prolongando dolor y afectación psicológica, una acción insegura fue no realizar consulta de urgencia odontológica al paciente cuando lo solicitó, y brindar información inadecuada respecto a la consulta de urgencia odontológica E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022 en el hospital al rosa <b>RED SUR</b></p> <p>3 En el evento adverso (No12337) paciente que sufre lesión en labio inferior con pieza de alta velocidad al realizar movimiento intempestivo luego de sufrir sensibilidad durante el procedimiento de retiro de caries, una acción insegura fue no indagar a la paciente acerca de la posible necesidad de colocar anestésico debido a su alto umbral del dolor. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el centro de salud de pandiaco. <b>RED NORTE.</b></p>
<p><b>4. Inadecuado Diagnóstico y plan terapéutico</b></p>	<p>Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No12534) paciente de 7 años que consulta por odontalgia y pulpitis con absceso periapical con fistula, una accion insegura fue no realizar pulpectomia en diente 75 cuando el diagnostico era una pulpitis irreversible aguda sino un pulpotomia que no era el tratamiento indicado. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el hospital local civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 11941) paciente de 56 años a quien se le realiza obturación de diente sin protección pulpar, presentando complicación y posterior pulpectomía, una acción insegura fue no colocar base intermedia y desmineralizar cavidad hasta el fondo incluyendo superficie pulpar de la cavidad. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022. en el hospital local civil <b>RED NORTE.</b></p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 12538) paciente de 5 años que consulta por presentar un absceso periapical sin fistula, después de que se colocó una amalgama ocluso vestibular sin protección pulpar, una acción insegura fue no colocar base intermedia antes de la amalgama. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el hospital local civil <b>RED NORTE.</b></p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 12523) paciente de 6 años de edad que consulta por odontalgia de diente 64, con absceso periapical sin fistula se realiza amalgama oclusal y analgesia, pero tiene previo tratamiento de pulpotomia en diente 85 que no aparece registrado en odontograma. unas de las acciones inseguras fueron, fallas en diagnóstico, fallas en plan de tratamiento y no adherencia de los odontólogos al protocolo de diligenciamiento e historia clínica ni a las guías de pulpitis. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el centro de salud pandiaco <b>RED NORTE</b></p>

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### Desviación de controles:

Se evidencia desviaciones en el control relacionado con Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales “, toda vez que, en el tercer y cuarto trimestre de 2022, no se cumple con la meta programada, de acuerdo con la medición del indicador, primeras 5 causas de atención en consulta externa con diligenciamiento correcto:

Meta: 80%

Resultado tercer trimestre: 77%, adherencia 51%

Resultado cuarto trimestre: 78%, adherencia 57%

Evidencia (Auditoria a registros clínicos, tercer y cuarto trimestre de 2022)

Auditoria a registros clínicos de enfermería

Meta: 80%

Resultado tercer trimestre: 61%

Resultado cuarto trimestre: 68%

Evidencia (Auditoria a registros clínicos, tercer y cuarto trimestre de 2022)

Es importante medir la eficacia de las capacitaciones realizadas en los protocolos y manuales de odontología, barreras que se encuentran establecidas en el AMFE del proceso gestión ambulatoria

- Protocolo del manejo conductual de paciente pediátrico,
- Protocolo para toma de radiografías de uso odontológico
- Manual de registro de historias clínicas odontológicas.

## GESTION DE URGENCIAS

### Materialización Riesgos

<p><b>1. Caída</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "caída", toda vez que se evidencian los siguientes eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso leve (No 12170) paciente de 69 años de edad con dx de anemia, IRA, TCE moderado, hematoma subgaleal, poco colaborador quien presenta caída desde su propia altura al intentar pararse de la silla de urgencias, una de las acciones inseguras es la no adherencia a la guía de prevención de caídas, no se gestionan de barreras de seguridad para caída, cinturón de seguridad en sillas de ruedas, E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2022 en el Hospital local civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. Evento adverso (No 12275) paciente de 6 años de edad con diagnóstico de IVU, que durante su espera en urgencias presenta caída desde la camilla, presentando hematoma subgaleal, una acción insegura fue el Inadecuado manejo de prevención de caídas (ausencia de camilla para niños estaba en camilla para adultos) y exceso de confianza secundaria a presencia de familiar acompañante. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022, en el Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE.</b></p> <p>3. Evento adverso leve (No 12496 -12497 - 12505) paciente de 77 años con diagnóstico de gastritis que sufre caída en una ambulancia durante el traslado a toma de ecografía sufriendo trauma rodilla derecha, región lumbar, mano izquierda, una acción insegura fue que no se identifican y gestionan riesgos, paciente adulto mayor en ambulancia,</p>
------------------------	---

