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

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	01	FECHA DEL INFORME	08/04/2023
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO		Todos los procesos	
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE		Gerente, Subgerente de salud, Secretario general, Profesional universitario-ingeniero biomédico, Jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas, Asesora grupo interno de trabajo talento humano, Subgerente financiero, Jefe Oficina asesora Jurídica, Jefe Oficina Control Interno, Profesional Universitario- SIAU, Profesional universitario- química farmacéutica, Directores Operativos de red, Bacterióloga	
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA		Segundo semestre 2023	
OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de controles y acciones establecidos en la matriz de riesgo de la tipología administrativa y misional. • Identificar la materialización de los riesgos administrativos y misionales para formular planes de tratamiento que permitan mejorar continuamente su gestión. • 			
JUSTIFICACION			
La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoria vigencia 2024 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.			
PRODUCTO			
<ul style="list-style-type: none"> • Materialización de riesgos tipología misional • Materialización del riesgo tipología administrativa • Cumplimiento de controles y acciones tipología misional. • Cumplimiento de controles y acciones tipología administrativa. • 			
ALCANCE			
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.			
HECHOS			

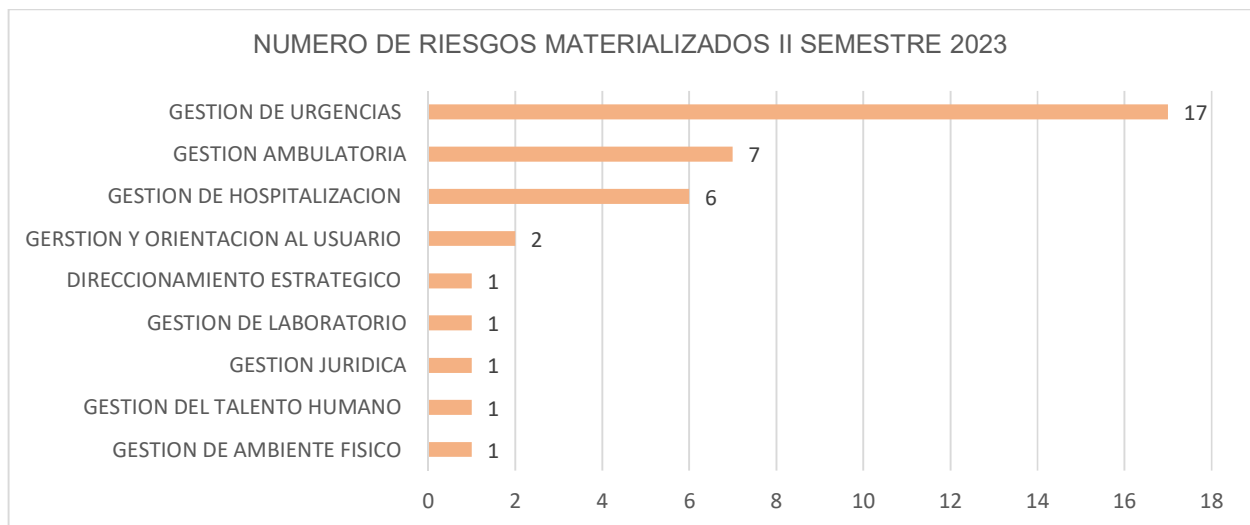
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220


RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2023

La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoria vigencia 2024 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 obteniendo los siguientes resultados:

NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE 2023

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



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

COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022 – 2023

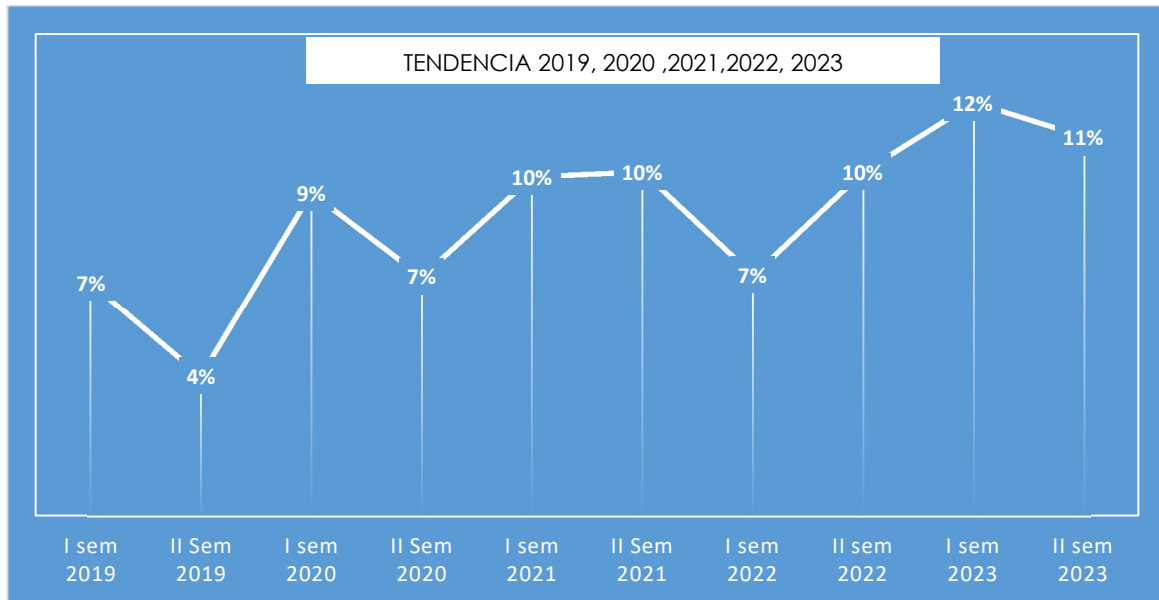
A continuación, se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

