	<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.	08	FECHA DEL INFORME	06-10-2023
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		Primer semestre 2023	
<b>OBJETIVO</b>			
<p>Verificar el cumplimiento de controles establecidos en la matriz de riesgo de la tipología administrativa. (Riesgos de procesos)</p> <p>Identificar la materialización de los riesgos administrativos y asistenciales 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 auditoría 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 establecidos			
<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 2023

A continuación, se presentan la caracterización de riesgos Institucionales identificados en la vigencia 2023

Riesgos identificados: 329

Riesgos con severidad bajo: 64

Riesgos con severidad moderada: 136

Riesgos con severidad alto: 126

Riesgos con severidad extremos: 3

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

**RIESGOS ADMINISTRATIVOS, RIESGOS PROCESOS ASISTENCIALES**

PROCESO	TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS EN PASTO SALUD 2023				
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	5	0	1	3	1
GESTION DE CALIDAD	6	0	3	3	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	14	0	9	5	0
GESTION DE LA TECNOLOGIA	0	0	0	0	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	1	6	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	11	1	8	2	0
GESTION FINANCIERA	14	1	4	8	0
GESTION JURIDICA	5	1	0	3	1
GESTION DE CONTROL	6	5	1	0	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	26	10	8	8	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	9	4	2	3	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	24	2	4	18	0
GESTION AMBULATORIA	53	3	24	26	0
GESTION DE URGENCIAS	37	0	5	32	0
GESTION DE LABORATORIO	37	12	16	9	0
GESTION DE IMAGENOLOGIA	39	13	20	6	0
EQUIPO BIOMEDICO	34	10	24	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>327</b>	<b>62</b>	<b>130</b>	<b>132</b>	<b>2</b>

**RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2022**

**COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022 – I SEM 2023**

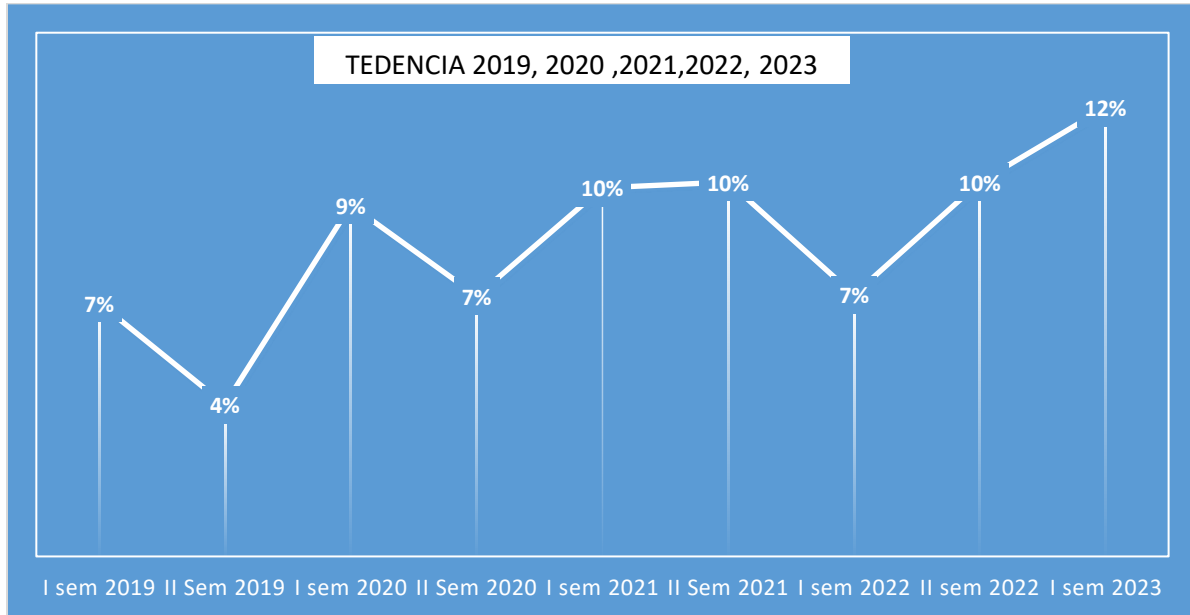
A continuación, se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021, 2022 y el primer semestre de 2023

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		PRIMER SEMESTRE 2023	
	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	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0	9	0	9	0	9	0	3	0	3	1	3	0	3	1	5	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	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	14	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1	5	1	0	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	7	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	11	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	0	14	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0	5	0	5	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0	4	0	5	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1	9	1	9	2
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6	24	8
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1	39	0	39	1
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6	37	18	37	14
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	37	1
EQUIPO BIOMEDICO													34	0	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>326</b>	<b>38</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>		<b>12%</b>	

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

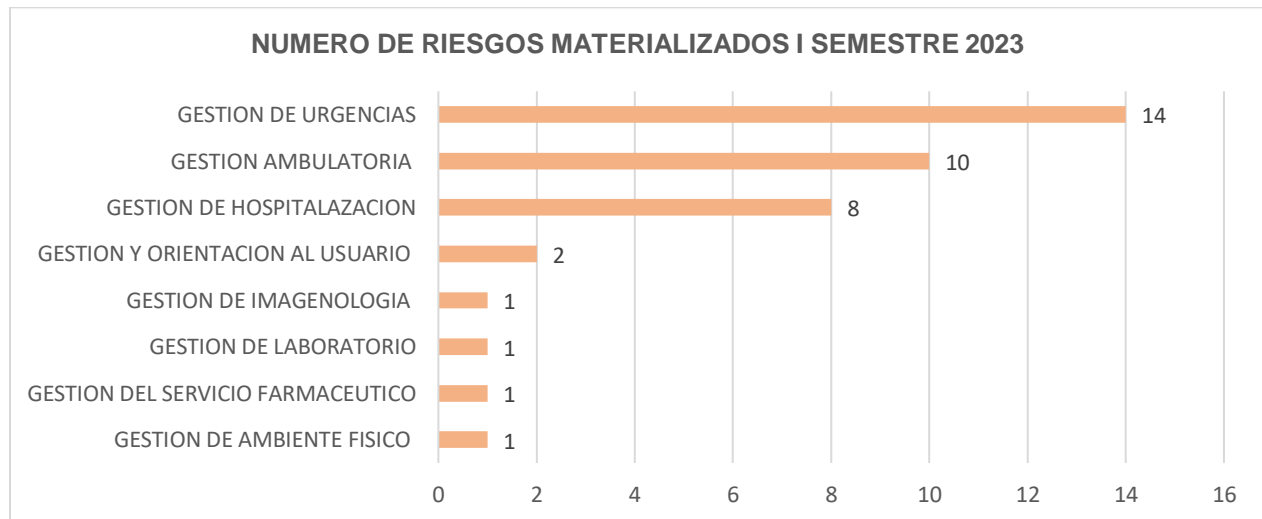
**TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022- I SEM 2023**

A continuación, se presenta la tendencia de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021-2022, 2023



**NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS PRIMER SEMESTRE 2023**

A continuación, se presenta los procesos en los cuales se materializan los riesgos y modos de falla para la vigencia 2023



**REPETITIVIDAD DE MATERIALIZACION DE RIESGOS 2022-2023**



**RIESGOS MATERIALIZADOS SEGÚN SU SEVERIDAD  
I SEM 2023**

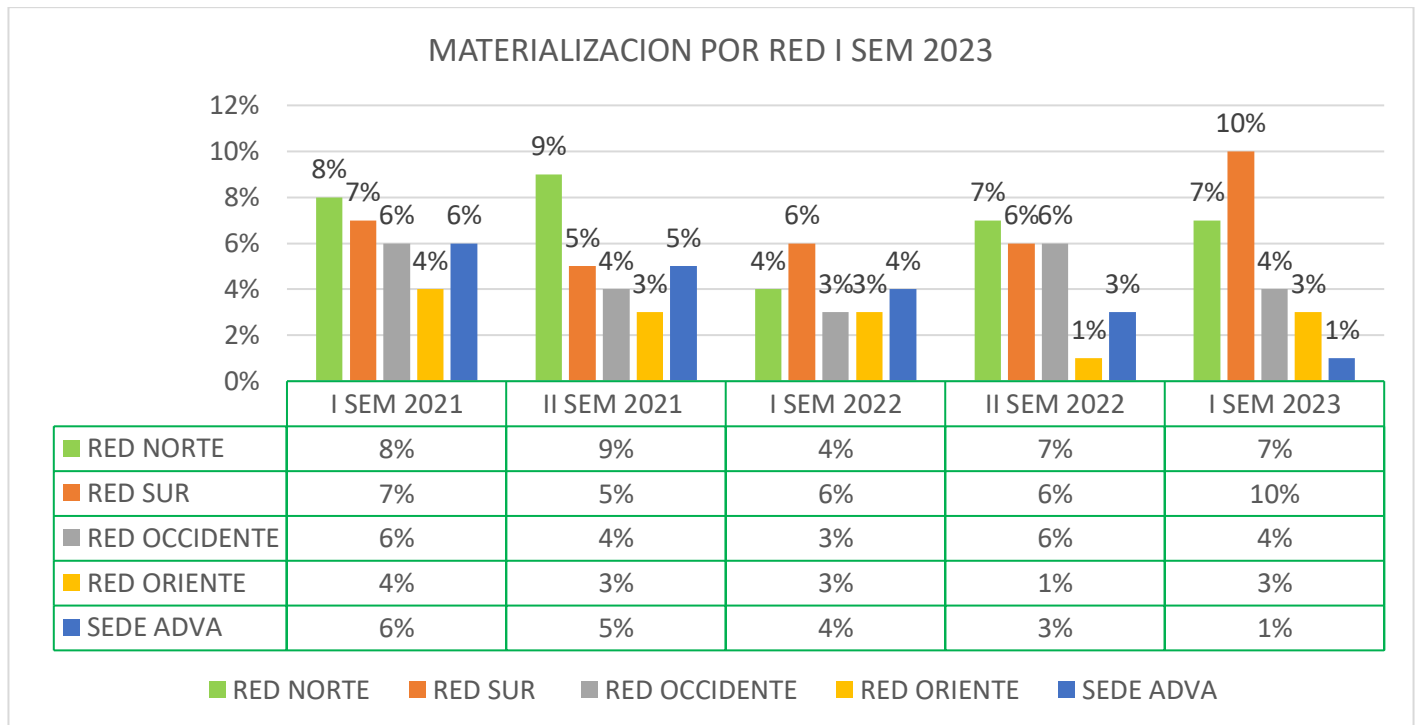
NIVEL DE SEVERIDAD	No.
<b>EXTREMO</b>	<b>0</b>
<b>ALTO</b>	<b>28</b>
<b>MODERADO</b>	<b>9</b>
<b>BAJO</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>

### PORCENTAJE DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2023

A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente a la vigencia 2023

RED	MODOS DE FALLA APLICABLES	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS/	PORCENTAJE	META
NORTE	241	17	7%	≤9,6%
SUR	259	25	10%	≤10%
OCCIDENTE	217	8	4%	≤8,6%
ORIENTE	180	6	3%	≤ 7.1%
SEDE ADVA	67	1	1%	≤ 6%

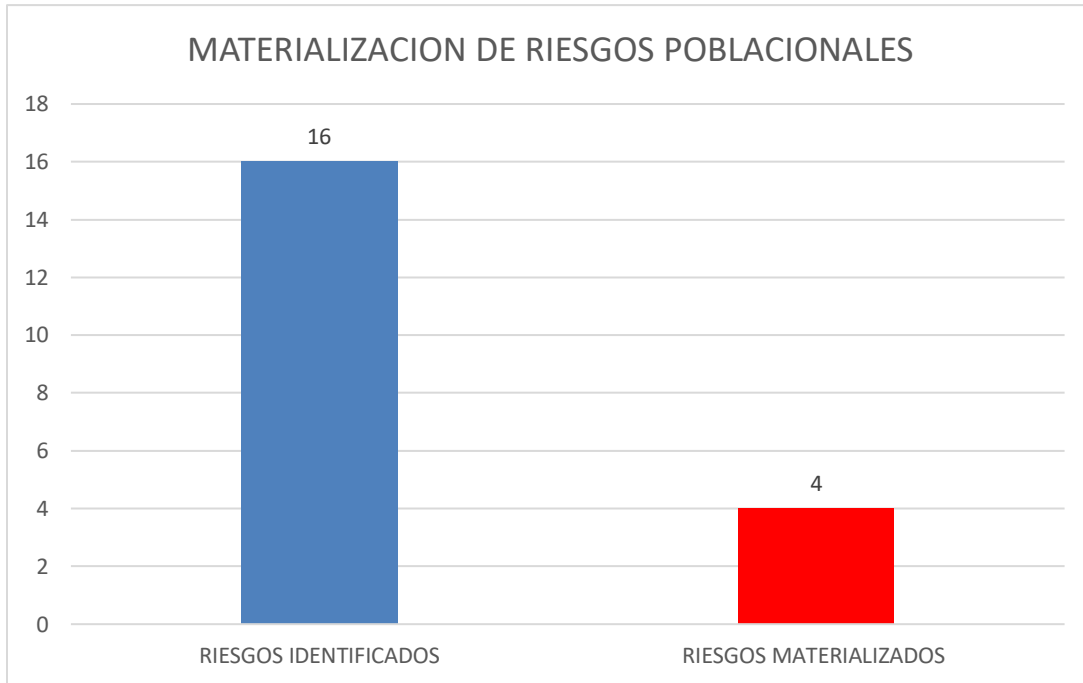
### COMPARATIVO DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2022-2023



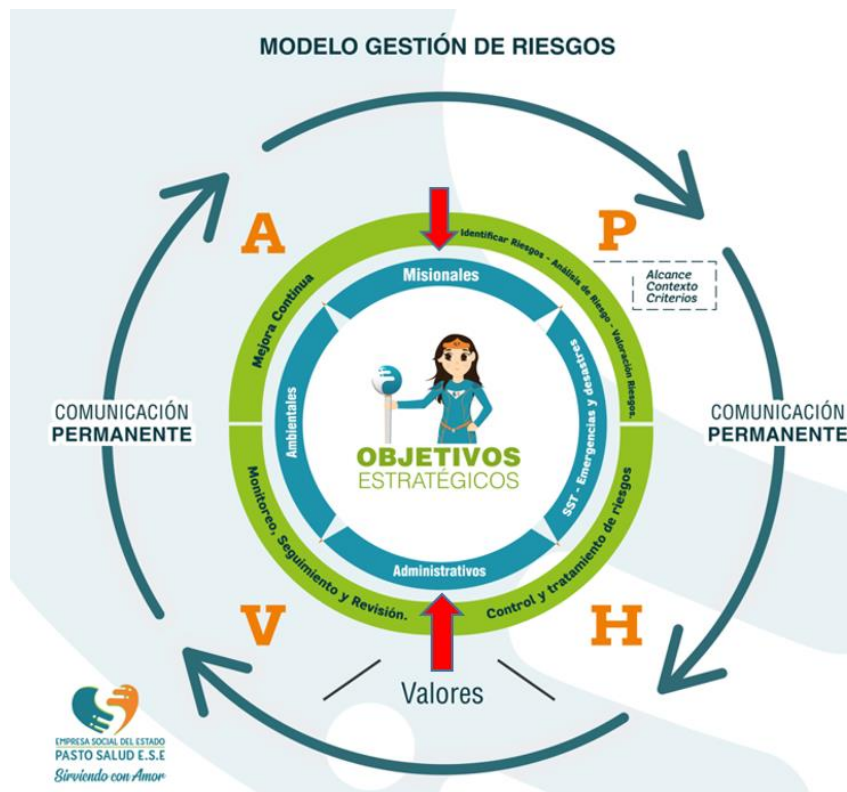
A continuación se describe los riesgos que se presentan en el año 2021 y se vuelven a materializar en el primer semestre de 2023

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

**MATERIALIZACION RIESGOS POBLACIONALES**



**MATERIALIZACION DE RIESGOS POR TIPOLOGIA**



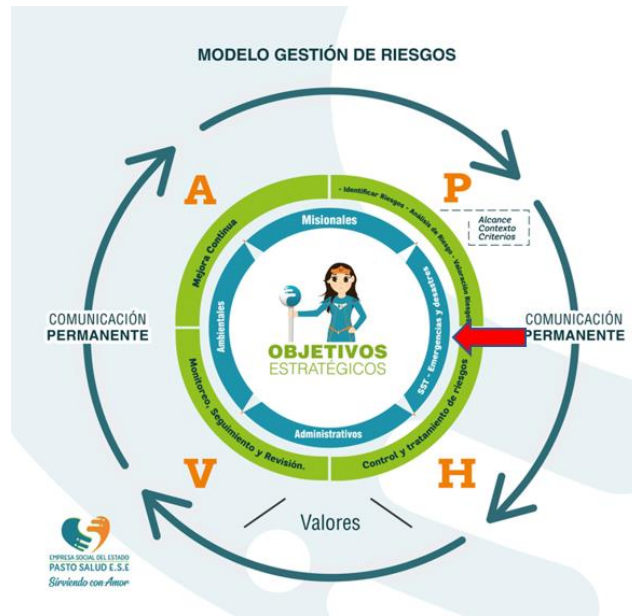
**TIPOLOGIA RIESGOS ADMINISTRATIVOS**

TIPOLOGIA RIESGOS ADMINISTRATIVOS	PRIMER SEMESTRE 2023	
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
PROCESOS (Objetivos)	67	1
SARLAF	6	0
SICOF	28	1
TOTAL	101	2
PORCENTAJE	2%	