	sentado en silla sin cinturón de seguridad, en compañía de familiar. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el hospital la rosa <b>RED SUR</b>
<b>2.IAAS</b>	<p>Se evidencia materialización del riesgo "IAAS" toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso moderado (No 12455) paciente de 24 años que consulta por granuloma en glúteo izquierdo pos traumático (inyección IM penicilina), una acción insegura fue la no adherencia a técnica de asepsia y antisepsia en procedimientos de enfermería y el desconocimiento del manual de procedimientos de enfermería. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 12333) paciente de 38 años que recibió toxoide tetánico y posteriormente presenta induración y eritema, una acción insegura fue que no se evaluó la comprensión por parte del usuario respecto a la educación brindada de cuidados post administración de medicamento. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p> <p>3. Evento adverso moderado (No 12589) paciente de 55 años que ingresa por una flebitis infecciosa posterior a inserción de catéter venoso, las acciones inseguras identificadas en el análisis se relacionan con inadecuada higiene de manos, inadecuada técnica aséptica, no adherencia a protocolo de venopunción y cuidados de catéter endovenoso posterior a flebitis mecánica no manejada durante su observación. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p> <p>4. Evento adverso moderado (No 11822) paciente de 40 años femenina que acude a urgencias por cuadro de amigdalitis severa y recibe tratamiento antibiótico (penicilina inyectable en glúteo) ocasionando un absceso. Una acción insegura es la no adherencia a técnica aséptica y a protocolo de higiene de manos. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022 en Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p>
<b>3.Deficiente comunicación entre el equipo de salud</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "deficiente comunicación entre el equipo de salud", toda vez que se presentan 3 eventos adversos:</p> <p>1.Evento adverso leve (No 12170) paciente de 69 años de edad con dx de anemia, IRA, TCE moderado, hematoma subgaleal, poco colaborador quien presenta caída desde su propia altura al intentar pararse de la silla de urgencias (sin cinturón), una de las acciones inseguras es la falla en la comunicación del equipo de trabajo, no se gestionan riesgos, E.A ocurrido en el mes de octubre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 12347) paciente de 31 años que ingresa por NAC y se ordena soporte de oxígeno, broncodilatadores y antibiótico que no se administran oportunamente, además se genera una acción insegura por la no adherencia a guías de práctica segura de comunicación asertiva entre el equipo de salud, no se adhiere a los procesos y normas institucionales. Paciente trasladada en hora crítica por familiar, auxiliar de otro servicio que no estaba laborando y le suspende el oxígeno. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p>

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

	<p>3. Evento adverso moderado (No 12589) paciente de 55 años que ingresa por una flebitis infecciosa por inadecuada canalización de vena, una acción insegura fue la no hay adherencia al protocolo de comunicación asertiva entre el equipo de salud ya que se hace cambio de acceso venoso y no se informa la flebitis, no se hace registro en historia clínica, no se involucra al paciente en su seguridad (no se educa) E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE.</b></p>
<p><b>4. Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso", toda vez que se evidencian los siguientes eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso moderado (No 12340) paciente de 82 años quien consulta por IVU con sonda suprapubica a permanencia por hiperplasia prostática y urocultivo positivo para serratia, una acción insegura fue que no se activó una alerta temprana dada por los signos y síntomas presentados. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso leve (No 12496 -12497 - 12505) paciente de 77 años con diagnóstico de gastritis que sufre caída en una ambulancia durante el traslado a toma de ecografía sufriendo trauma rodilla derecha, región lumbar, mano izquierda, una acción insegura fue que no se identifican y gestionan riesgos, paciente adulto mayor en ambulancia, sentado en silla sin cinturón de seguridad, en compañía de familiar. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022 en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b></p>
<p><b>5. Inadecuada clasificación triage</b></p>	<p>Se evidencia la materialización de riesgo "Inadecuada clasificación de triage", toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso leve (No 11716) paciente con HVDA que no fue atendida oportunamente, una de las acciones inseguras fue la inadecuada clasificación de triage, E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 12347) paciente de 31 años que ingresa por NAC y se ordena soporte de oxígeno, broncodilatadores y antibiótico y al no administrarse oportunamente, entra en falla respiratoria, una acción insegura es la Inadecuada clasificación de triage III, se debió clasificar como triage II. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p> <p>3. Evento adverso moderado (No 12593) paciente de 2 años de edad con diagnóstico de NAC sin un tratamiento oportuno, llevándolo a deterioro y complicaciones, una acción insegura fue Inadecuada clasificación de triage ya que presenta deterioro clínico y no se gestiona el riesgo. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p>
<p><b>6. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades" toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso grave (No 11881) Muerte por TB, paciente venezolana que fue mal informante, pero presenta síntomas de IRA secundaria a TB pulmonar, una de las acciones inseguras fue la no valoración de riesgo de paciente tratándose de población</p>