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		SEGUNDO 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	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0	9	0	9	0	9	0	3	0	3	1	3	0	3	1	5	0	5	1
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	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	14	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1	5	1	0	0	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	7	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0	12	0	12	0	12	0	11	0	11	1
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	0	14	0	14	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0	5	0	5	0	5	1
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0	4	0	5	0	5	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1	26	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1	9	1	9	2	9	2
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6	24	8	24	6
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1	39	0	39	1	39	0
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6	37	18	37	14	37	17
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10	53	7
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	37	1	37	1
EQUIPO BIOMEDICO									34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0
TOTAL	236	16	123	5	330	31	330	23	203	20	203	21	310	23	329	33	326	38	326	37
	7%		4%		9%		7%		10%		10%		7%		10%		12%		11%	
MATERIALIZACION ADMINISTRATIVO (Identificados/materializados)	6/121= 5%		5/123= 4%		8/105= 8%		5/105= 5%		4/64= 6%		3/64= 5%		3/70= 4%		2/70= 3%		1/67= 1%		4/67= 6%	
MATERIALIZACION ASISTENCIAL (Identificados/materializados)	10/115= 9%		NA		23/225= 10%		18/225= 8%		16/139= 12%		18/139= 13%		20/259= 8%		31/259= 12%		37/259= 14%		33/259= 13%	

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

TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022- 2023


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



REPETITIVIDAD DE MATERIALIZACION DE RIESGOS DE LA VIGENCIA 2022-2023

A continuación se describe los riesgos que se presentan en el año 2022 y se vuelven a materializar en la vigencia 2023



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

RIESGOS MATERIALIZADOS SEGÚN SU SEVERIDAD II SEMESTRE 2023

A continuación se describe el nivel de severidad de riesgos identificados que se encuentran materializados en el la vigencia 2023

NIVEL DE SEVERIDAD	NO.
EXTREMO	0
ALTO	31
MODERADO	4
BAJO	2
TOTAL	37

MATERIALIZACION POR RED II SEMESTRE 2023

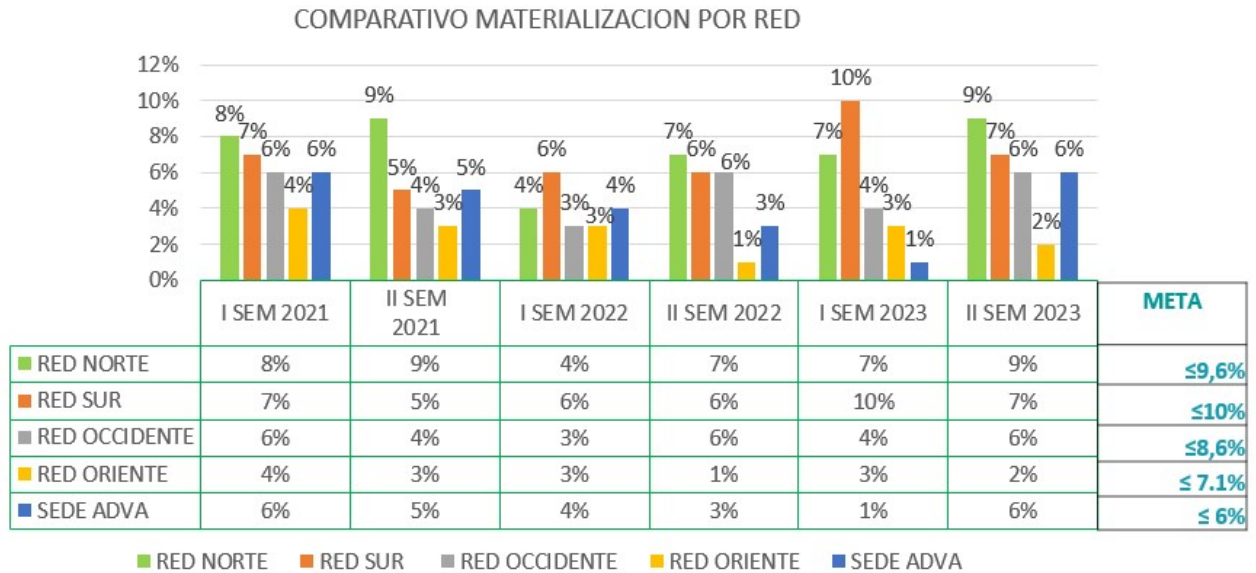
A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente al segundo semestre de 2023

II SEM 2023				
RED	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS	PORCENTAJE	META
NORTE	241	21	9%	≤9,6%
SUR	259	17	7%	≤10%
OCCIDENTE	217	13	6%	≤8,6%
ORIENTE	180	4	2%	≤ 7.1%
SEDE ADVA	67	4	6%	≤ 6%

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

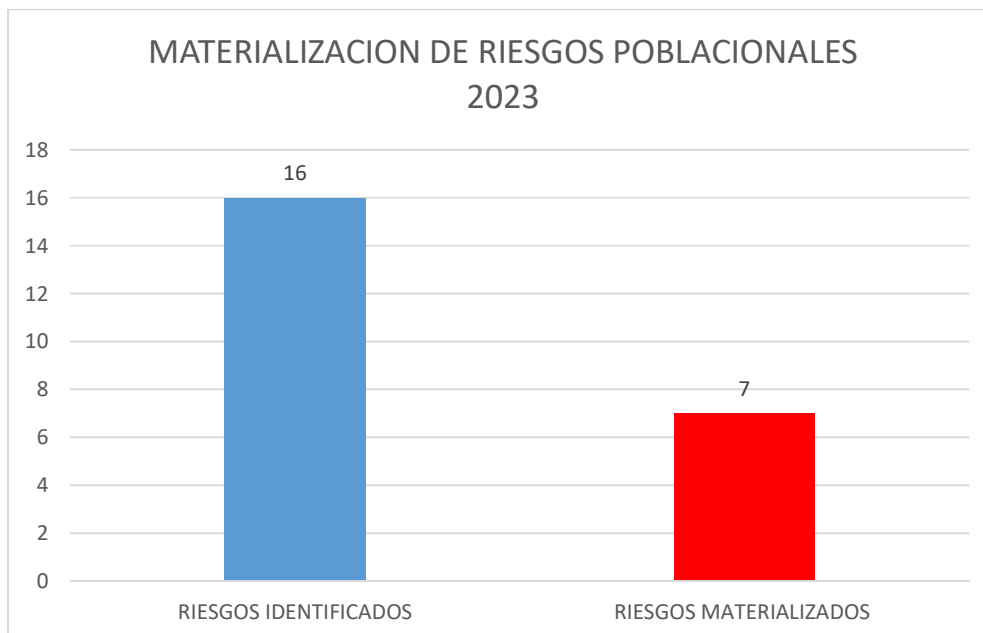
COMPARATIVO DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2023