**TIPOLOGIA RIESGOS MISIONALES**

TIPOLOGIA RIESGOS MISIONALES	PRIMER SEMESTRE 2023	
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
PROCESOS (Objetivos)	259	36
POBLACIONALES	16	4
CLINICOS	36	0
TOTAL	311	40
PORCENTAJE	13%	

**MATERIALIZACION SST - EMERGENCIAS Y DESASTRES I SEM 2023**

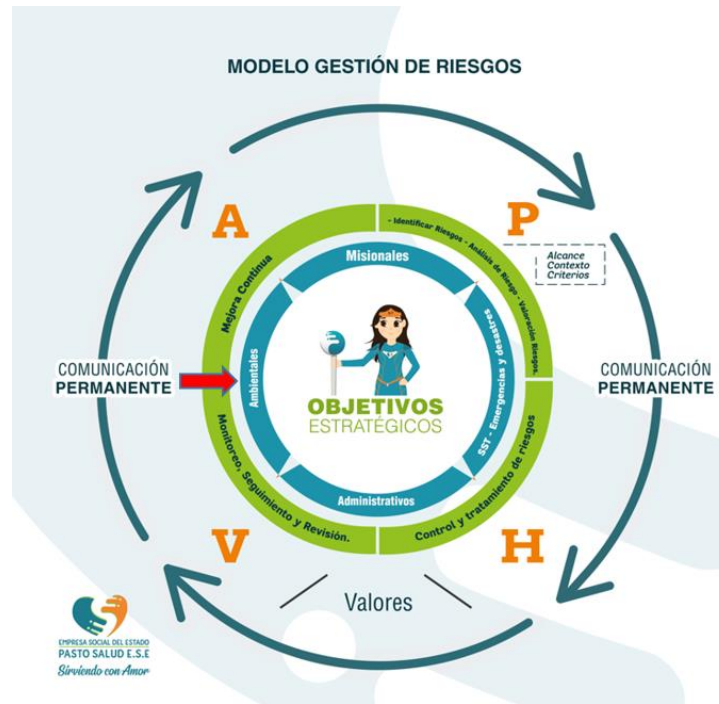


RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO								RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
IDENTIFICADOS	BIOLÓGICO	BIOMECANICO	MECANICO	PSICOSOCIAL	VIAL	PUBLICICO	LOCATIVO	SISMO	ERUPCIÓN VOLCÁNICA	INCENDIO	EPIDEMIAS
MATERIALIZADOS	1	3	1	0	0	0	5	0	0	0	0

SEDE	NUMERO
SEDE ADMINISTRATIVA	3
HOSPITAL LOCAL CIVIL	2
CENTRO HOSPITAL LA ROSA	2
CENTRO DE SALUD DE CATAMBUCO	1
CENTRO DE SALUD DE OBONUCO	1
CENTRO DE SALUD DE MORASURCO	1



**MATERIALIZACION DE RIESGOS AMBIENTALES I SEM 2023**



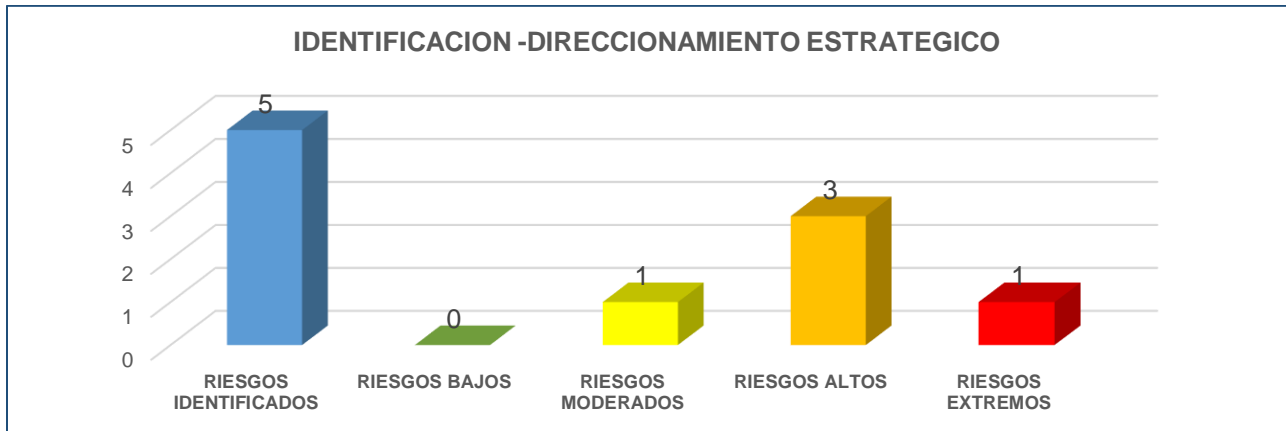
Riesgos identificados	Riesgos materializados
18	0

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**RIESGOS IDENTIFICADOS**

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos bajos: 0  
 Riesgos moderados: 1  
 Riesgos altos: 3  
 Riesgos extremos: 1

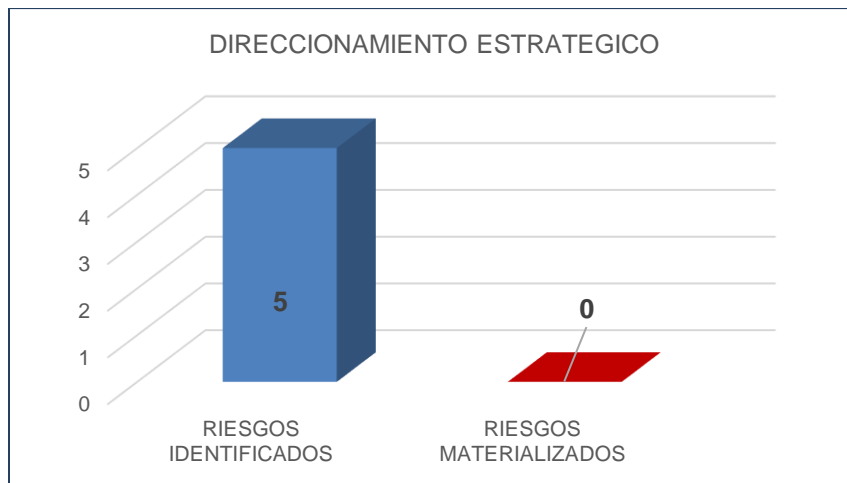
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



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

**RIESGOS MATERIALIZADOS**

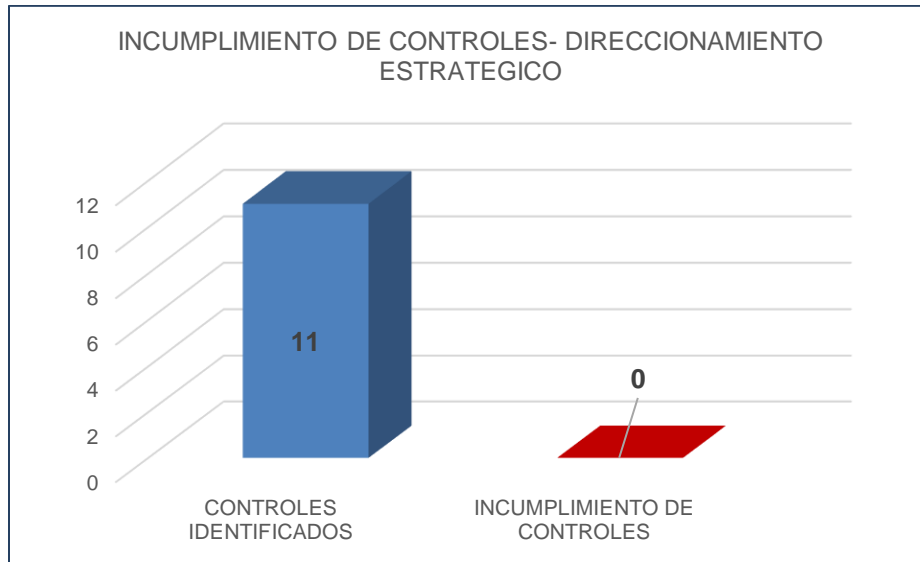
Riesgos identificados:5  
 Riesgos materializados: 0



**INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES**

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :11  
 Controles incumplidos: 0

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

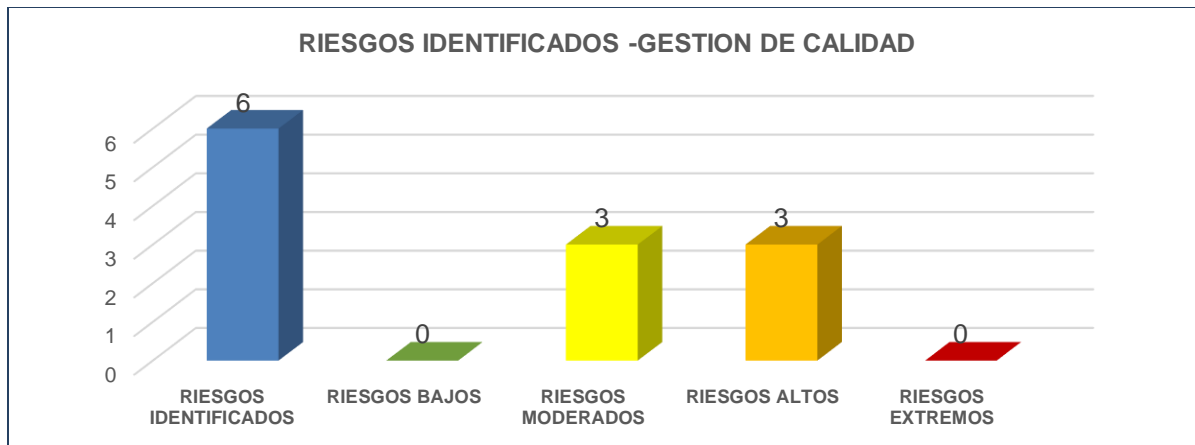



**GESTION DE CALIDAD**

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: 3
- Riesgos con severidad alto: 3
- Riesgos con severidad extremos: 0

**RIESGOS IDENTIFICADOS**

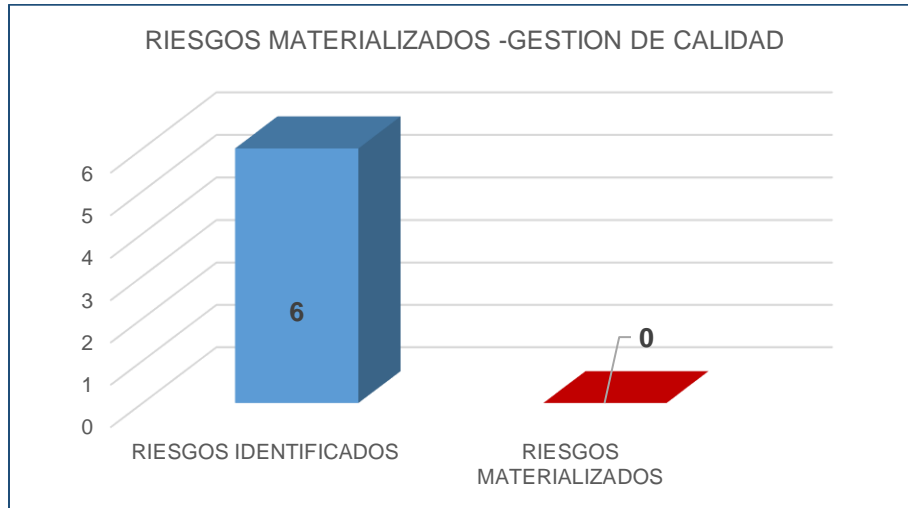


	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

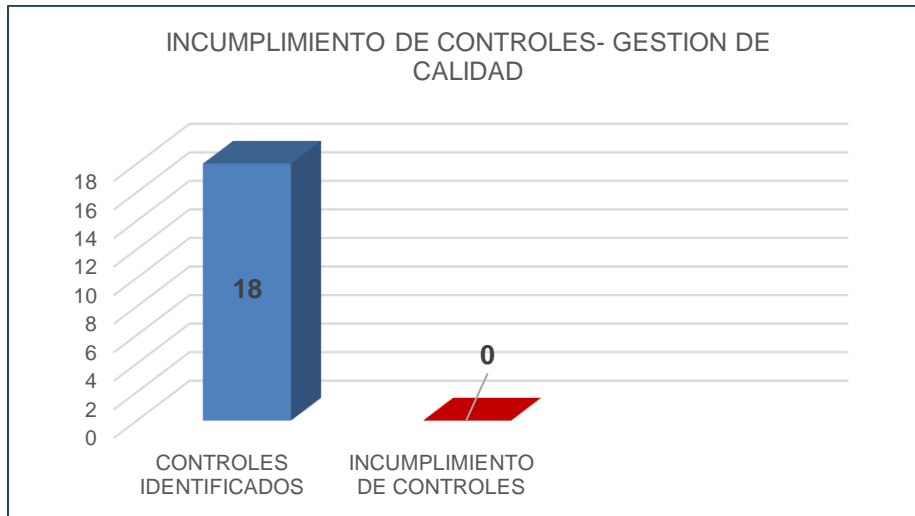
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 0



### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :18  
 Controles incumplidos: 0



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

### GESTION DE AMBIENTE FISICO

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

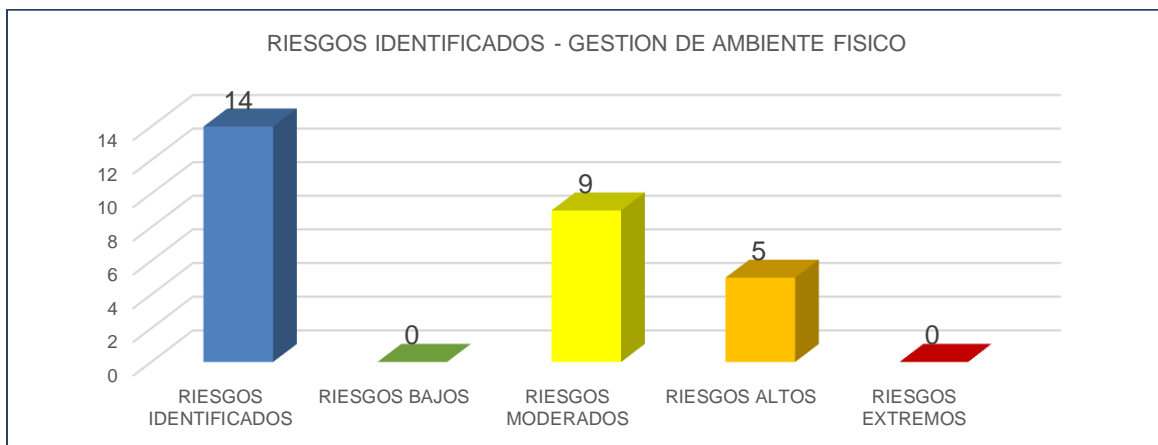
Riesgos identificados: 14

Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 9

Riesgos con severidad alto: 5

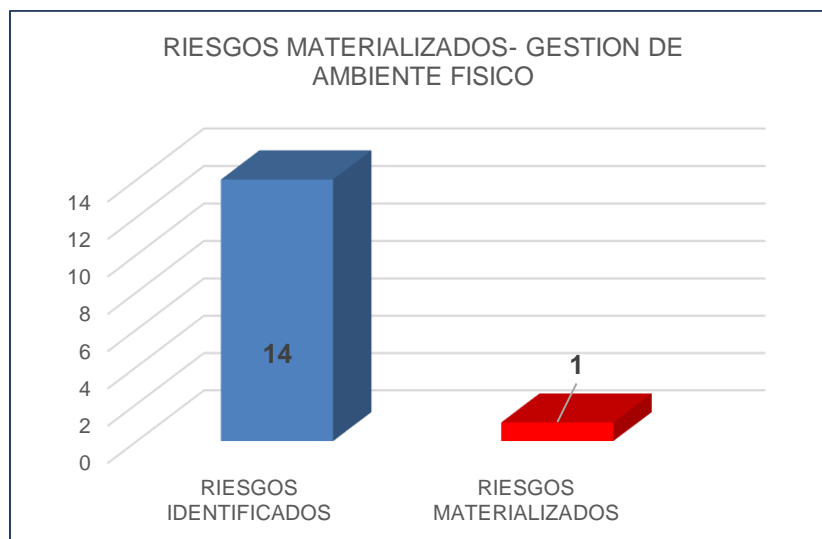
Riesgos con severidad extremos: 0




### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 14

Riesgos materializados: 1



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

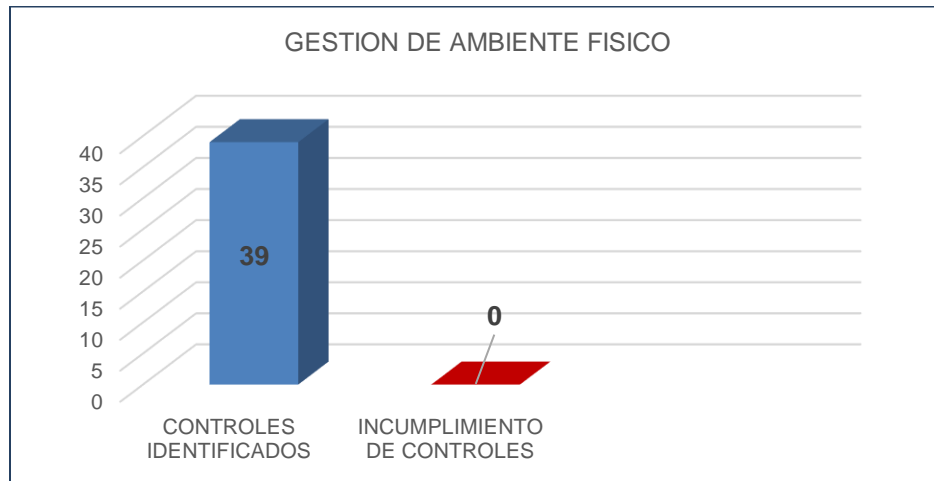
### DESCRIPCION DEL RIESGO MATERIALIZADO

1. Posibilidad de afectación económica, por reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a daños o deterioro de los elemento, perdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal, inadecuado control de inventarios, hurto por personal externo.

### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :39

Controles incumplidos: 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

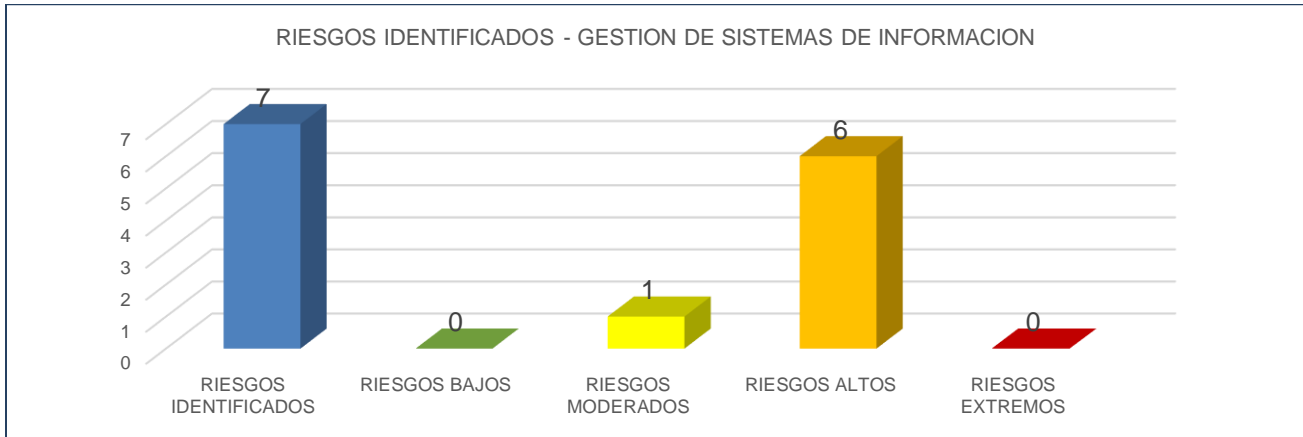
Riesgos con severidad moderada: 1

Riesgos con severidad alto: 6

Riesgos con severidad extremos: 0

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

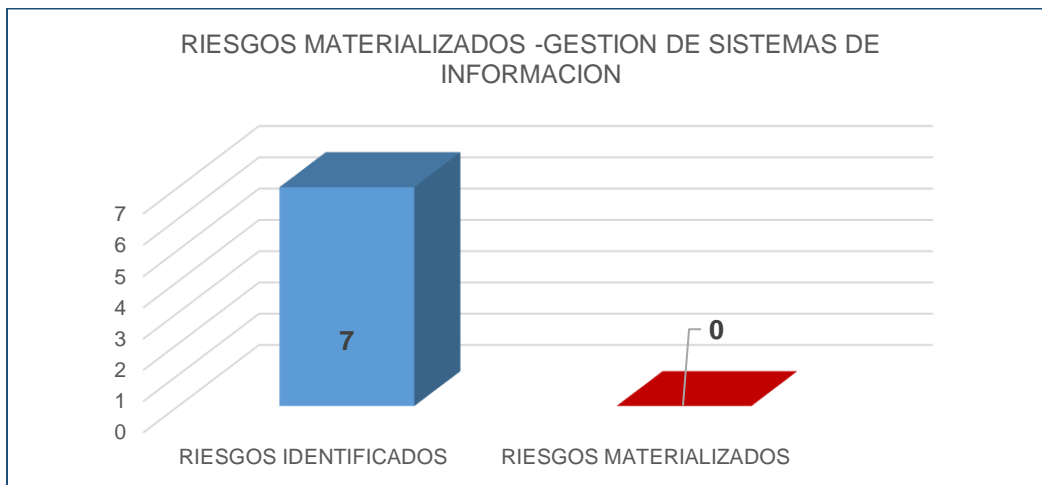
**RIESGOS IDENTIFICADOS**



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

**RIESGOS MATERIALIZADOS**

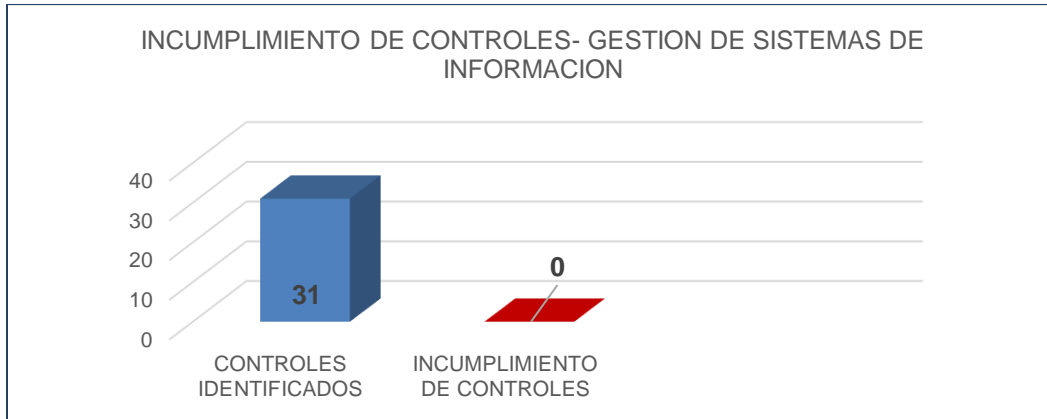
Riesgos identificados: 7  
 Riesgos materializados: 0



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

### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles aplicables a cada uno de los riesgos:31  
 Controles incumplidos: 0

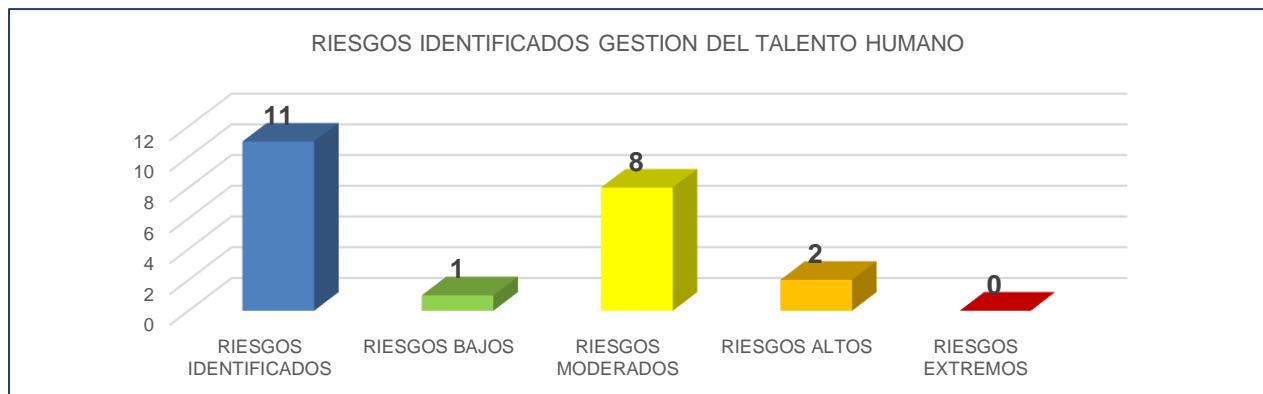


### GESTION DEL TALENTO HUMANO


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

Riesgos identificados: 11  
 Riesgos con severidad bajo: 1  
 Riesgos con severidad moderada: 8  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS



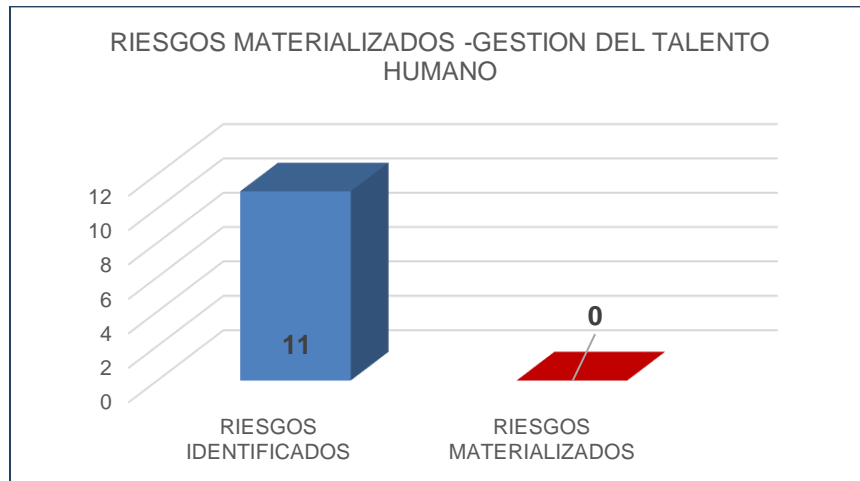


	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

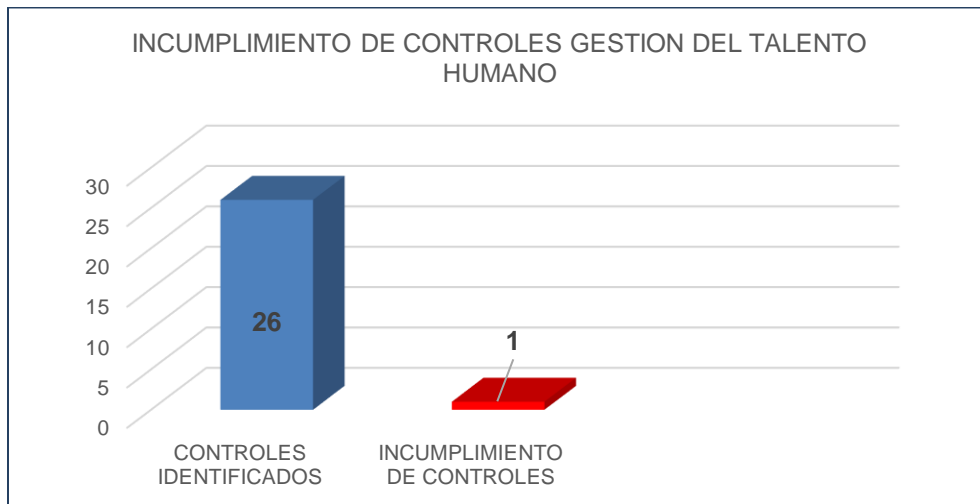
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 11  
 Riesgos materializados: 0



### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :26  
 Controles incumplidos: 1



### DESCRIPCION DE INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

1. Se cuenta con el formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso

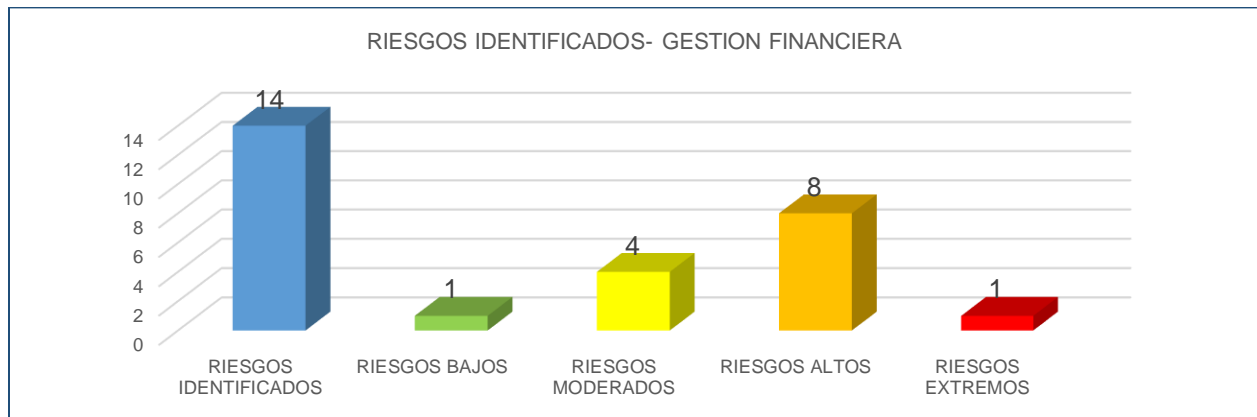
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## GESTION FINANCIERA

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

Riesgos identificados: 14  
 Riesgos con severidad bajo: 1  
 Riesgos con severidad moderada: 4  
 Riesgos con severidad alto: 8  
 Riesgos con severidad extremos: 1

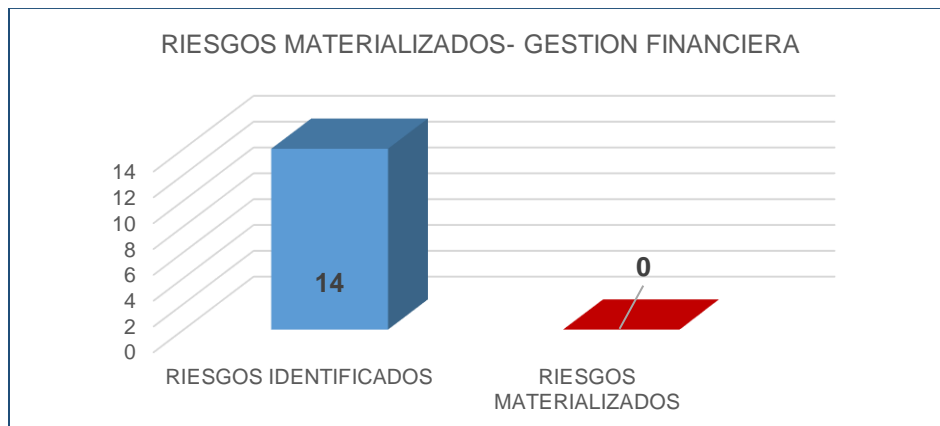
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

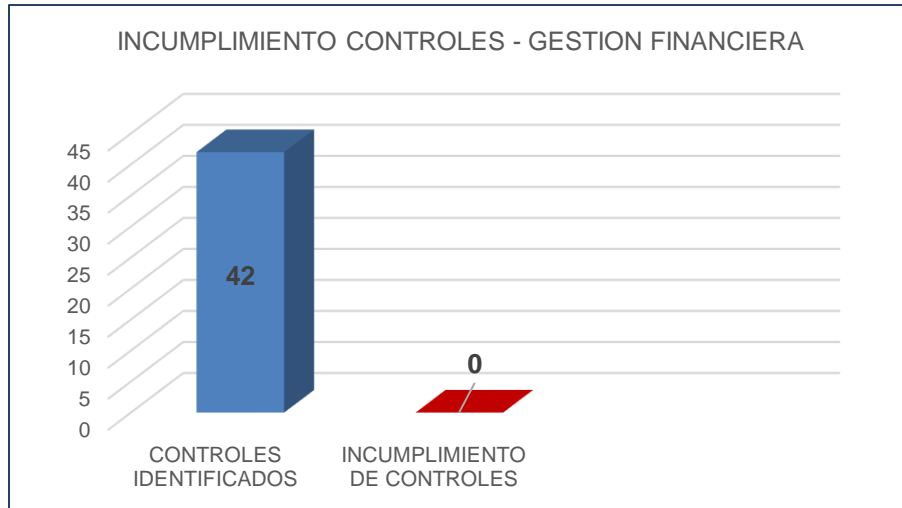
Riesgos identificados: 14  
 Riesgos materializados: 0