<p><b>(Consulta médica de urgencias)</b></p>	<p>migrante, población vulnerable. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 12348) paciente de 28 años de edad con cuadro de apendicitis no identificada oportunamente, una de las acciones inseguras fue que en la anamnesis de dolor abdominal faltó tolerancia vía oral. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b></p> <p>3. Evento adverso leve 12471 reingreso IVU complicada, paciente de 20 años consulta urgencias por dolor abdominal mesogastrio, una de las acciones inseguras es anamnesis incompleta no se identifican riesgos desde el ingreso para toma de conducta, se da salida y reingresa debió dejarse en observación y completar estudios de laboratorio, ocurrió en el mes de diciembre en el Hospital Civil. <b>RED NORTE.</b></p>
<p><b>7.Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas</b></p> <p><i>(Consulta médica de urgencias)</i></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas", toda vez que se presentan 2 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso moderado (No 12348) paciente de 28 años de edad con cuadro de apendicitis no identificada oportunamente, una de las acciones inseguras es la no adherencia a la guía de manejo de dolor abdominal agudo y no se reporta el resultado de laboratorio como crítico. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No 12593) paciente de 2 años de edad con diagnóstico de NAC sin un tratamiento oportuno, llevándolo a deterioro y complicaciones, una acción insegura fue que no hay valoraciones por el equipo de trabajo en la noche, no se evidencia evoluciones en historia clínica, e inadecuada lectura de rx de torax. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p>
<p><b>8.Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diagnóstico y plan de tratamiento", toda vez q se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso leve (No 11716) paciente con HVDA que no fue atendida oportunamente, una de las acciones inseguras fue el no cumplimiento de órdenes médicas verbales y escritas por parte del personal de enfermería. E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE</b></p> <p>2. Evento adverso grave (No 11881) paciente de 47 años, procedente de Venezuela a quien no se identificó su patología de base (TB Pulmonar), una acción insegura fue la inoportunidad en la toma de baciloscopias seriadas desde la primera consulta ya que se toman las 3 muestras el día de la última consulta. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022 en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE</b></p>
<p><b>9.Inadecuado egreso de consulta de urgencias</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo " Inadecuado egreso de consulta de urgencias ", toda vez q se presentó un evento adverso leve 12471 Reingreso IVU complicada, paciente de 20 años consulta urgencias por dolor abdominal mesogastrio, una de las acciones inseguras es anamnesis incompleta no se identifican riesgos desde el ingreso para toma de conducta, se da salida y reingresa debió dejarse en</p>



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

	observación y completar estudios de laboratorio , ocurrió en el mes de diciembre en el Hospital Civil. <b>RED NORTE.</b>
<b>10.No elaboración de plan de cuidados enfermería</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "no elaboración de plan de cuidados", en el evento adverso moderado (No 12589) paciente de 55 años que ingresa por una flebitis infecciosa por inadecuada canalización de vena, una acción insegura fue que no se establece un plan de cuidados de enfermería en base a los riesgos y necesidades del paciente. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud de san Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b>
<b>11.Inadecuada ejecución del plan de tratamiento</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada ejecución del plan de tratamiento", toda vez que se presentan 3 eventos adversos:  1. Evento adverso leve (No 11716) paciente con HVDA que no fue atendida oportunamente, una de las acciones inseguras fue la inoportunidad en la atención en urgencias y el no cumplimiento de órdenes médicas verbales y escritas por parte del personal de enfermería. E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE</b>  2. Evento adverso moderado (No12347) paciente de 31 años que ingresa por NAC y se ordena soporte de oxígeno, broncodilatadores y antibiótico y al no administrarse oportunamente, entra en falla respiratoria, una acción insegura es la no adherencia a protocolo de administración de oxígeno, personal auxiliar de enfermería desteta oxígeno sin orden médica, además de que no se cumple ordenes medicas escritas y verbales a tiempo por personal de enfermería. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital local civil. <b>RED NORTE</b>  3. Evento adverso moderado (No12593) paciente de 2 años de edad con diagnóstico de NAC sin un tratamiento oportuno, llevándolo a deterioro y complicaciones, una acción insegura fue que no hay tratamiento oportuno por parte del equipo de enfermería, no se evidencia notas de terapia respiratoria. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud san Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b>
<b>12.Inadecuada administración de medicamentos</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada administración de medicamentos", toda vez que se presentan 4 eventos adversos:  1. Evento adverso grave (No 11664) paciente de 5 años que presenta lesión severa del nervio ciático con pie caído. Unas de las acciones inseguras son: Se formula medicamento intramuscular (Dexametasona y Diclofenaco); No adherencia a manual de procedimientos de enfermería (inyectología intramuscular); E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b>  2. Evento adverso moderado (No 11822) paciente de 40 años femenina que acude a urgencias por cuadro de amigdalitis severa y recibe tratamiento antibiótico (penicilina inyectable en glúteo) ocasionando un absceso. Una acción insegura es la no adherencia a técnica aséptica en la manipulación y aplicación del antibiótico y a la técnica adecuada de lavado de manos y los cinco momentos. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2022 en Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b>