A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red de la vigencia 2021, 2022, 2023.



MATERIALIZACION RIESGOS POBLACIONALES

A continuación se describe la materialización de riesgos poblacionales correspondiente a la vigencia 2023



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

Descripción de los riesgos poblacionales materializados

- **Materno perinatal**

1. Embarazo no deseado
2. Incremento de embarazos en adolescentes
3. Bajo peso al nacer

- **Adolescencia y juventud**

4. Embarazo no deseado
5. Enfermedades de transmisión Sexual
6. Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental

- **Adulthood y vejez**

7. Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino y mama

MATERIALIZACION DE RIESGOS POR TIPOLOGIA

A continuación se describe la materialización de riesgo por tipología.

Materialización tipología riesgos administrativos 2023

TIPOLOGIA RIESGOS ADMINISTRATIVOS	PRIMER SEMESTRE 2023		SEGUNDO SEMESTRE 2023	
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
PROCESOS	67	1	67	4
SARLAF	6	0	6	0
SICOF	28	2	28	0
TOTAL	101	3	101	4
PORCENTAJE	2%		4%	

Materialización tipología riesgos misionales 2023

TIPOLOGIA RIESGOS MISIONALES	PRIMER SEMESTRE 2023		SEGUNDO SEMESTRE 2023	
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
PROCESOS ASISTENCIALES	259	36	259	33
POBLACIONALES	NA	NA	16	7
TOTAL	259	36	275	40
PORCENTAJE	14%		15%	


Materialización tipología SST -emergencias y desastres 2023

TIPOLOGIA RIESGOS SST	PRIMER SEMESTRE 2023	SEGUNDO SEMESTRE 2023
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS
BIOLÓGICO	1	2
BIOMECÁNICO	3	2
MECÁNICO	1	2
PSICOSOCIAL	0	0
VIAL	0	0
PUBLICO	0	5
LOCATIVO	5	2
TOTAL	10	13

TIPOLOGIA RIESGOS EMERGENCIAS Y DESASTRES	PRIMER SEMESTRE 2023	SEGUNDO SEMESTRE 2023
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS
SISMO	0	0
ERUPCION VOLCANICA	0	0
INCENDIO	0	0
EPIDEMIAS	0	0
TOTAL	0	0

Materialización de riesgos ambientales 2023

TIPOLOGIA RIESGOS AMBIENTALES	PRIMER SEMESTRE 2023	SEGUNDO SEMESTRE 2023
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS
18	0	0

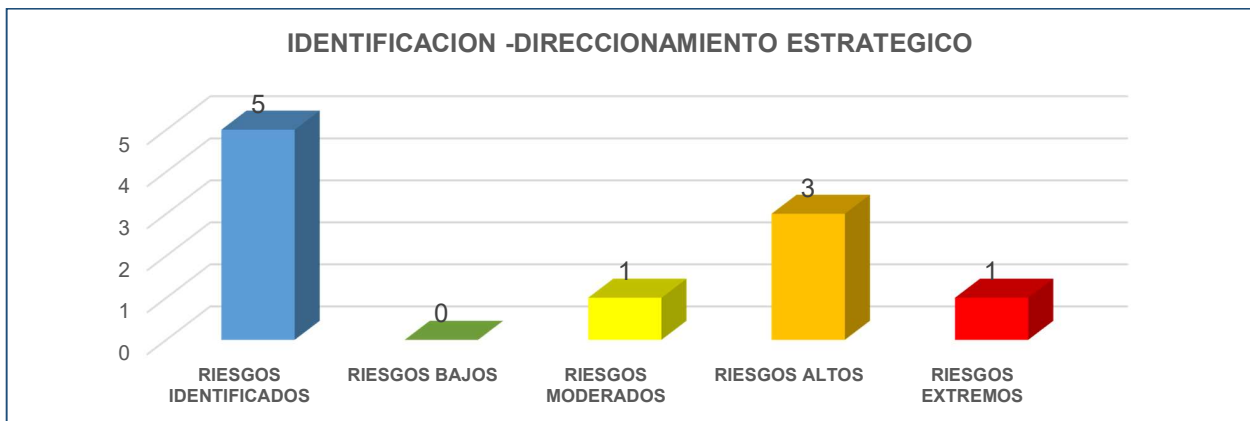
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO


RIESGOS IDENTIFICADOS

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

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



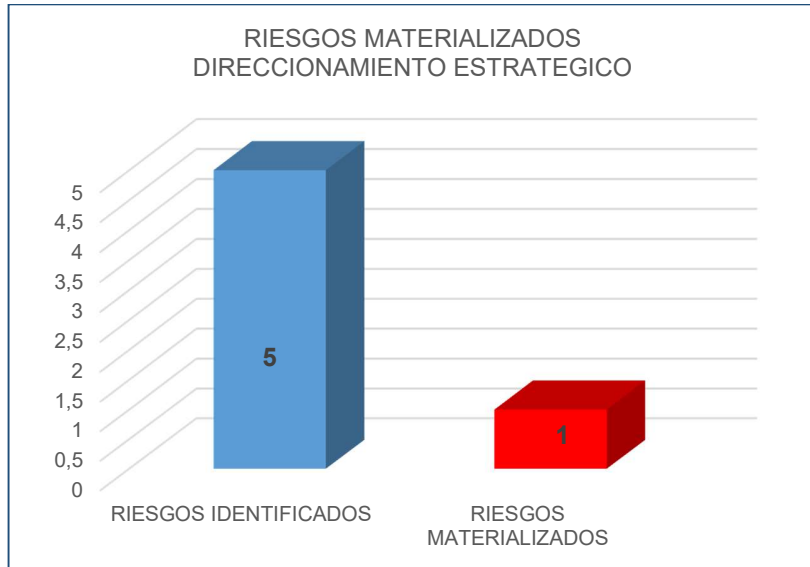
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS


Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 5
 Riesgos materializados: 1



Descripción de riesgos materializados

1. Incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés, debido a desviaciones en la ejecución y seguimiento al plan de desarrollo institucional.

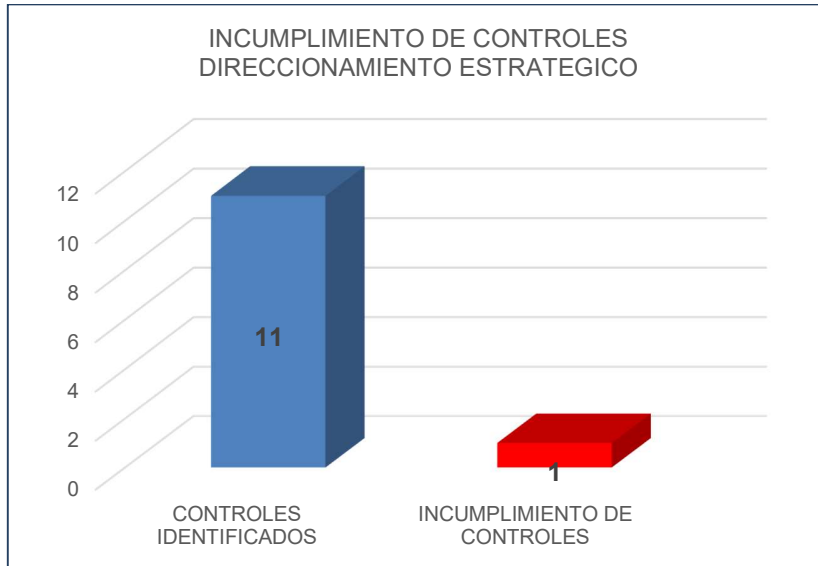
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución.


Controles aplicables a cada uno de los riesgos :11

Controles incumplidos: 1



Descripcion del incumplimiento de controles

Control	Riesgo
1.La oficina de planeación actualiza anualmente la matriz general de informes GSI- PGI-041 la cual es comunicada al personal de la entidad y publicada en la página web institucional	<i>Inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control, debido a desconocimiento del plan general de informes por parte de los responsables del reporte de información, desactualización del plan general de informes según directrices de los entes rectores del sector salud, ausencia de un proceso sistemático de seguimiento al reporte de informes.</i>

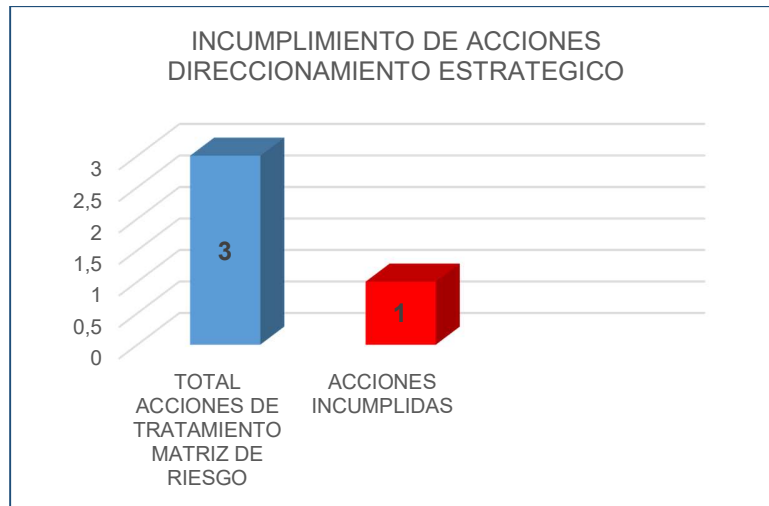
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento


Acciones: 3

Acciones incumplidas: 1



Descripción del incumplimiento de acciones

Acción	Riesgo
<p>1. Capacitar respecto a la matriz del plan general de informes y el impacto sobre la gestión institucional</p> <p>Responsable: Oficina asesora de planeación</p> <p>Fecha: Hasta el 31 de octubre 2023</p>	<p><i>Inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control, debido a desconocimiento del plan general de informes por parte de los responsables del reporte de información, desactualización del plan general de informes según directrices de los entes rectores del sector salud, ausencia de un proceso sistemático de seguimiento al reporte de informes.</i></p>