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

### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :42  
 Controles incumplidos: 0

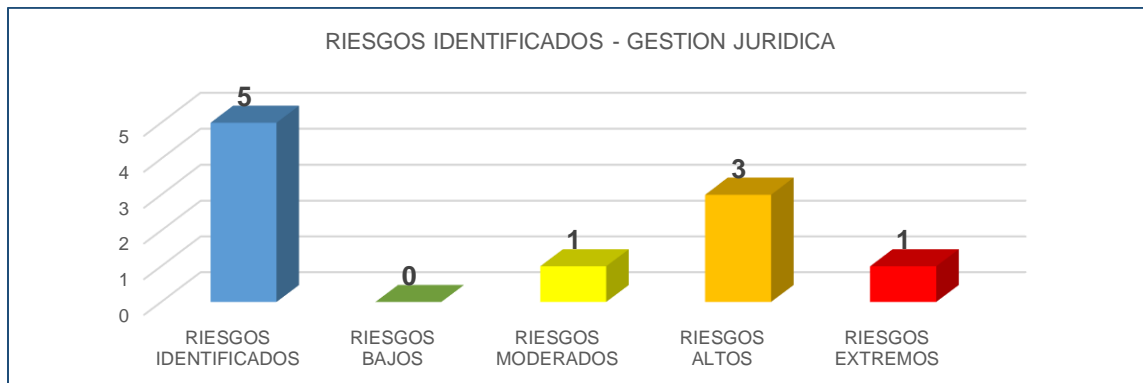



### GESTION JURIDICA

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

### RIESGOS IDENTIFICADOS

Riesgos identificados:5  
 Riesgos bajos:0  
 Riesgos moderados:1  
 Riesgos altos:3  
 Riesgos extremos:1  
 Riesgos materializados: 0

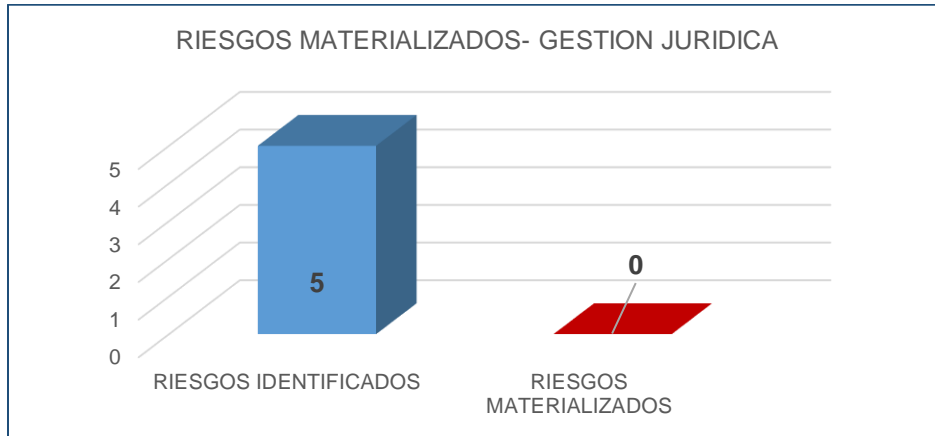


	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

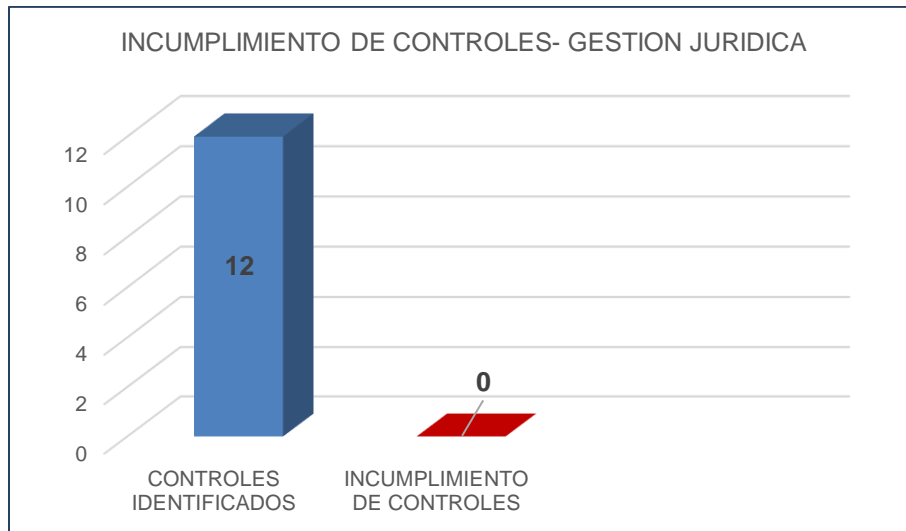
### RIESGOS MATERIALIZADOS


Riesgos identificados: 5  
Riesgos materializados: 0



### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :12  
Controles incumplidos: 0



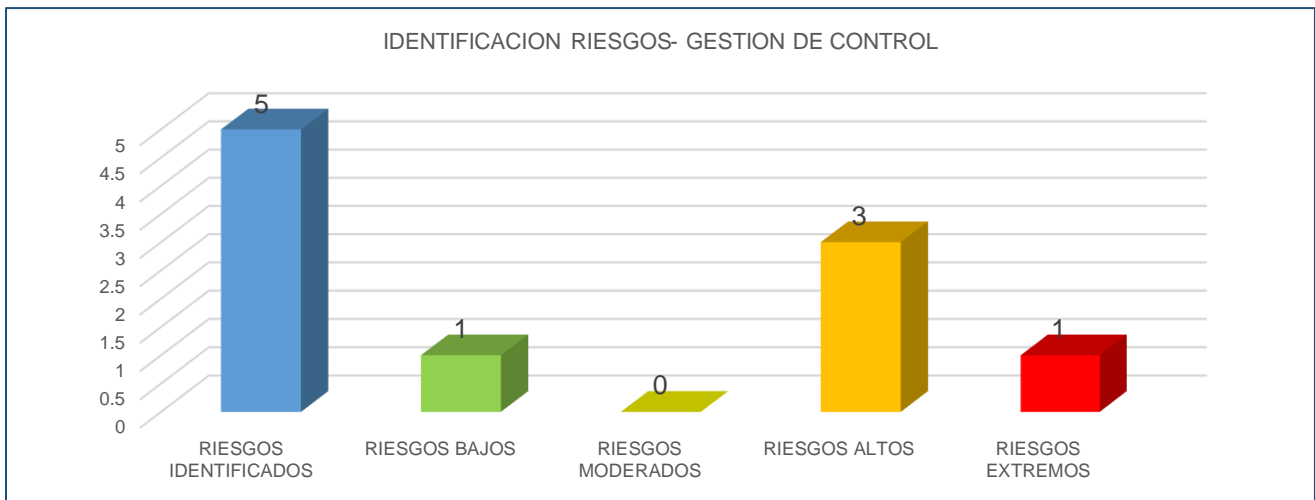
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## GESTION DE CONTROL

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

### RIESGOS IDENTIFICADOS

Riesgos identificados:5  
 Riesgos bajos:1  
 Riesgos moderados:0  
 Riesgos altos: 3  
 Riesgos extremos: 1  
 Riesgos materializados: 0

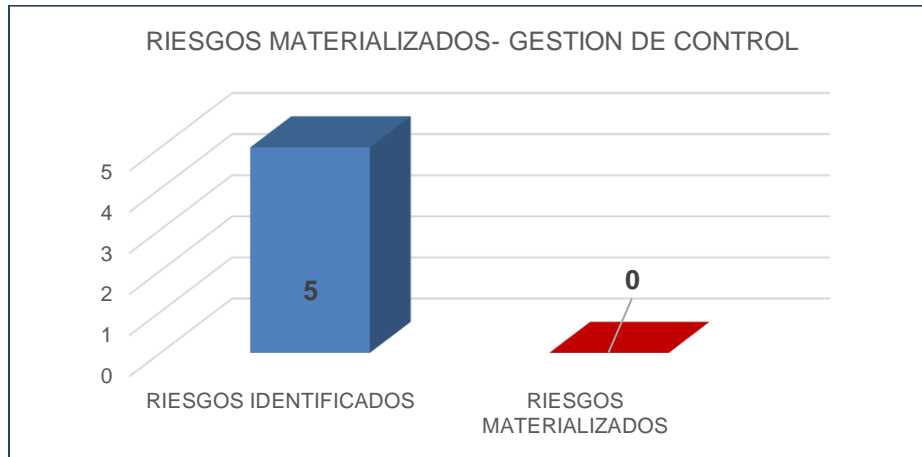


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

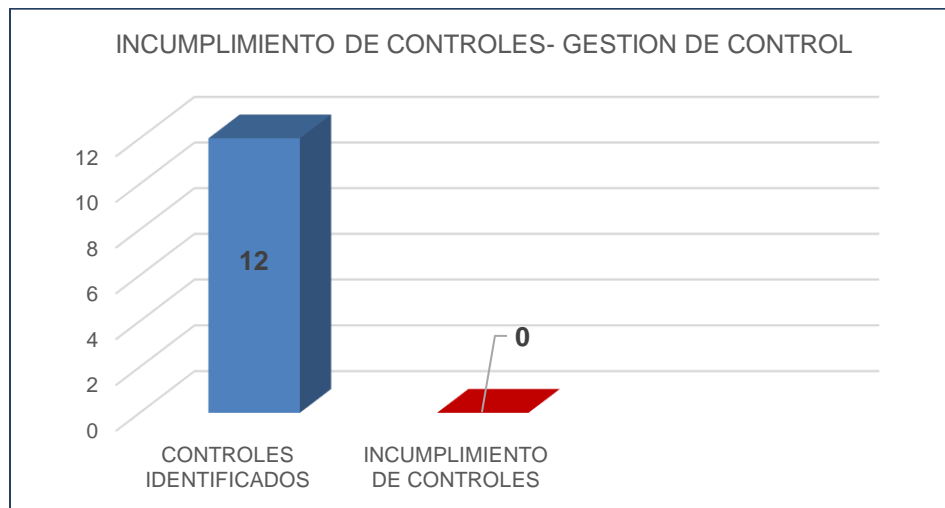
**RIESGOS MATERIALIZADOS**


Riesgos identificados:5  
 Riesgos materializados: 0



**INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES**

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :12  
 Controles incumplidos: 0



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

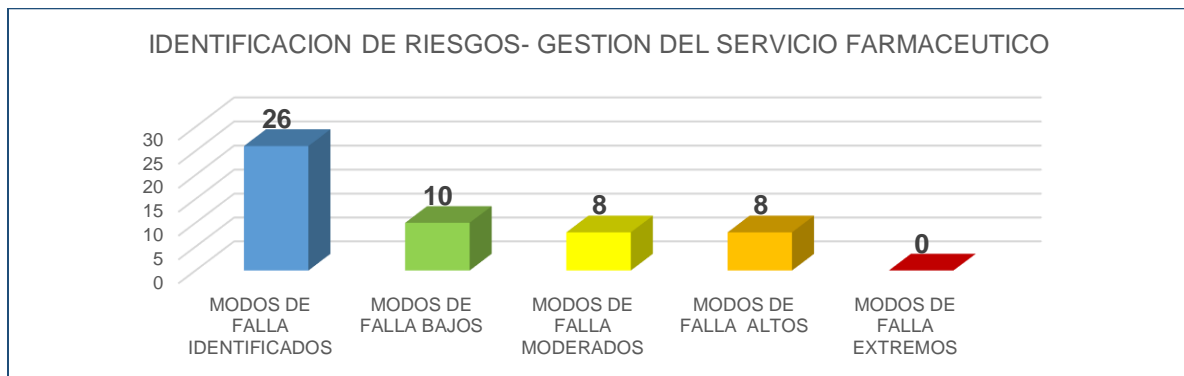
**AUDITORIA MODOS DE FALLA PROCESOS MISIONALES (Prestación de servicios) PRIMER SEMESTRE DE 2023**

**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

**RIESGOS IDENTIFICADOS**

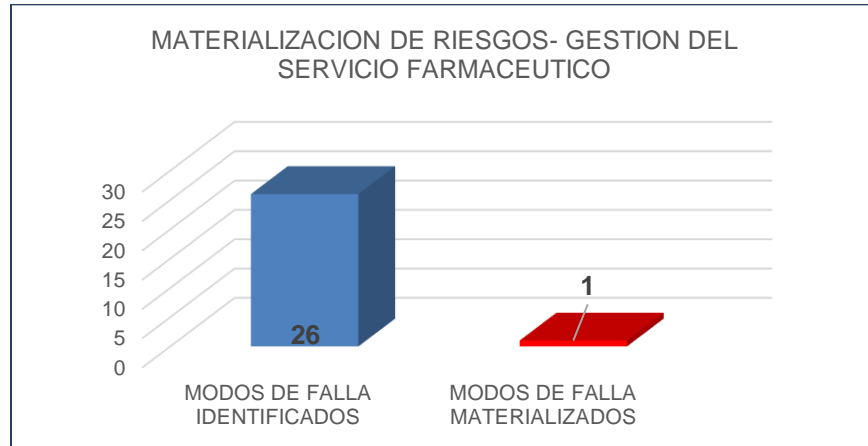


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 26  
 Modos de falla materializados: 1



### DESCRIPCION DE RIESGOS DE MATERIALIZADOS

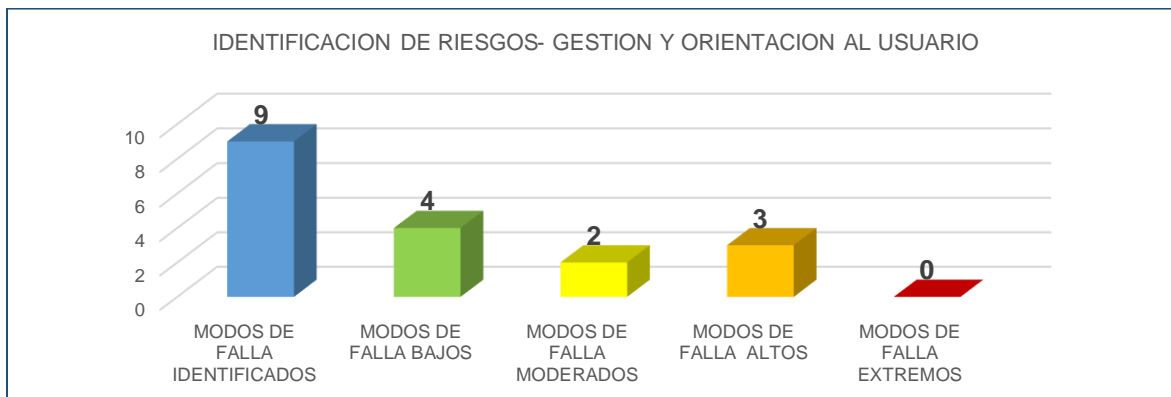
1. Inoportunidad en la entrega de productos farmacéuticos al paciente

### 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

### RIESGOS IDENTIFICADOS



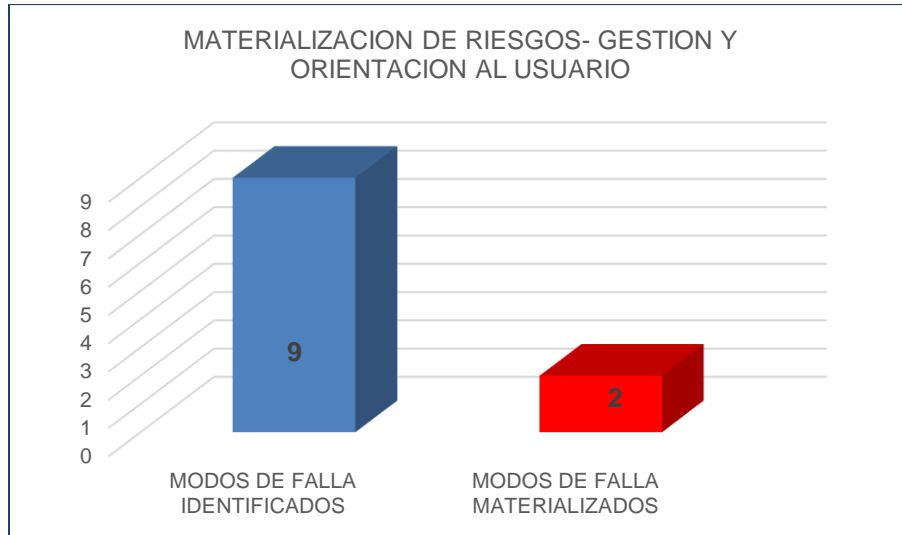


	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 9  
 Modos de falla materializados: 2



### DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

1. Inadecuada asignación de citas (Oportunidad)
2. Demanda insatisfecha

---

### GESTION DE HOSPITALIZACION

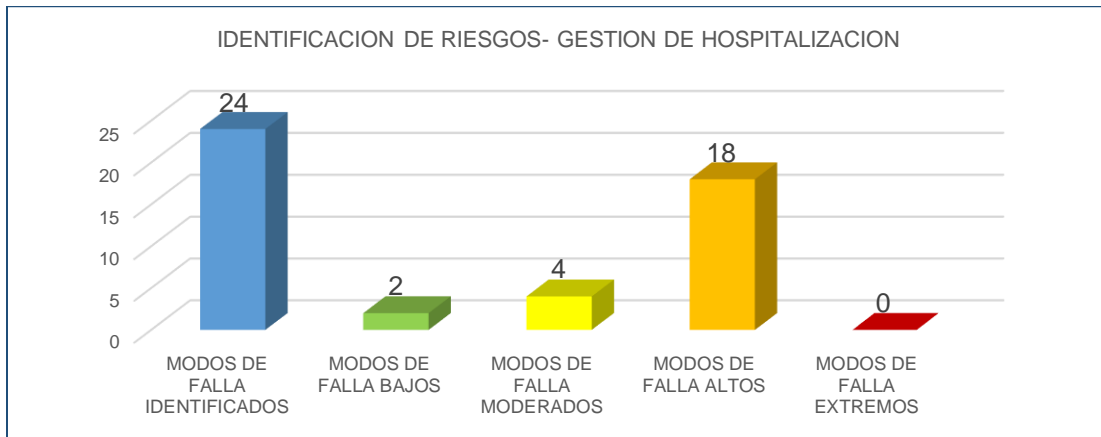
---

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

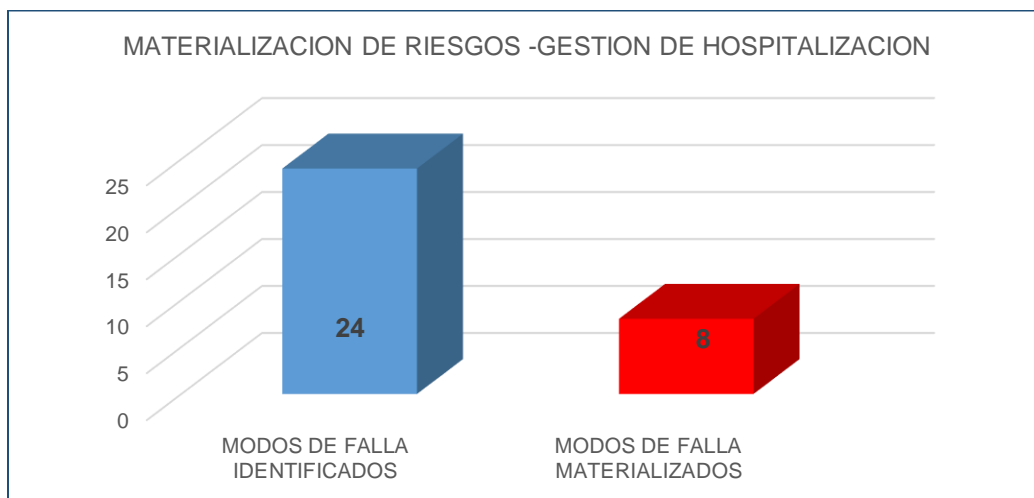
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados:24  
 Modos de falla materializados: 8



### DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

1. Caída
2. IAAS
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
4. No identificación de riesgos y necesidades al ingreso
5. Información y educación incompleta al usuario y la familia
6. Inadecuada valoración médica al ingreso del paciente
7. Inadecuada evolución del paciente
8. Incompleta o no ejecución del plan de cuidados

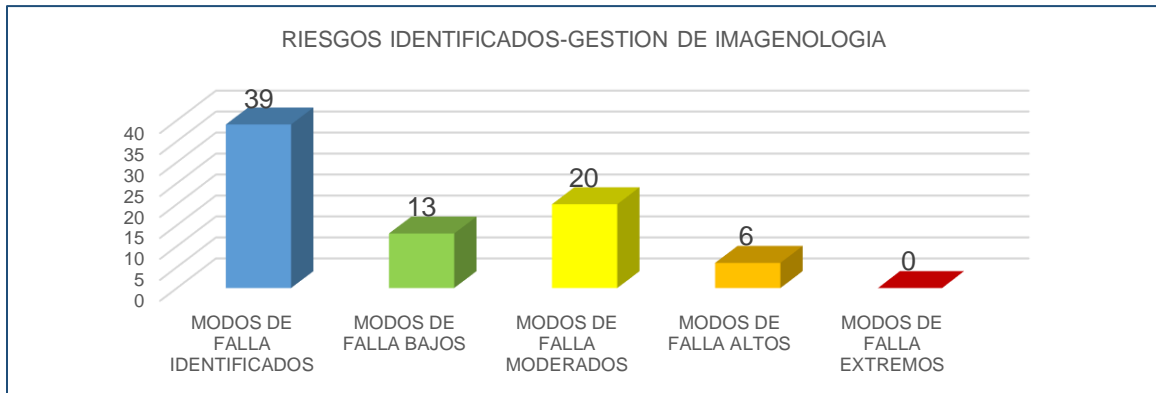
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## 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

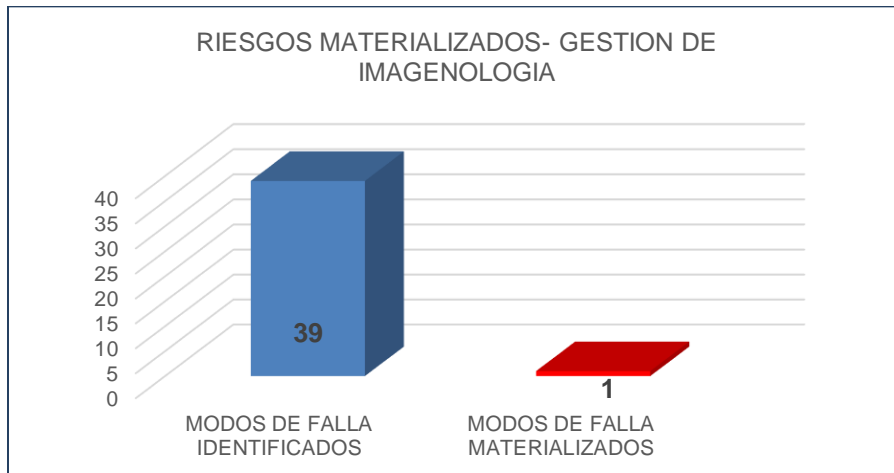
### RIESGOS IDENTIFICADOS




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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 39  
 Modos de falla materializados: 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

## DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

### 1. Inoportunidad en el reporte de resultados críticos

#### GESTION AMBULATORIA

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

Riesgos identificados: 53

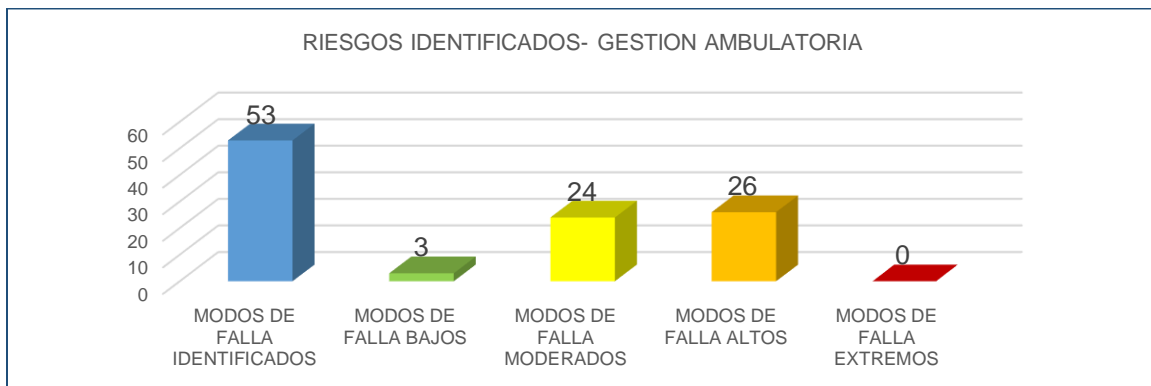
Riesgos con severidad bajo: 3

Riesgos con severidad moderada: 24


Riesgos con severidad alto: 26

Riesgos con severidad extremos: 0

#### RIESGOS IDENTIFICADOS

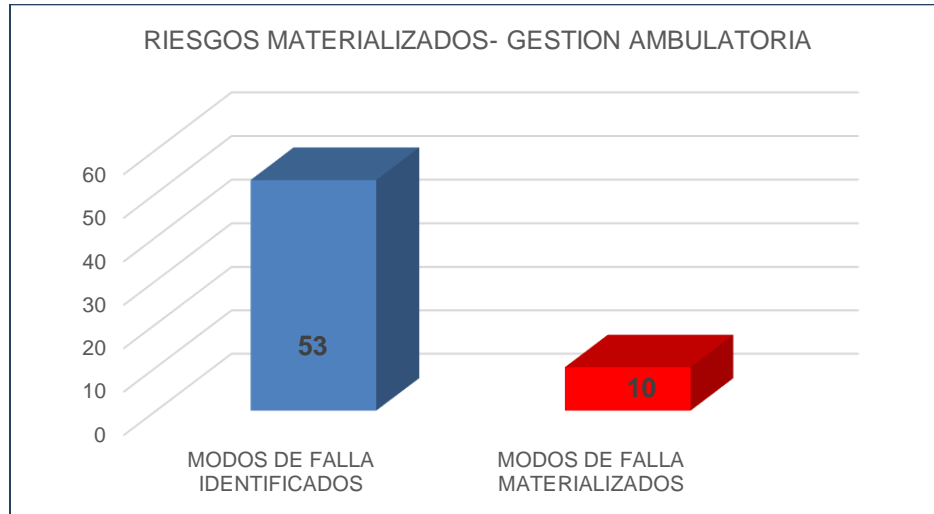


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

	<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 MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 53  
 Modos de falla materializados: 10



## DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

1. Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso – consulta medica
2. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales – Consulta medica
3. Diagnóstico y plan terapéutico errado –consulta medica
4. Inadecuada información y educación al paciente en la pos consulta
5. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales – Consulta de enfermería.
6. Inadecuada información y educación al paciente - Consulta de enfermería.
7. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso – Consulta de odontología (11 EA)
8. Inadecuado examen físico intra y extraoral -Consulta de odontología
9. Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico -Consulta de odontología
10. Inoportunidad en las remisiones internas y externas - Consulta de odontología

---

## GESTION DE LABORATORIO

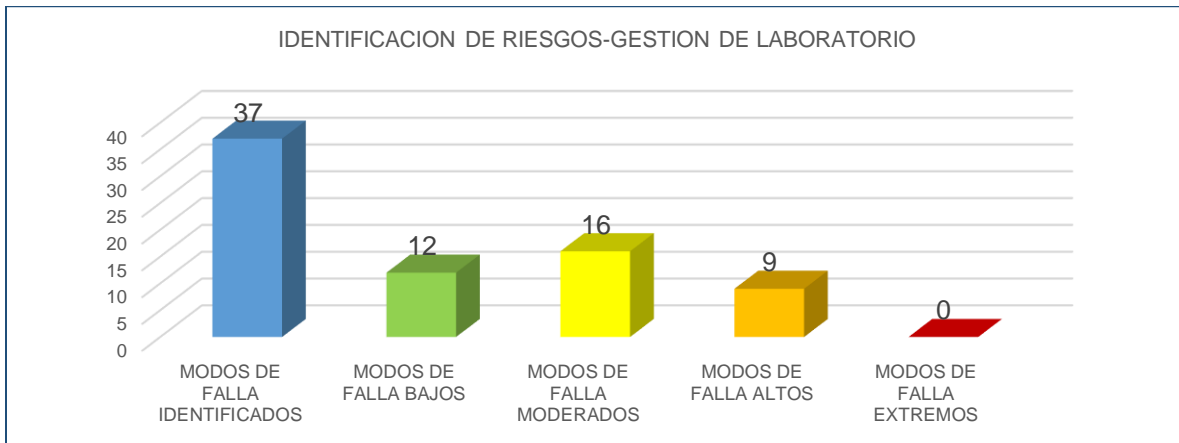
---

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

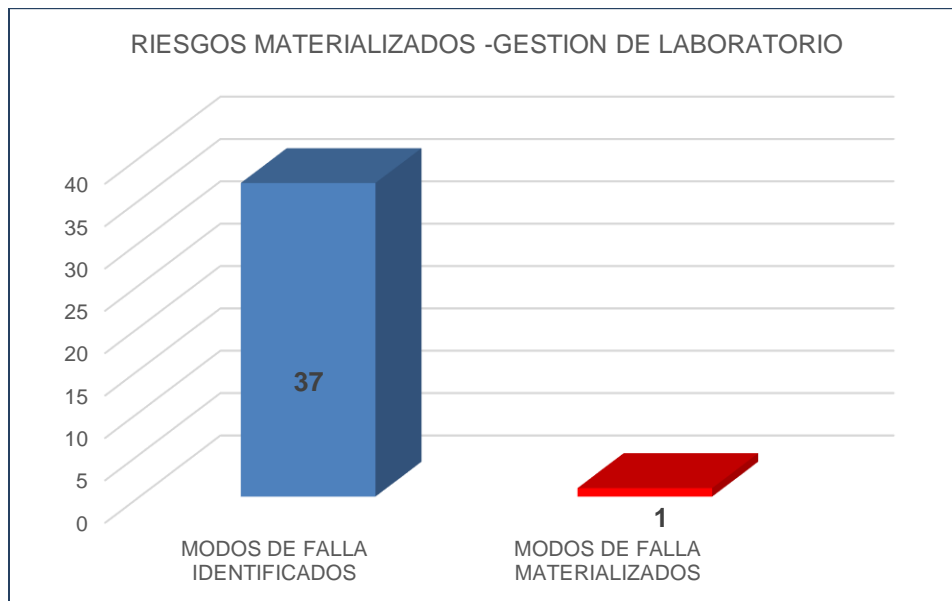
**RIESGOS IDENTIFICADOS**



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

**RIESGOS MATERIALIZADOS**

Modos de falla identificados:37  
 Modos de falla materializados: 1



**DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

1. Inadecuada toma de muestras
- 2.

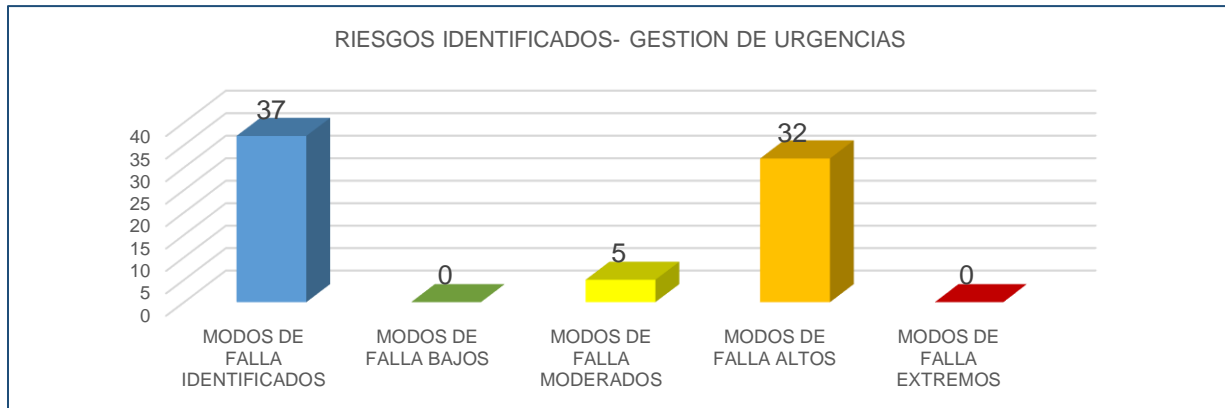
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

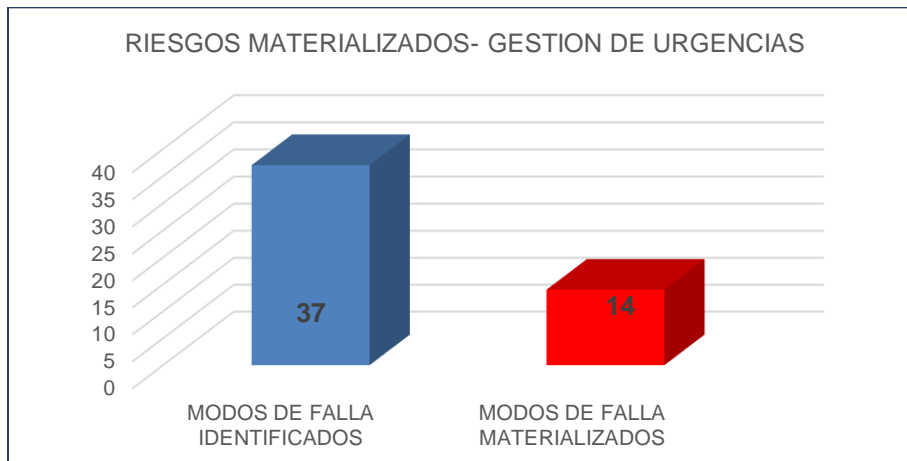
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37  
 Modos de falla materializados: 14



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

**DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS**

1. Caída
2. IAAS
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
4. Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso
5. Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas
6. Inadecuada clasificación triaje
7. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades - Consulta médica de urgencias
8. Entrega y recibo incompleta o no entrega y recibo del paciente a observación
9. Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados
10. Inadecuada administración de medicamentos
11. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso
12. No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería
13. Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales en la consulta gineco obstétrica
14. Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto

**HALLAZGOS**

**GESTION DE AMBIENTE FISICO**

**Materialización del riesgo**

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con la perdida de los elementos custodiados por el personal, e inadecuado control de inventarios toda vez que el informe de inventario general año 2022 reporta un total de ambientes inventariados de 1225 donde se reporta 397 novedades pese a que no se han catalogado como faltantes porque se ha planificado una segunda verificación, a la fecha 9 de octubre de 2023 no se evidencia reporte de dicha verificación.