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

	<p>3. Evento adverso leve (No 11942), paciente de 69 años que consulta por dermatitis atópica - urticaria, quien fue formulada con clorfeniramina y le administraron clonidina, una acción insegura es la no adherencia a protocolo de almacenamiento de medicamentos y la no realización del doble chequeo. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2022 en el Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p> <p>4. Evento adverso moderado (No 12455) paciente de 24 años que consulta por granuloma en glúteo izquierdo pos traumático (inyección IM penicilina), una acción insegura fue la no adherencia a técnica de asepsia y antisepsia en procedimientos de enfermería, desconocimiento del manual de procedimientos de enfermería. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED NORTE</b></p>
<b>13. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso", toda vez que se presentan 4 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso grave (No 11664) paciente de 5 años que presenta lesión severa del nervio ciático con pie caído, Unas de las acciones inseguras es la no adherencia a manual de diligenciamiento de historias clínicas (copiar y pegar). E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. Evento adverso moderado (No12347) paciente de 31 años que ingresa por NAC y se ordena soporte de oxígeno, broncodilatadores y antibiótico y al no administrarse oportunamente, entra en falla respiratoria, una acción insegura es no adherencia al manual de diligenciamiento de historia clínica (copiar-pegar), en enfermedad actual hace evolución médica y resultados de laboratorio, no se evalúa antecedentes ginecológicos la paciente refirió un legrado, no aclarara horario en notas retrospectiva E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2022 en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p> <p>3. Evento adverso moderado (No 12348) paciente de 28 años de edad con cuadro de apendicitis no identificada oportunamente, una de las acciones inseguras es la no adherencia al manual de historias clínicas (copiar pegar). E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital la rosa <b>RED SUR</b></p> <p>4. Evento adverso moderado (No 12589) paciente de 55 años que ingresa por una flebitis infecciosa por inadecuada canalización de vena, una acción insegura es el inadecuado registro, no adherencia a manual de diligenciamiento de historias clínicas. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Centro de Salud de San Vicente. <b>RED OCCIDENTE</b></p>
<b>14. Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería", toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso grave (No 11664) paciente de 5 años que presenta lesión severa del nervio ciático con pie caído, unas de las acciones inseguras son: la No adherencia a guía de práctica clínica de rinfaringitis aguda; Se formula medicamento intramuscular (Dexametasona y Diclofenaco); No adherencia a manual de</p>



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

	<p>procedimientos de enfermería (inyectología intramuscular); E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso leve (No 11646) paciente de 13 meses con DNT severa que no es formulada con FTLC oportunamente, una acción insegura es la formulación de FTLC 8 horas después del ingreso a urgencias, ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 12348) paciente de 28 años de edad con cuadro de apendicitis no identificada oportunamente, una de las acciones inseguras fue que se ordenó hidratar y tratamiento con Omeprazol y manejo anticipado de antiespasmódico (Hioscina) frente al dolor y reporte del hemograma, que enmascara el cuadro E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022 en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b></p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 12340) paciente de 82 años quien consulta por IVU con sonda vesical a permanencia por hiperplasia prostática y urocultivo positivo para serratia, una acción insegura es demora en el inicio del manejo de la IVU, así como también que se identifica riesgo, pero no se gestiona. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2022. en el Hospital la Rosa <b>RED SUR.</b></p>
<b>15.No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "no adherencia al plan terapéutico y de enfermería", toda vez que se presentan 2 eventos adversos:</p> <p>1. Evento adverso grave (No 11664) paciente de 5 años que presenta lesión severa del nervio ciático con pie caído, unas de las acciones inseguras son: la no adherencia a guía de práctica clínica de rinofaringitis aguda; no adherencia a manual de procedimientos de enfermería (inyectología intramuscular); E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>2. Evento adverso leve (No 11646) paciente de 13 meses de edad quien no recibió atención según protocolo de tratamiento, una acción insegura es la no adherencia a resolución 2350/2020, además de que no hay nota de ingreso a observación por médico y enfermera jefe, a qué hora se inicia la prueba de apetito, a qué hora se toman los exámenes y plan de cuidados. E.A ocurrido en el mes de julio de 2022 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p>
<b>16.Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales en la consulta</b>	<p>Se evidencia materialización del riesgo "inadecuado examen físico, incluido toma y análisis de signos vitales en la consulta gineco obstétrica". En el evento adverso centinela (No 12480) asfixia perinatal, paciente de 25 años con 39 semanas de gestación que ingresa en trabajo de parto, con aproximadamente 12 horas de actividad uterina y con 1 hora y 40 min de periodo expulsivo sin monitorización, una acción insegura fue la no realización de plan de cuidados de enfermería con la materna, no hay registro de signos vitales de la materna y él bebe, TA y fetocardias, en historia</p>