**GESTION DEL TALENTO HUMANO**

**Desviaciones en los controles**

Control	Riesgo
Se cuenta con el formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso	Posibilidad de afectación reputacional, por fuga del capital intelectual, debido a la no transferencia y gestión de conocimiento que permita la preservación de la memoria institucional

**Hallazgo:** No se evidencia la ejecución del control



## GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO

### Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del riesgo "Inoportunidad en la entrega de productos farmacéuticos al paciente" en el evento adverso moderado (No 13092) paciente de 77 años con HTA, pertenece al programa de crónicos que ingresa con TA de 260/111 refiere que hace más de dos meses no toma la hidroclorotiazida y amlodipino, debido a no entrega de medicación por parte del ESE pasto salud. Una acción insegura fue por acción, la entrega de medicamentos incompleta. y por omisión, que no se registra el pendiente en el formato destinado para este fin. No se ofrece la entrega domiciliar y no se realiza la consecución de los medicamentos para la entrega correspondiente. E.A ocurrido en el mes de enero de 2023, en el Centro de Salud El Progreso. **RED SUR.**

## 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 primer semestre de 2023:

Enero: 3.36

Febrero:4.26

Marzo: 5.23

Abril: 6.08

Mayo: 5.02

Junio: 5.47

Oportunidad asignación de citas odontología general primer semestre de 2023:

Enero: 5.55

Febrero:6.26

Marzo: 7.35

Abril: 10.47

Mayo: 9.47

Junio: 10.30

### TODAS LAS REDES

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

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con demanda insatisfecha en el primer y segundo trimestre de 2023 de acuerdo a lo siguiente:

Primer trimestre de 2023: 1%=2.592 usuarios que no se les asigna la cita

Segundo trimestre de 2023: 2% = 4.925 usuarios que no se les asigna la cita

**TODAS LAS REDES**

**GESTION DE HOSPITALIZACION**

**Materialización Riesgos**

<p><b>1.Caída</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de Caída" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el evento adverso leve (No 12632) paciente de 60 años con Eporc Exacerbado, pancreatitis aguda y episodios de vértigo. Una acción insegura fue la falta de acompañante por sus episodios de vértigo, se levanta sola de la cama al baño pese a la educación brindada y no pide ayuda. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital local civil. <b>RED NORTE.</b></li> <li>2. En el evento adverso leve (No 13011) paciente de 92 años quien presenta caída en el baño a pesar de tener acompañante sin sufrir daño. Una acción insegura fue que se identifica riesgo de caída, pero cuidador no se encuentra en condiciones para el cuidado del paciente por su edad (70 años) y antecedente de gota y artrosis (preexistencia). E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</li> <li>3. En el evento adverso leve (No 13370) paciente de 73 años con dx de HTA quien presenta caída en el baño sin sufrir daño. Las acciones inseguras fueron: No acompañamiento permanente. Deficiente educación al paciente que tiene riesgo de caída en cada turno. No identificación de riesgo. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital local Civil <b>RED NORTE.</b></li> <li>4. En el evento adverso leve (No 13569) paciente de 70 años con dx IRC estadio V-HTA- hipotiroidismo, quien presenta caída desde la camilla en la que se disponía a acostarse sin sufrir daño. Las acciones inseguras fueron: No acompañamiento permanente. Deficiente educación al paciente que tiene riesgo de caída en cada turno, no se asegura entendimiento. No identificación de riesgo. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Hospital local Civil <b>RED NORTE.</b></li> </ol>
<p><b>2.IAAS</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de IAAS" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso:</p>

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

	<p>1. En el evento adverso moderado (No 12681) paciente de 19 años con diagnóstico de IVU quien presenta celulitis infecciosa de mano izquierda posterior a canalización para paso de medicamento endovenoso. Las acciones inseguras por acción fueron: inadecuado procedimiento de venopunción, Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos, Inadecuada técnica aséptica en la preparación y administración de medicamentos. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p>
<p><b>3.Deficiente comunicación entre el equipo de salud</b></p>	<p>Se evidencia materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" en el evento adverso moderado (No 13353). Paciente de 1 año de edad que ingresa por DNT aguda moderada de manejo inadecuado requiriendo 26 días de hospitalización. Una acción insegura fue la Inadecuada comunicación entre el equipo de salud, no gestión del riesgo clínico como equipo de trabajo, inadecuada toma de medidas antropométricas. C2 Registro inadecuado del plan integral de cuidados del paciente. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>
<p><b>4.No identificación de riesgos y necesidades al ingreso</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se presentan 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 13431) paciente de 2 años quien presenta dermatitis por contacto por manilla de identificación apretada. Una acción insegura fue que se colocó la manilla pero aparentemente apretada y la Inoportunidad en el cambio de la manilla ante la información brindada por el padre, lo que aumento las lesiones en el menor. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13740) paciente de 91 años que presenta UPP. Una acción insegura fue que no se realiza seguimiento a la gestión del riesgo identificado a través de la escala de Bradem. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p>
<p><b>5.Información y educación incompleta al usuario y la familia</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Información y educación incompleta al usuario y la familia" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 12957) paciente de 31 años con IVE Una acción insegura fue que no se respetó la voluntad de la paciente al coaccionar su decisión (comunicación no verbal) para desistir del procedimiento desde el interrogatorio inicial en el triage y en la toma de la ecografía. C2 problemas de comunicación. E:A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>

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

	<p>2. En el evento adverso leve (No 13011) paciente de 92 años quien presenta caída en el baño a pesar de tener acompañante sin sufrir daño. Una acción insegura fue que No se reporta caída del paciente por el cuidador, no se educa a paciente y familiar en el reporte oportuno de eventos presentados en el proceso de hospitalización E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>
<p><b>6. Inadecuada valoración médica al ingreso del paciente</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada valoración médica al ingreso del paciente" En el evento adverso moderado (13353). Paciente de 1 año de edad que ingresa por DNT aguda moderada de manejo inadecuado requiriendo 26 días de hospitalización. Las acciones inseguras fueron: Inoportunidad en el manejo de DNT aguda moderada. Inadecuada clasificación del estado nutricional de la menor al ingreso del paciente. Demora en los trámites administrativos para la gestión oportuna del riesgo clínico nutricional. Inadecuada toma de medidas antropométricas. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023 en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>
<p><b>7. Inadecuada evolución del paciente</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada evolución del paciente" Toda vez que se evidencian 7 eventos adversos:</p> <p>1. En el eventos adversos moderado (No 12681) paciente de 19 años con diagnóstico de IVU quien presenta celulitis infecciosa de mano izquierda posterior a canalización para paso de medicamento endovenoso. Una acción insegura fue que no se evidencia registro en historia clínica del cambio de acceso venoso, falta adherencia al manual de diligenciamiento de historias clínicas (copiar-pegar) y a la guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. En el evento adverso leve (No 13344) paciente de 60 años que presenta flebitis de mano derecha. Las acciones inseguras fueron: Inadecuado reporte de eventos clínicos, no describen signos y síntomas, ni tiempo de evolución. No registro en notas de enfermería de signos y síntomas clínicos en la historia clínica, al igual que tiempo de evolución. No hay registro de aplicación de sulfato de magnesio o manejo de la flebitis. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p> <p>3. En el evento adverso leve (No 13828) paciente de 35 años que presenta flebitis de mano derecha. Las acciones inseguras fueron: Inadecuado reporte de eventos clínicos, no describen signos y síntomas, ni tiempo de evolución. No registro en notas de enfermería de signos y síntomas clínicos en la historia clínica, al igual que tiempo de evolución. No hay registro de aplicación de sulfato de magnesio o manejo de la flebitis. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p>

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

	<p>4. En el evento adverso leve (No 13428) paciente de 42 años que presenta flebitis de mano derecha. Las acciones inseguras fueron: No registro en notas de enfermería de signos y síntomas clínicos en la historia clínica, al igual que tiempo de evolución. En órdenes médicas no se evidencia formulación de sulfato de magnesio, no hay registro de aplicación del mismo o manejo de la flebitis. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>5. En el evento adverso moderado (No 13740) paciente de 91 años que presenta UPP. Las acciones inseguras fueron: Médico no describe la lesión en historia clínica. Médico no valora las heridas, no se evidencia órdenes médicas relacionadas con la lesión presentada. Consentimiento informado sin firma del paciente, sin encabezados. Interrogatorio al paciente y examen físico incompleto. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>6. En el evento adverso leve (No 13947) paciente de 70 años que presenta flebitis de mano derecha. Las acciones inseguras fueron: No registro en notas de enfermería de signos y síntomas clínicos en la historia clínica, al igual que tiempo de evolución. En órdenes médicas no se evidencia formulación de sulfato de magnesio, no hay registro de aplicación del mismo o manejo de la flebitis. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>7. En el evento adverso leve (No 12901) paciente de 51 años con diagnóstico de HIV quien presenta flebitis Mecánica por inserción de catéter. Una accion insegura fue la no adherencia a protocolo de procedimientos de enfermería venopuncion y cuidados de catéter endovenoso. E:A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p>	
<p><b>8. Incompleta o no ejecución del plan de cuidados</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Incompleta o no ejecución del plan de cuidados" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 12957) paciente de 31 años con IVE Una acción insegura fue la no adherencia a la guía IVE 3280, por: no solicitud de laboratorios y no seguimiento telefónico al sangrado post tratamiento durante la noche luego de la administración de la segunda dosis de misoprostol. E:A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13740) paciente de 91 años que presenta UPP. Las acciones inseguras fueron: No seguimiento al plan de cuidados por parte de la enfermería. Diligenciamiento incompleto de las escala de Bradem. No se realiza la escala de caídas cada dos días, la</p>	

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

diligencian cada 3 días. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Hospital La Rosa. **RED SUR.**

### GESTION AMBULATORIA

#### Materialización Riesgos

<p><b>1. Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso " En el evento adverso moderado (No 13349) paciente de 49 años quien presenta shock anafilactico por administración de diclofenaco. Las acciones inseguras fueron: Inadecuado interrogatorio y registro frente a antecedentes alérgicos. Arrastre de atenciones clínicas anteriores no validadas por falta de tiempo. No revisión de atenciones anteriores ni antecedentes alérgicos previos anotados en la atención del día y las anteriores. E.A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE</b></p>
<p><b>2. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales " En el evento adverso moderado (No 12820 - 12836) paciente de 81 años que consulta por cuerpo extraño glúteo derecho a quien le ordenan 10 curaciones inicialmente en febrero de 2022 y posteriormente 9 en febrero y marzo de 2023, paciente presenta granuloma no quirúrgico. Una accion insegura es que se realizan 19 curaciones, se facturan, pero no se realizan registros del procedimiento en historia clínica. E.A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Centro de Salud Cabrera. <b>RED ORIENTE</b></p>
<p><b>3. Diagnostico y plan terapéutico errado</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diagnostico y plan terapéutico errado" En el evento adverso moderado (No 13091) paciente de 15 años con IVE fallida, embarazo no deseado por inoportunidad en inicio de PNF. Una accion insegura fue el Inicio de método anticonceptivo tardío y Registro incompleto de PNF de inserción implante. E.A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Centro de Salud tamasagra. <b>RED OCCIDENTE</b></p>
<p><b>4. Inadecuada información y educación al paciente en la pos consulta</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada información y educación al paciente en la pos consulta" En el evento adverso moderado (No 12820 - 12836) paciente de 81 años que consulta por cuerpo extraño glúteo derecho a quien le ordenan 10 curaciones inicialmente en febrero de 2022 y posteriormente 9 en febrero y marzo de 2023, paciente presenta granuloma no quirúrgico. Una accion insegura es que no se realiza seguimiento de paciente por personal extramural, ante su continuidad en las curaciones recomendadas y no se evaluó la comprensión por parte del usuario y familia respecto a la educación brindada sobre la importancia</p>

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

	de terminar las curaciones en el centro de salud. E.A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Centro de Salud Cabrera. <b>RED ORIENTE</b>
<b>5. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales" En el evento adverso moderado (No 12820 - 12836) paciente de 81 años que consulta por cuerpo extraño glúteo derecho a quien le ordenan 10 curaciones inicialmente en febrero de 2022 y posteriormente 9 en febrero y marzo de 2023, paciente presenta granuloma no quirúrgico. Una acción insegura es que no se realiza verificación de material e insumos utilizados durante las curaciones y no se registra en historia clínica. E.A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Centro de Salud Cabrera. <b>RED ORIENTE</b>
<b>6. Inadecuada información y educación al paciente</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada información y educación al paciente en la pos consulta" En el evento adverso moderado (No 12820 - 12836) paciente de 81 años que consulta por cuerpo extraño glúteo derecho a quien le ordenan 10 curaciones inicialmente en febrero de 2022 y posteriormente 9 en febrero y marzo de 2023, paciente presenta granuloma no quirúrgico. Una acción insegura es que no se realiza seguimiento de paciente por personal extramural, ante su continuidad en las curaciones recomendadas y no se evaluó la comprensión por parte del usuario y familia respecto a la educación brindada sobre la importancia de terminar las curaciones en el centro de salud. E.A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Centro de Salud Cabrera. <b>RED ORIENTE</b>
<b>7. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso</b>	Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se presentan 11 eventos adversos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el evento adverso moderado (No 12577) paciente de 5 años con absceso periapical sin fistula, que requiere de pulpectomía, pero realizan obturación con ionomero de vidrio en diente 74. Una acción insegura fue por omisión: No hacer pulpotomía y por acción: Hacer restauración. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></li> <li>2. En el evento adverso moderado (No 12579) paciente de 7 años con absceso periapical con fistula, que requiere de pulpectomía, pero realizan obturación con ionomero de vidrio en diente 65. Una acción insegura fue por omisión: En cavidad profunda no se registró si había dolor o vitalidad. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></li> <li>3. En el evento adverso moderado (No 12586) paciente de 50 años con alveolitis por exodoncia de diente 37, a quien se le restauró diente y aparentemente no se observó bien el alcance de la caries, no se solicitó radiografía y regresa 3 meses más tarde con el mismo diente como diente</li> </ol>

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

no restaurable. Una acción insegura fue por omisión: Falto revisar bien todas las superficies del diente en la primera cita y solicitar radiografía periapical del diente. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

4. En el evento adverso moderado (No 12573) paciente de 42 años con pulpitis en diente 46 y absceso periapical sin fistula, que consulta 3 veces por el mismo diente. Las acciones inseguras fueron: Faltan anotaciones en historial clínico, No solicitud de Rx. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR**

5. En el evento adverso moderado (No 12611) paciente de 4 años con absceso periapical con fistula, que requiere exodoncia y no obturación con ionomero de vidrio en diente 84. Una acción insegura fue por omisión: No realizar exodoncia teniendo en cuenta que es diente temporal. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Centro de salud Tamasagra. **RED NORTE.**

6. En el evento adverso moderado (No 12596) paciente de 40 años con absceso periapical con fistula, en diente 22. Una acción insegura fue la no remoción completa de la caries lo que produce posteriormente el absceso. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Centro de salud Tamasagra. **RED NORTE.**

7. En el evento adverso moderado (No 13697) paciente de 62 años con periodontitis apical aguda a quien realizan biopulpectomía y remisión para endodoncia. Una acción insegura fue que no se realizó prueba de vitalidad, no colocó base intermedia, No se adhirió a guías y protocolos institucionales en odontología. E.A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Centro de salud Catambuco. **RED SUR.**

8. En el evento adverso moderado (No 13572) paciente de 10 años a quien niegan la atención y la patología bucal progresa a absceso periapical sin fistula. Una acción insegura fue No realizar consulta de urgencia odontológica al paciente cuando lo solicitó. E.A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Centro de salud san Vicente. **RED OCCIDENTE.**

9. En el evento adverso moderado (No 13984) paciente de 6 años con absceso periapical sin fistula, en diente 65. Una acción insegura fue No verificar estado pulpar del diente a tratar, antes del procedimiento a realizar. E.A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

10. En el evento adverso moderado (No 13899) paciente que presenta caída de resina de diente 23 restaurada 3 meses atrás. Una acción insegura fue cavidad profunda, donde no se coloca anestesia ni coloca



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

	<p>base ionómero de vidrio. E.A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>11. En el evento adverso moderado (No 13983) paciente de 9 años que presenta pulpitis irreversible de diente 36. Una accion insegura fue No colocar recubrimiento pulpar ni base intermedia. Falla en diagnóstico y tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Centro de Salud Tamasagra. <b>RED NORTE.</b></p>
<b>8. Inadecuado examen físico intra y extraoral</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado examen físico intra y extraoral" Toda vez que se presentan 3 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 12577) paciente de 5 años con abseso periapical sin fistula, que requiere de pulpectomia, pero realizan obturacion con ionomero de vidrio en diente 74. Una accion insegura fue por omision: No hacer pulpotomía y por accion: Hacer restauración. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13697) paciente de 62 años con periodontitis apical aguda a quien realizan biopulpectomia y remisión para endodoncia. Una accion insegura fue que no se realizó prueba de vitalidad, no colocó base intermedia, No se adhirió a guías y protocolos institucionales en odontología. E.A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Centro de salud Catambuco. <b>RED SUR.</b></p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 13984) paciente de 6 años con abseso periapical sin fistula, en diente 65. Una accion insegura fue No verificar estado pulpar del diente a tratar, antes del procedimiento a realizar. E.A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p>
<b>9. Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico" Toda vez que se presentan 5 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 12577) paciente de 5 años con abseso periapical sin fistula, que requiere de pulpectomia, pero realizan obturacion con ionomero de vidrio en diente 74. Una accion insegura fue por omision: No hacer pulpotomía y por accion: Hacer restauración. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 12573) paciente de 42 años con pulpitis en diente 46 y abseso periapical sin fistula, que consulta 3 veces por el mismo diente. Las acciones inseguras fueron: Faltan anotaciones en historial clínico, No solicitud de Rx. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p>

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

	<p>3. En el evento adverso moderado (No 12611) paciente de 4 años con abseso periapical con fistula, que requiere exodoncia y no obturación con ionómero de vidrio en diente 84. Una acción insegura fue por omisión: No realizar exodoncia teniendo en cuenta que es diente temporal. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Centro de salud Tamasagra. <b>RED NORTE.</b></p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 13899) paciente que presenta caída de resina de diente 23 restaurada 3 meses atrás. Una acción insegura fue cavidad profunda, donde no se coloca anestesia ni coloca base ionómero de vidrio. E.A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>5. En el evento adverso moderado (No 13983) paciente de 9 años que presenta pulpitis irreversible de diente 36. Una acción insegura fue No colocar recubrimiento pulpar ni base intermedia. Falla en diagnóstico y tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Centro de Salud Tamasagra. <b>RED NORTE.</b></p>
<b>10. Inoportunidad en las remisiones internas y externas</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "inoportunidad en las remisiones internas y externas" En el evento adverso moderado (No 12573) paciente de 42 años con pulpitis en diente 46 y abseso periapical sin fistula, que consulta 3 veces por el mismo diente. Una acción insegura fue la no remisión a endodoncia en la primera consulta. E.A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p>

## GESTION DE URGENCIAS

### Materialización Riesgos

<b>1. Caída</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de Caída" Toda vez que se evidencian 6 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 12627) paciente de 70 años con diagnóstico de gastritis q quien se le da salida a la media noche pero por no tener acompañante se deja en camilla de urgencias y a las 2am presenta caída de la camilla. Una acción insegura fue el inoportuno egreso en horas de la noche E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. En el evento adverso leve (No 12633) paciente de 57 años con diagnóstico de TEP, quien presenta caída arrodillada desde su propia altura sin presentar fracturas. Una acción insegura fue el exceso de confianza, paciente con acompañante. No se activan barreras de seguridad. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>
-----------------	--

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

	<p>3. En el evento adverso leve (No 12848) paciente de 69 años con diagnóstico de IVU, quien presenta caída desde su propia altura ocasionando trauma en region lumbar. Una acción insegura fue el exceso de confianza, no se identifican y gestionan riesgos, no involucran al paciente y su familia en su seguridad y autocuidado, no se activan barreras de seguridad. E:A ocurrido en el mes de Febrero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 13325) paciente de 20 años con diagnóstico de HVDA que presenta caída desde su propia altura por condición medica. Las acciones inseguras fueron: No gestión del riesgo clínico en paciente joven con dolor abdominal intenso. Usuario ingresa solo (Portería No permiten ingreso de familiar - tía), a pesar de condición clínica alterada. Inoportunidad en la atención, definición de conducta inicial que llevo al deterioro clínico de usuario y posterior remisión de emergencia. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>5. En el evento adverso moderado (No 13394) paciente de 82 años con diagnóstico de HTA que presenta caída desde su propia altura ocasionando herida en cabeza que requiere sutura de 2 puntos. Las acciones inseguras fueron: inadecuada comunicación asertiva. Inadecuado registro clínico de enfermería. No identificación de riesgo de caída por ser adulto mayor. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Centro de salud san Vicente. <b>RED OCCIDENTE.</b></p> <p>6. En el evento adverso moderado (No 13979) paciente de 17 años con TCE leve que presenta caída desde su propia altura sin lesiones después de dar salida. Las acciones inseguras fueron: Inadecuado manejo y clasificación de TCE, donde en el sitio del accidente presento lipotimia, No se valora riesgos y necesidades al ingreso ya que es menor de edad, víctima de accidente de tránsito y sin acompañante. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p>	
<p><b>2.Riesgo de IAAS</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de IAAS" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 12780) paciente de 32 años que presenta colección y/o absceso en glúteo derecho y edema de tejidos blandos posterior aplicación de medicación trimestral (Medroxiprogesterona acetato suspensión x 150mg/ml). Las acciones inseguras por acción fueron: Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos, Inadecuada técnica aséptica en la preparación y administración de medicamentos, no uso de campo estéril en</p>	

	<p>inyectología. C2: Deficiente inducción y reinducción. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13313) paciente de 49 años que presenta abseso en MII pos inyectología (diclofenaco). Una acción insegura fue la Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos y en la preparación y administración de medicamentos, no uso de campo estéril en inyectología. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p>	
<p><b>3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso grave (No 12654-12985) paciente de 25 años consultador crónico con Dx Alcoholismo, síndrome epiléptico por TEC a los 14 años, consumidor de SPA, que fallece en camilla de urgencias. Una acción insegura fue la no adherencia a guía de comunicación asertiva entre el equipo de salud, (paciente valorado en camilla auxiliar no informa el estado neurológico, paciente no puede caminar) E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13325) paciente de 20 años con diagnóstico de HVDA que presenta caída desde su propia altura por condición médica. Una acción insegura fue la Inadecuada comunicación asertiva entre el equipo de trabajo, paciente y familiares, inoportunidad en el inicio de plan terapéutico. No adherencia a la política de humanización por parte del personal de vigilancia. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 13813) paciente de 75 años que ingresa por globo vesical y después de varios intentos para hacer cateterismo vesical se produce un trauma uretral. Una acción insegura fue No pedir ayuda y no apoyarse con un experto. No seguimiento a la ejecución del plan terapéutico. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</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 12 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 12627) paciente de 70 años con diagnóstico de gastritis q quien se le da salida a la media noche pero por no tener acompañante se deja en camilla de urgencias y a las 2am presenta caída de la camilla. Las acciones inseguras fueron que</p>	

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

no se identifican y gestionan riesgos y No se activan barreras de seguridad. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

2. En el evento adverso grave (No 12654-12985) paciente de 25 años consultador crónico con Dx Alcoholismo, síndrome epiléptico por TEC a los 14 años, consumidor de SPA, que fallece en camilla de urgencias. Las acciones inseguras fueron que a pesar de ser valorado por medico en casa por vómito y convulsiones durante 3 días, no se remite a urgencias, Medico advierte riesgos pero no gestiona el riesgo de traslado por influencia de familiar (madre). E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital Local Civil. **RED NORTE.**

3. En el evento adverso moderado (No 13225) paciente de 44 años con diagnóstico de Neumotorax espontaneo masivo que tratan como asma y/o enfermedad obstructiva, que se complica y termina en uci (10 días). Las acciones inseguras fueron que se identifica riesgo de oximetría fluctuante en terapia pero no se gestiona el mismo, se orienta a paciente para que "vigile oximetría de pulso" y No se envía a revalorar a la paciente post terapia respiratoria para redefinir conducta E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

4. En el evento adverso moderado (No 13052) paciente de 2 años y 6 meses que ingresa por fiebre y posteriormente presenta convulsión en sala de espera. Una accion insegura fue que no se identifican y gestionan riesgos, niño con 40 grados de temperatura E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el centro de salud san Vicente. **RED OCCIDENTE.**

5. En el evento adverso leve (No 13226) paciente de 6 años que ingresa por fractura de clavícula que no es atendido y mandan en taxi al HILA. Las acciones inseguras fueron: No se identifican y gestionan riesgos. No adherencia al procedimiento de urgencias, triage, protocolos y guías de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, manual de historia clínica, escribir notas retrospectivas. Inadecuado manejo desde triage, auxiliar induce al alta voluntaria justificando demora en la disponibilidad de ambulancia para remisión a toma de RX. E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el centro de salud san Vicente. **RED OCCIDENTE.**

6. En el evento adverso moderado (No 13304) paciente de 6 días que ingresa por ictericia, desnutrición e hipoglicemia que se complica y termina en UCI del HILA. Las acciones inseguras fueron: Inadecuada valoración de técnica de lactancia materna, minimizando el riesgo. Valoración parcial del estado clínico del paciente como ictericia

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

tardía y no con la integralidad de todos los signos y síntomas para la toma oportuna de decisiones. Suspensión de la remisión con análisis de laboratorios frente a la no necesidad de fototerapia, escala de Buthani-(Kramer), sin embargo a pesar de registrar que llama la atención la glicemia baja, no se maneja y ordena glucometrias de las cuales no se evidencian resultados ni manejo. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

7. En el evento adverso moderado (No 13325) paciente de 20 años con diagnóstico de HVDA que presenta caída desde su propia altura por condición medica. Las acciones inseguras fueron: Inadecuada anamnesis, diagnóstico y plan terapéutico. Inoportunidad en el ingreso a hospitalización. Inoportunidad en los registros clínicos. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR**

8. En el evento adverso moderado (No 13726) paciente de 51 años que presenta ruptura timpánica después de un lavado de oído. Las acciones inseguras fueron: Procedimiento realizado por personal no vinculado a la empresa (docente). Incoherencia entre el examen físico, riesgos y diagnóstico. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

9. En el evento adverso moderado (No 13979) paciente de 17 años con TCE leve que presenta caída desde su propia altura sin lesiones después de dar salida. Las acciones inseguras fueron: Inadecuado manejo al diagnóstico establecido. Subvaloración del riesgo clínico. No se valora riesgos y necesidades al ingreso, paciente menor de edad, víctima de accidente de tránsito y sin acompañante. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

10. En el evento adverso moderado (No 13813) paciente de 75 años que ingresa por globo vesical y después de varios intentos para hacer cateterismo vesical se produce un trauma uretral. Una accion insegura fue la Inoportunidad en la atención del paciente, no se gestiona su necesidad de atención. No aplicación de la guía de reacción inmediata. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

11. En el evento adverso leve (No 13826) paciente de 43 años que ingresa con dolor y hemorragia vaginal, y no formulan analgésico durante 10 horas desde el ingreso. Una accion insegura fue la Inoportunidad en el manejo del dolor, se maneja después de 10 horas. No adherencia a la política de humanización, paciente con dolor y frio necesidades no atendidas por el equipo de salud. No gestión del

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

	<p>riesgo clínico en paciente con sangrado genital. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>12. En el evento adverso moderado (No 13932) paciente de 64 años que ingresa por dolor de huesos, debilidad y dificultad para respirar, riesgo de shock hipovolemico con hb de 6 quien requiere remisión urgente paciente se remite después de 30h con hb en 5. Las acciones inseguras fueron: Se hizo remisión pero no se valoró el riesgo clínico durante la estancia. No había paraclínicos completos ni de control de un paciente con alto riesgo clínico de descompensación hemodinámica. No se gestiona riesgo clínico inminente y se remite urgente o en plan de emergencia</p> <p>E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>	
5. Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas	<p>Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas" en el evento adverso moderado (13747) Paciente de 4 años que presenta convulsión febril en sala de espera. Una accion insegura fue la Inadecuada toma de signos vitales, la no valoración del riesgo clínico de convulsión en menos de 5 años. No verifica temperatura con el contacto dorso de mano sobre piel del menor ante información de la madre. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023 en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p>	
<b>6. Inadecuada clasificación triage</b>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada clasificación triage" Toda vez que se evidencian 5 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 12627) paciente de 70 años con diagnóstico de gastritis q quien se le da salida a la media noche pero por no tener acompañante se deja en camilla de urgencias y a las 2am presenta caída de la camilla. Una accion insegura fue TRIAGE inadecuado, no se identifican necesidades, no se actualiza datos del paciente E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13052) paciente de 2 años y 6 meses que ingresa por fiebre y posteriormente presenta convulsión en sala de espera. Una accion insegura fue la no adherencia a guía de triage, clasificación III, triage inadecuado no se identifican riesgos y necesidades en menor de 5 años con 40 grados de temperatura E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el centro de salud san Vicente. <b>RED OCCIDENTE.</b></p>	

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

	<p>3. En el evento adverso moderado (No 13304) paciente de 6 días que ingresa por ictericia, desnutrición e hipoglicemia que se complica y termina en UCI del HILA. Una accion insegura fue la Inadecuada clasificación de triage frente a signos de alarma en recién nacido (ictericia, DNT, T° 39) E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 13325) paciente de 20 años con diagnóstico de HVDA que presenta caída desde su propia altura por condición medica. Una accion insegura fue el Inadecuado triage y clasificación. E:A ocurrido en el mes de Abril de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR</b></p> <p>5. en el evento adverso moderado (13747) Paciente de 4 años que presenta convulsión febril en sala de espera. Una accion insegura fue la Inadecuada clasificación de triage y no valoración del riesgo clínico de convulsión en menos de 5 años. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023 en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p>	
<p><b>7. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso grave (No 12654-12985) paciente de 25 años consultador crónico con Dx Alcoholismo, síndrome epiléptico por TEC a los 14 años, consumidor de SPA, que fallece en camilla de urgencias. Una accion insegura fue la inadecuada realización de triage, no interroga a quien lo lleva en la moto, como lo encontró que parentesco tiene, etc E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13726) paciente de 51 años que presenta ruptura timpánica después de un lavado de oído. Las acciones inseguras fueron: Registros clínicos retrospectivos del procedimiento. En ordenes medicas se evidencia "uso de glicerina 10 días antes", no es clara la indicación de su uso en frecuencia y cantidad acorde al protocolo, no se evidencia formula de glicerina. E:A ocurrido en el mes de Mayo de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>	
<p><b>8. Entrega y recibo incompleta o no entrega y recibo del paciente a observación</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Entrega y recibo incompleta o no entrega y recibo del paciente a observación" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso grave (No 12654-12985) paciente de 25 años consultador crónico con Dx Alcoholismo, síndrome epiléptico por TEC a los 14 años, consumidor de SPA, que fallece en camilla de urgencias.</p>	