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

<b>gineco obstétrica</b>  <b>Partos</b>	clínica no hay registro de signos vitales, no se mira al paciente como una persona integral, la materna puede hacer una pre eclampsia y no hay registro ni identificación de riesgo. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Hospital la rosa <b>RED SUR</b>
<b>17. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento</b>  <b>Partos</b>	Se evidencia la materialización del riesgo “inadecuado diagnóstico y plan de tratamiento” toda vez que se presenta el evento adverso centinela (No 12480) asfixia perinatal, paciente de 25 años con 39 semanas de gestación que ingresa en trabajo de parto, con aproximadamente 12 horas de actividad uterina y con 1 hora y 40 min de periodo expulsivo sin definición de conducta y remisión a tercer nivel, una acción insegura fue que las evoluciones clínicas se realizan posteriores y no en el momento E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b> .
<b>18 inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto</b>  <b>Partos</b>	Se evidencia la materialización del riesgo “inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto” toda vez que se presenta el evento adverso (No 12480) asfixia perinatal, paciente de 25 años con 39 semanas de gestación que ingresa en trabajo de parto, unas de las acciones inseguras fueron, se puede administrar oxitocina sin acompañamiento de ginecólogo, No adherencia a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, No se realiza plan de cuidados de enfermería con la materna, La paciente inicia pujar de manera anticipada E:A ocurrido en el mes de diciembre de 2022, en el Hospital la Rosa <b>RED SUR</b>

### Desviación del control

Se evidencia desviación en la barrera relacionada con medición de adherencia al protocolo de aislamiento toda vez que no se cumple con la meta programada en el servicio de urgencias:

Meta: 80%

Resultado tercer trimestre 70%

Resultado cuarto trimestre 60%.

Se evidencia desviación en la barrera relacionada con la medición y análisis de indicadores de oportunidad en el triage y reclasificación, toda vez que no se cumple con la meta programada

Oportunidad en clasificación de triaje II:

Meta: 30 minutos

Resultado tercer trimestre 34 minutos pasto salud

Resultado cuarto trimestre: 32 minutos pasto salud

## GESTION DE IMAGENOLOGIA

### Desviaciones en control:

Se evidencia desviaciones en la aplicabilidad de barreras de control relacionado con procesos de capacitación en el servicio de imagenología de acuerdo a los siguiente:

- No se realiza evaluación referente a la capacitación y evaluación de GPS, comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y colaboradores.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA**

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

- No se realizó capacitación y evaluación al personal de SIAU y Call Center.

Se evidencia desviaciones en la aplicabilidad de barreas de control relacionado con “medición de la adherencia al diligenciamiento de los datos clínicos básicos en la solicitud de imágenes diagnósticas”, toda vez que el porcentaje de órdenes médicas que se realizan en órgano par que incluye lateralidad no cumple con la meta programada (90%) para el tercer trimestre el resultado fue de 79%

**RECOMENDACIONES**

Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles para evitar la materialización del riesgo y realizar un adecuado análisis causal para cada riesgo materializado.

Es importante realizar planes de mejoramiento a los riesgos materializados y a las desviaciones de controles.

**FORTALEZAS**

No se encontraron fortalezas.

<b>ELABORO:</b>	<b>Deisy Lasso Cárdenas</b>	<b>FECHA</b>	15-marzo-2023
<b>REVISADO PÓR:</b>	<b>Jaime Alberto Santacruz Santacruz</b>	<b>FECHA</b>	15-marzo-2023