	<p>Una accion insegura fue la no entrega turno adecuada, no se revisa condición del paciente al recibo de turno (No se pone en práctica técnica SAER) E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 13813) paciente de 75 años que ingresa por globo vesical y después de varios intentos para hacer cateterismo vesical se produce un trauma uretral. Una accion insegura fue el No seguimiento a la ejecución del plan terapéutico. No registro del cateterismo vesical fallido de la mañana, entrega de turno incompleta. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b></p>	
<p><b>9.Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados</b></p>	<p>Se evidencia materialización del riesgo "Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados" En el evento adverso moderado (No 13932) paciente de 64 años que ingresa por dolor de huesos, debilidad y dificultad para respirar, riesgo de shock hipovolemico con hb de 6 quien requiere remisión urgente paciente se remite después de 30h con hb en 5. Las acciones inseguras fueron: Se hizo remisión pero no se valoró el riesgo clínico durante la estancia. No se gestiona riesgo clínico inminente y se remite urgente o en plan de emergencia. No realizaron anexo para ingresar y cobrar estancia de más de 24 horas en urgencias. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p>	
<p><b>10.Inadecuada administración de medicamentos</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada administración de medicamentos" En el evento adverso leve (No 13152) paciente masculino que ingresa por equimosis extensa y dolorosa post inyectología en glúteo izquierdo. Una accion insegura fue la no adherencia a técnica de administración de medicamentos intramusculares y la no adherencia a protocolo de uso seguro de medicamentos (no verificación mediante el aspirado si la aguja está en un vaso antes de colocar el medicamento). E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p>	
<p><b>11.Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso grave (No 12654-12985) paciente de 25 años consultador crónico con Dx Alcoholismo, síndrome epiléptico por TEC a los 14 años, consumidor de SPA, que fallece en camilla de urgencias. Una accion insegura fue que a pesar de que el medico ordena control con hoja neurológica cada dos horas, inicialmente se evidencia una inadecuada clasificación Glasgow 14/15, posteriormente no se evidencia diligenciamiento oportuno de hoja neurológica. E:A</p>	

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

	<p>ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE.</b></p> <p>2. En el evento adverso leve (No 12633) paciente de 57 años con diagnóstico de TEP, quien presenta caída arrodillada desde su propia altura sin presentar fracturas. Una acción insegura fue el no reporte de caída del paciente por el personal de salud, no se hacen registros oportunos en historia clínica. E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital la Rosa. <b>RED SUR.</b></p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 13053) paciente de 74 años que presenta trauma uretral pos inserción de guía de intubación. Las acciones inseguras fueron: Se registra en historia clínica un cateterismo normal, queda sonda vesical permeable, no se hace nota aclaratoria de obstrucción. Médico de turno realiza dilatación de uretra con Guías de intubación No 6 Y 14, Presión de la familia para que el procedimiento se realice rápido. E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Centro de salud San Vicente. <b>RED OCCIDENTE.</b></p> <p>4. En el evento adverso leve (No 13861) paciente de 36 años que presenta flebitis de mano derecha. Las acciones inseguras fueron: Inadecuado reporte de eventos clínicos, no describen signos y síntomas, ni tiempo de evolución. No registro en notas de enfermería de signos y síntomas clínicos en la historia clínica, al igual que tiempo de evolución. No hay registro de aplicación de sulfato de magnesio o manejo de la flebitis. E:A ocurrido en el mes de Junio de 2023, en el Hospital Local Civil. <b>RED NORTE</b></p>	
<p><b>12.No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería</b></p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería" En el evento adverso moderado (No 12780) paciente de 32 años que presenta colección y/o absceso en glúteo derecho y edema de tejidos blandos posterior aplicación de medicación trimestral (Medroxiprogesterona acetato suspensión x 150mg/ml). Una acción insegura fue: la no adherencia al manual de procedimientos de enfermería E:A ocurrido en el mes de Enero de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b></p>	
<p><b>13.Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales en la consulta gineco obstétrica</b></p>	<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 grave centinela (13141), paciente de 20 años primigestante con 39.1 semanas que ingresa a urgencias en trabajo de parto y no fue remitida tiempo a 4to nivel. Queja ante el en IDSN. Las acciones inseguras fueron: no se evidencia una valoración del examen ginecológico de ingreso de la paciente al servicio de urgencias y en su evolución del trabajo de parto la variedad de posición fetal y no se identifican y gestionan riesgos, riesgo obstétrico,</p>	

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

	paciente primigestante joven, no se evidencia valoración de pelvis si es apto para el parto y posición del feto occipito-posterior. E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b>
<b>14.Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto</b>	Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto" en el evento adverso grave centinela (13141), paciente de 20 años primigestante con 39.1 semanas que ingresa a urgencias en trabajo de parto y no fue remitida tiempo a 4to nivel. Queja ante el en IDSN. Las acciones inseguras fueron: Registros clínicos inoportunos y no secuenciales entre médicos y enfermeras y Las notas del trabajo de parto por personal de enfermería muy escasas. E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital La Rosa. <b>RED SUR.</b>

### GESTION DE IMAGENOLOGIA

#### Materialización Riesgos

<b>Inadecuada toma de muestras</b>	Se evidencia materialización del riesgo "inoportunidad en el reporte de resultados críticos" En el evento adverso moderado (No 13225) paciente de 44 años con diagnóstico de Neumotorax espontaneo masivo que tratan como asma y/o enfermedad obstructiva, que se complica y termina en uci (10 días). Una accion insegura fue que Imagenologia no hace reporte oportuno de resultado crítico a servicio de urgencias, para localizar a la paciente. E:A ocurrido en el mes de Marzo de 2023, en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE</b>
------------------------------------	--

### GESTION DE LABORATORIO

#### Materialización Riesgos

<b>Inadecuada toma de muestras</b>	Se evidencia materialización del riesgo "inadecuada toma de muestras " en el evento adverso leve (13753). Paciente de 69 años que asiste para toma de muestras pero refiere que se le realizo 4 punciones. Una accion insegura fue Puncionar en varias ocasiones al paciente y la Selección inadecuada de vena para toma de muestra. EA ocurrido en el mes de Mayo en el Hospital local Civil. <b>RED NORTE.</b>
------------------------------------	--

**MATERIALIZACION RIESGOS POBLACIONALES**

RIA	RIESGO	EVENTO MATERIALIZADO
<b>MATERNOPERINATAL</b>	Embarazo no deseado	<p>Interrupciones voluntarias de embarazos en todas las edades de 14 a 49 años</p> <p>Se presentan 59 casos de IVE (tomados como embarazos no deseados) en el primer semestre de 2023</p> <p>Fuente: Oficina Vigilancia Epidemiologica</p>
	Bajo peso al nacer	<p>Se presentan 51 casos durante el primer semestre de 2023</p> <p>2 casos en el primer trimestre 49 casos en el segundo trimestre</p> <p>(Datos tomados base de datos de la secretaria de salud)</p>
<b>ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b>  Adolescencia: 12-17 Juventud: 18-28	Embarazo no deseado	<p>Se presentan 47 casos de IVE (tomados como embarazos no deseados) en el primer semestre de 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes (12 y 17 años ): 5 interrupciones voluntarias de embarazos.</li> <li>• Juventud (18 y 28 años): 42 interrupciones voluntaria de embarazos.</li> </ul> <p>Fuente: Oficina Vigilancia Epidemiologica</p>

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

Enfermedades de trasmision sexual

**VIH:** 71 casos:

- Adolescentes 0
- Jovenes 33

**HEPATITIS B Y C:** 45 casos

- Adolescentes 2
- Jovenes 16

**SIFILIS GESTACIONAL:** 37 casos

- Adolescentes 0
- Jovenes 24

**TOTAL ETS: 153**

Fuente: Oficina Vigilancia Epidemiologica

## CONCLUSIONES GENERALES

### MATERIALIZACION POR PROCESO

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		PRIMER SEMESTRE 2023	
	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	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0	9	0	9	0	9	0	3	0	3	1	3	0	3	1	5	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	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	14	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1	5	1	0	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	7	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	11	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	0	14	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0	5	0	5	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0	4	0	5	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1	9	1	9	2
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6	24	8
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1	39	0	39	1
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6	37	18	37	14
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	37	1
EQUIPO BIOMEDICO													34	0	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>326</b>	<b>38</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>		<b>12%</b>	

La materialización del riesgo se mantiene presentando en los procesos misionales por el fortalecimiento de la cultura de yo reporto (eventos adversos) y por la búsqueda activa desde el programa de seguridad del paciente, paciente trazador, auditoria a registros clínicos.

Los riesgos que más se materializan son los de los procesos asistenciales en el servicio de urgencias, cada uno de ellos cuenta con un plan de mejoramiento a través de la gestión de eventos adversos del programa de seguridad del paciente.

La materialización es alta pero se da porque lo que se reporta es la materialización de los modos de falla del (AMFE) que contribuyeron a la presencia de eventos adversos, puede ser que un evento adverso materialice varios modos de falla en este panorama son las acciones inseguras o factores contributivos en el análisis del evento los que nos muestran que modos de falla o practicas se presentaron.

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

**MATERIALIZACION RIESGOS SEGÚN SEVERIDAD**

NIVEL DE SEVERIDAD	No.
EXTREMO	0
ALTO	28
MODERADO	9
BAJO	1
TOTAL	38

Los 10 riesgos en su nivel de severidad moderado y bajo, los cuales se materializaron, pasaran a nivel de severidad altos o extremos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor, serán sujetos a monitorización más exhaustiva por parte de los líderes de procesos

Es importante reevaluar los controles y sus criterios de efectividad de acuerdo a cada una de la metodología aplicable a cada tipología.

Los riesgos materializados en su nivel de severidad altos continuaran identificados como altos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia es mayor y son los que se están presentando en la Empresa.

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

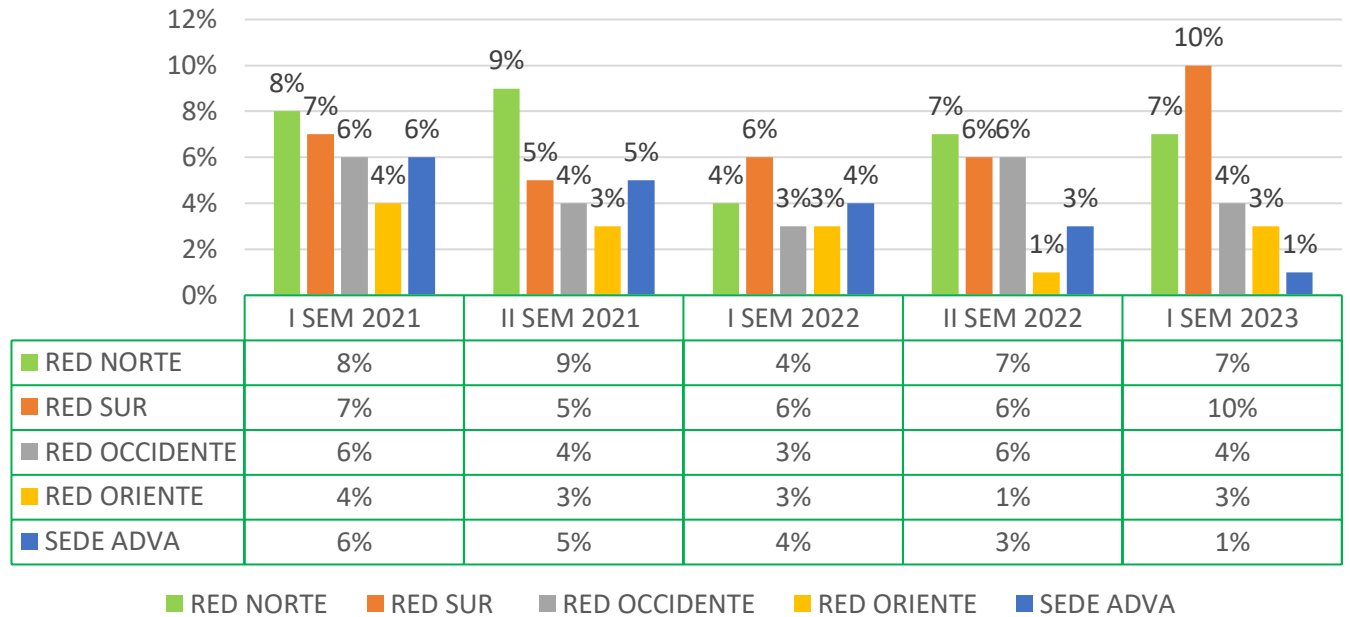


Es importante realizar un adecuado análisis causal a la ocurrencia de eventos adversos para que los modos de falla no se vuelvan a presentar, es importante continuar con las rondas de seguridad y retroalimentar al personal asistencial en la adherencia a guías de práctica clínica y a guías de práctica segura.

Es importante que el grupo de gestión de riesgo realice acompañamiento permanente con recomendaciones de buena práctica clínica en distintos ámbitos de la atención sanitaria, encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos, mejorando la calidad asistencial, como por ejemplo detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud, identificar adecuadamente al paciente, mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas entre otros

MATERIALIZACION POR RED

MATERIALIZACION POR RED I SEM 2023



La mayor presencia de materialización de riesgos para el segundo semestre de 2023 se presenta en la red sur, respecto a mediciones de periodos anteriores, esto se da debido al alto volumen de usuarios hacia el servicio de urgencias y hospitalización en la sede – Hospital la Rosa y fue la red que incremento el reporte de eventos adversos. El porcentaje de materialización de riesgos se encuentra en el límite de la meta planteada por lo que es necesario realizar planes de mejora con análisis causal para mitigar los riesgos materializados.

La red norte se mantiene en el primer semestre de 2023 con un 7% frente a la anterior medición 7% correspondiente al II semestre de 2022. En esta red también presenta un mayor número de usuarios que acceden al servicio porque se encuentra el hospital local civil que presta el servicio de urgencias y hospitalización, esta red se encuentra por debajo de la meta, esto no quiere decir que sea aceptable la materialización del riesgo aunque no pase el limite planeado por la Empresa también es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados.

La red occidente obtuvo una menor proporción de materialización de riesgos en el primer semestre de 2023, con un 4% frente a un 6% que tenía en el en el segundo semestre de 2022, esta red se encuentra por debajo de la meta, esto no quiere decir que sea aceptable la materialización del riesgo aunque no pase el limite planeado por la Empresa también es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados.

La red oriente en el primer semestre de 2023 aumento a un 3% en la vigencia 2022 con respecto al II semestre de 2022 el cual se encontraba en un 1%. Su bajo porcentaje se da porque esta red no tiene no cuenta con el servicio de urgencias y hospitalización que son los procesos donde más se reportan eventos adversos

La sede administrativa en el primer semestre de 2023 bajo su porcentaje a un 1% es la menor proporción de materialización frente a anteriores mediciones, esto quiere decir que los controles están siendo efectivos y se está gestionando el riesgo con actividades de prevención para evitar que se materialicen.



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

## SALIDAS Y COMPROMISOS

**1.** Los riesgos materializados deberán suscribir planes de mejoramiento, con análisis causal Administrativos (Oficina de control Interno) asistencial o misional al programa de seguridad del paciente de acuerdo a los criterios establecidos por el modelo de mejora continua institucional, se deberá realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en cada plan.

**2.** Los 10 riesgos en su nivel de severidad moderado y bajo, los cuales se materializaron, pasaran a nivel de severidad altos o extremos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor, serán sujetos a monitorización mas exhaustiva por parte de los líderes de procesos. Es importante reevaluar los controles y sus criterios de efectividad de acuerdo a cada una de la metodología aplicable a cada tipología.

Los 28 riesgos materializados en su nivel de severidad altos continuaran identificados como altos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia es mayor y son los que se están presentando en la Empresa .

**3.** En el nuevo plan de desarrollo es importante el replanteamiento de metas de gestión del riesgo para realizar la medición de proporción de materialización de riesgo por sede.

**4.** Actualizar los riesgos clínicos y poblacionales de acuerdo a las recomendaciones por ente acreditador y a las diferentes referenciaciones que se vienen presentando.

**5.** El grupo de gestión de riesgo realizara acompañamiento al personal asistencial de manera permanente con recomendaciones de buena práctica clínica en distintos ámbitos de la atención sanitaria, encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos, mejorando la calidad asistencial, como por ejemplo detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud, identificar adecuadamente al paciente, mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas entre otros.

**6.** Continuar con el reporte de eventos adversos en el aplicativo yo reporto y con la búsqueda activa desde el programa de seguridad del paciente que no nos de miedo reportar eventos adversos.

**7.** Continuar con las rondas de seguridad y realizar retroalimentación al personal asistencial.

**8.** Identificar el riesgo fiscal (Es el efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencia)de acuerdo a la metodología impartida por el DAFP.

**9.** Continuar con la estrategia comunicacional de gestión del riesgo para concientizar la importancia de prevenir eventos no deseados.

**10.** El modelo de gestión del riesgo actualizado es importante socializarlo con todo el personal de la Empresa

### 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.

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

**FORTALEZAS**

No se encontraron fortalezas.

<b>ELABORO:</b>	<b>Deysy Lasso Cárdenas</b>	<b>FECHA</b>	06/10/2023
<b>REVISADO PÓR:</b>	<b>Jaime Alberto Santacruz Santacruz</b>	<b>FECHA</b>	06/10/2023