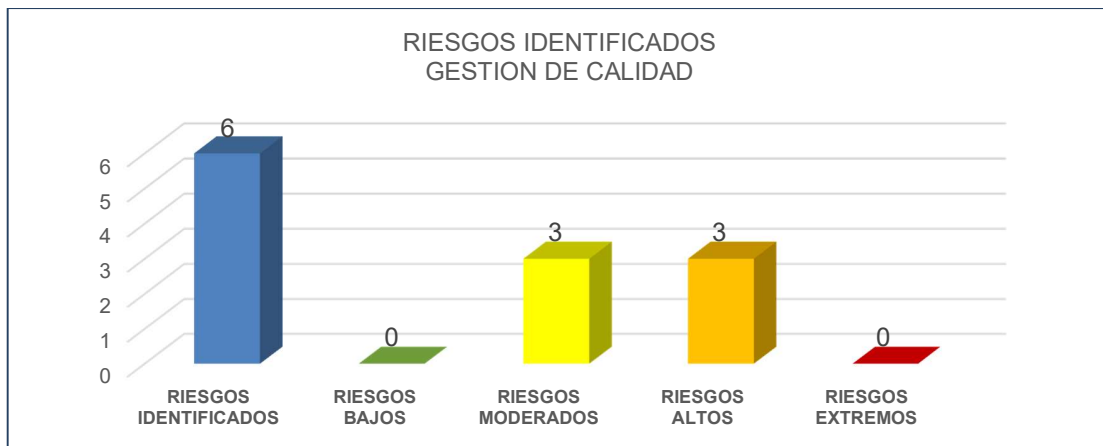
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

GESTION DE CALIDAD


El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

- 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



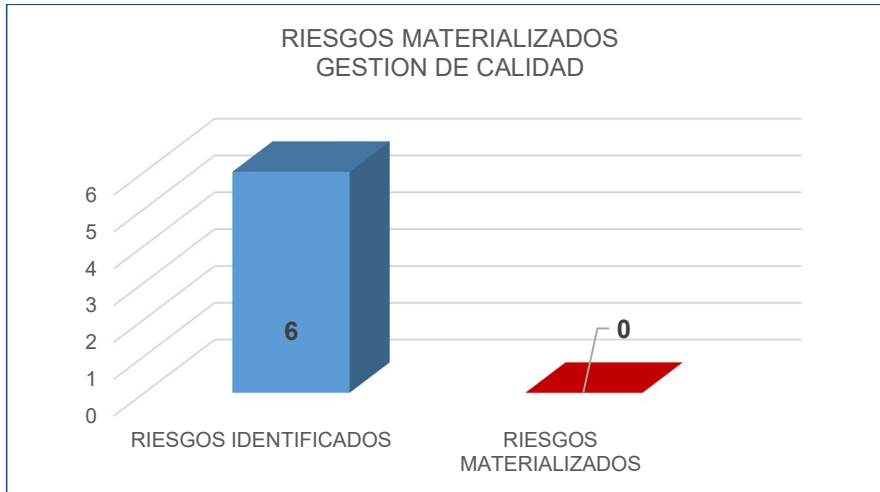
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

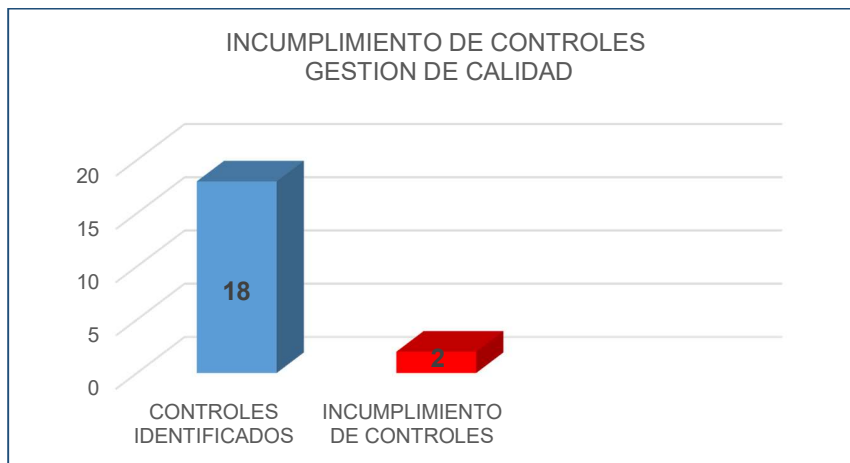
Riesgos identificados: 6
 Riesgos materializados: 0




INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución

Controles aplicables a cada uno de los riesgos :18
 Controles incumplidos: 2



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

Descripción del incumplimiento de controles

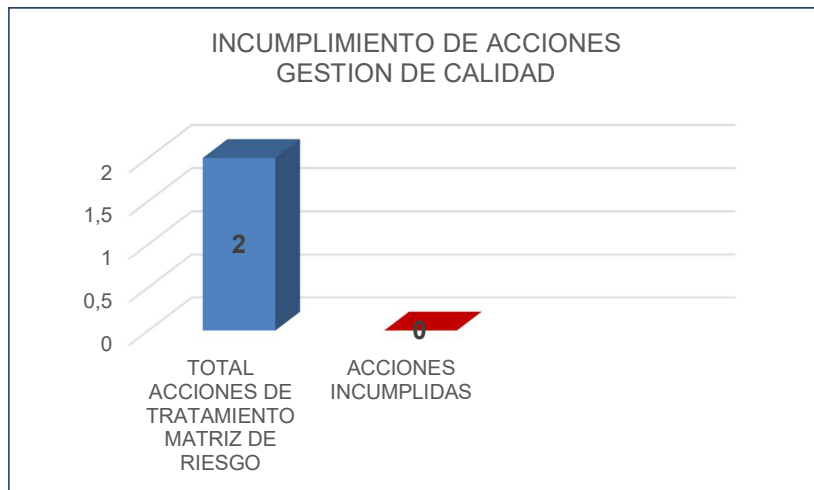
Control	Riesgo
1. El profesional especializado área de la salud- auditoria y el auditado, realizan la evaluación de la ejecución de la auditoria a través del formato de evaluación de auditores	<i>Informes de auditoría errados o sesgados, debido a que el auditor no cuenta con la competencia necesaria, redacción no clara de hallazgos de auditoria, no objetividad por parte del auditor</i>
2. Los equipos de autoevaluación mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC, registrando actas.	<i>Incumplimiento de objetivos institucionales, debido a Inadecuado seguimiento de acciones de mejoramiento derivados del PAMEC</i>

INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento

Acciones: 2

Acciones incumplidas: 0



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

GESTION DE AMBIENTE FISICO

RIESGOS IDENTIFICADOS

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

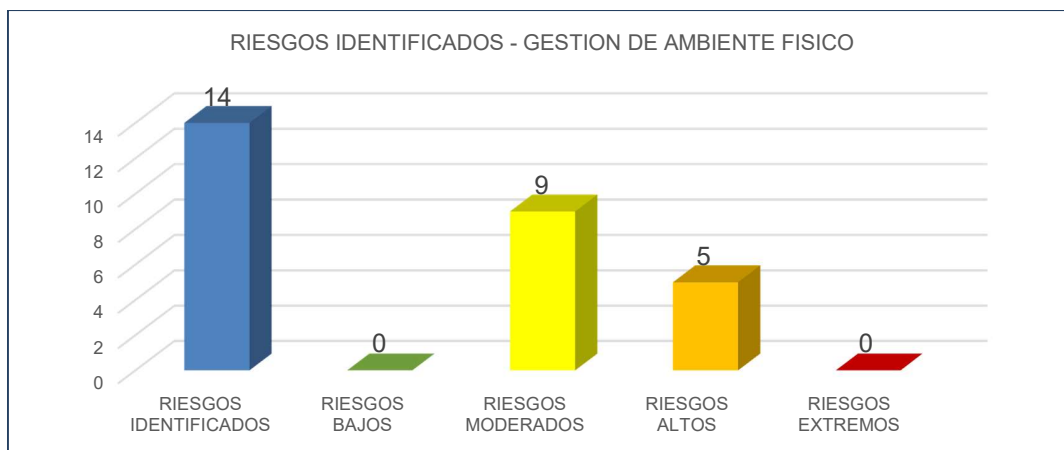
Riesgos identificados: 14


Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 9

Riesgos con severidad alto: 5

Riesgos con severidad extremos: 0

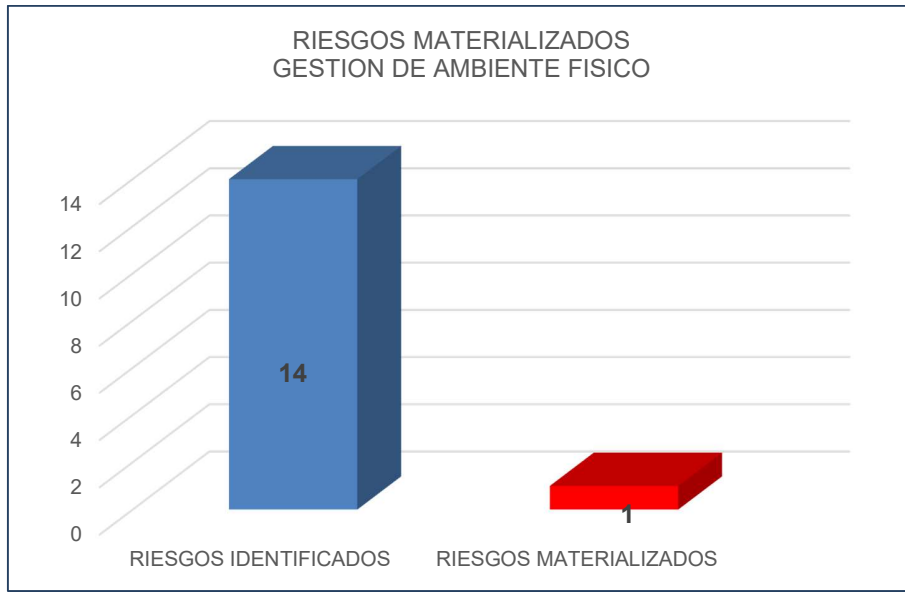


	INFORME FINAL DE AUDITORIA		
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA
			NUM
			220

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 14
 Riesgos materializados: 1



Descripcion de los riesgos materializados

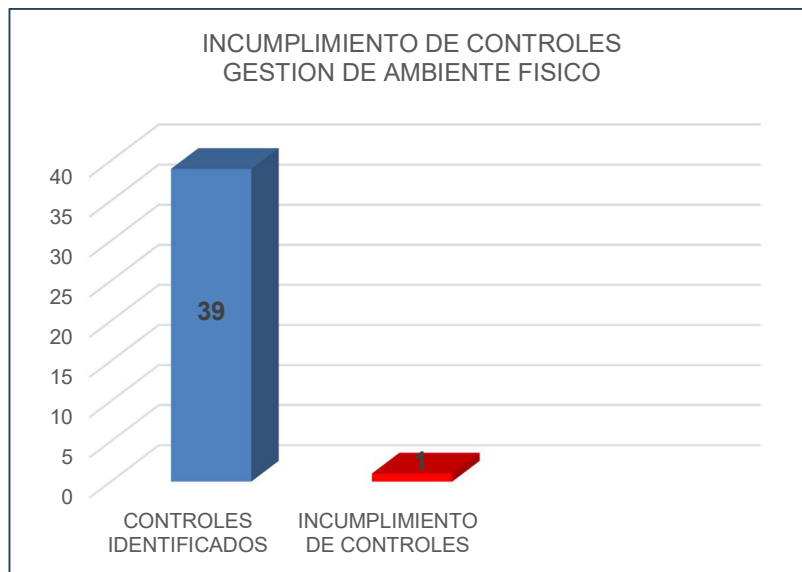
1. Reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a pérdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal.

INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución

Controles aplicables a cada uno de los riesgos: 39
 Controles incumplidos: 1

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



Descripción de la desviación de controles

Control	Riesgo
1. El supervisor del contrato realiza y válida la verificación técnica de los equipos y elementos en la recepción y emite una certificación válida para el ingreso del módulo de inventarios"	<i>Recibir elementos sin la verificación técnica, debido a la no inspección de las características, especificaciones técnicas, cantidad unidad de medida marca o criterios definidos en los estudios previos por parte de los responsables de las líneas de consumo.</i>

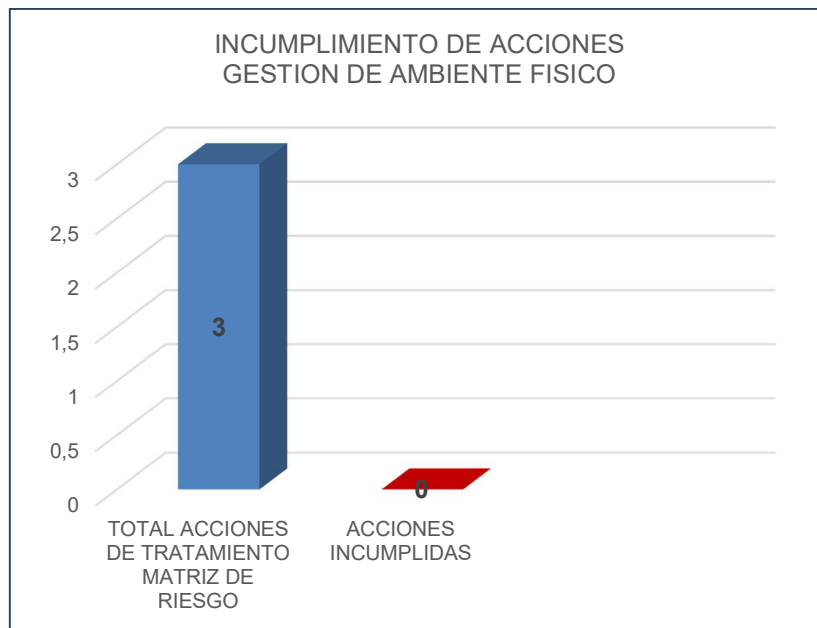
INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento

Acciones: 3

Acciones incumplidas: 0

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

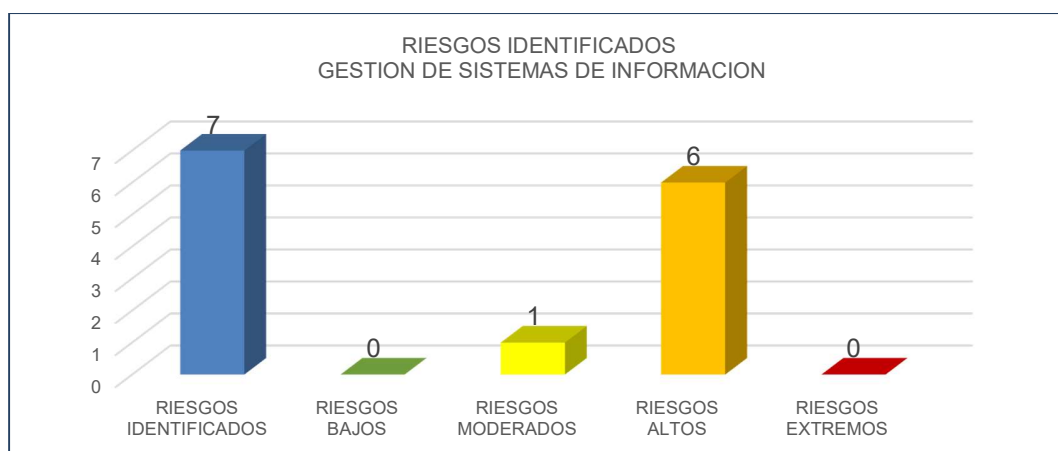



GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

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

RIESGOS IDENTIFICADOS



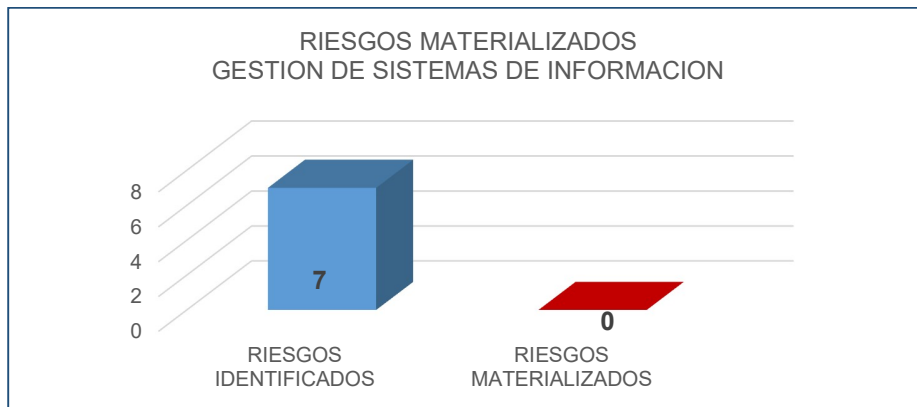
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

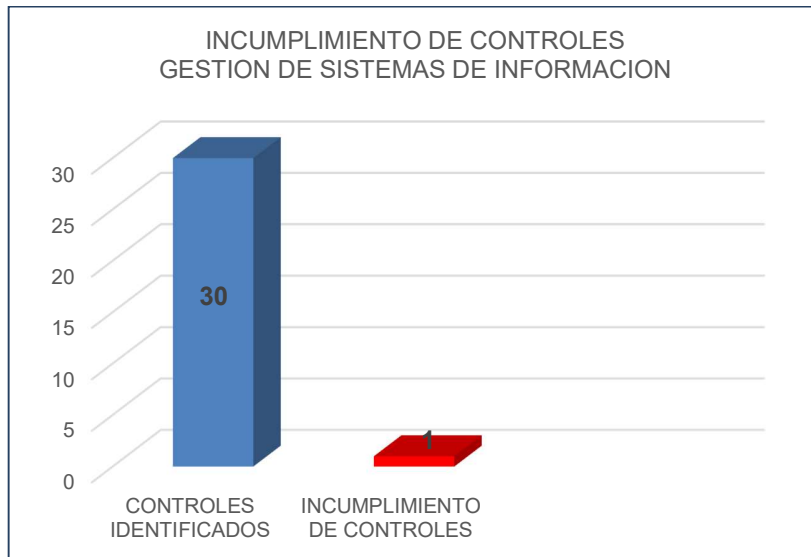
Riesgos identificados: 7
 Riesgos materializados: 0




INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución

Controles aplicables a cada uno de los riesgos: 30
 Controles incumplidos: 1



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

Descripción de la desviación de controles

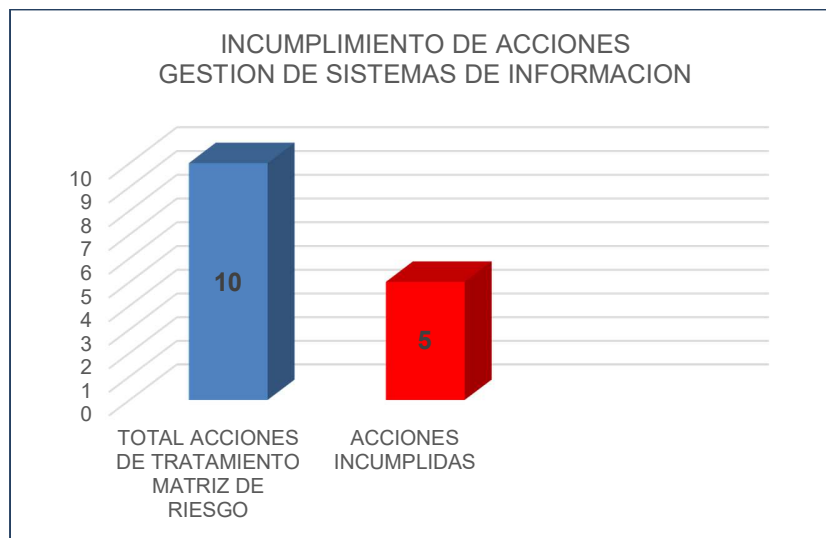
Control	Riesgo
1. El supervisor del contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comunicaciones y sistemas verifica que se haya ejecutado el mantenimiento por parte del contratista a través del informe que envía el proveedor y la firma del registro a satisfacción de los mantenimientos por parte de los técnicos de sistemas.	<i>Copia fraudulenta de software, infección por virus informático, falla de los sistemas de información, errores de software, instalaciones y uso no autorizado de software, debido a descarga y uso no controlado de software, ausencia de copias de respaldo, ausencia de antivirus, ausencia de validación de licenciamiento, mantenimiento insuficiente y ausencia de políticas de restricción de software.</i>

INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento

Acciones:10

Acciones incumplidas: 5



Descripción del incumplimiento de acciones

Acción	Riesgo
<p>1. Solicitar al proveedor las vulnerabilidades de software malicioso presentadas y las acciones de mitigación implementadas en Firewall.</p> <p>Fecha: Hasta el 31 de diciembre 2023</p> <p>2. Realizar capacitaciones cortas y concretas al respecto, en el manejo sensible de la información y comunicaciones evitando que los colaboradores incurra en errores de tipo procedimental por desconocimiento.</p>	<i>Desinformación a los grupos de interés, debido a difusión de noticias falsas, información incompleta entregada por la Empresa, inoportunidad en la entrega de la información, ausencia de medios y canales de comunicación</i>

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

Fecha: Hasta el 31 de diciembre 2023

3. Realizar el procedimiento para la estandarización de la entrega de información a las partes interesadas".

4. Socializar el procedimiento para la estandarización de la entrega de información a las partes interesadas a todo el personal de la entidad".

5. Aplicar el procedimiento para la estandarización de la entrega de información a las partes interesadas"

GESTION DEL TALENTO HUMANO

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

Riesgos identificados: 11

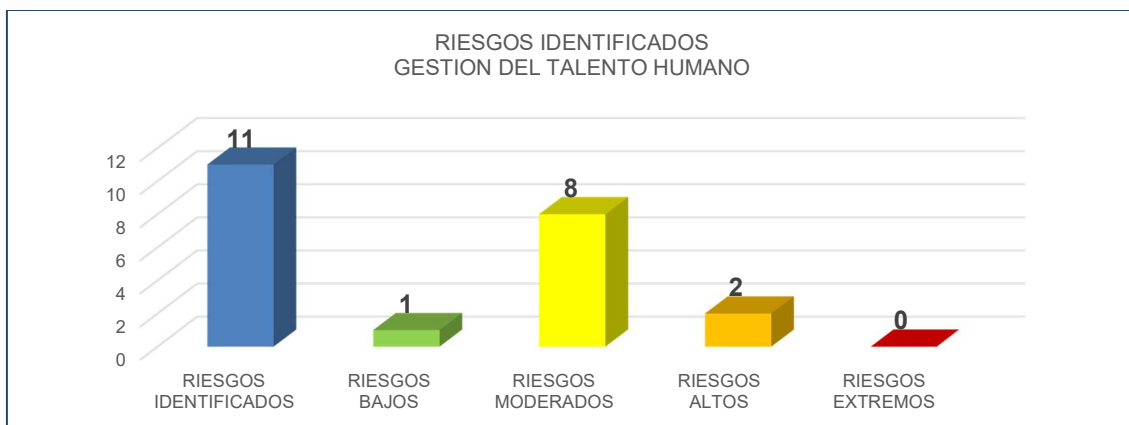
Riesgos con severidad bajo: 1

Riesgos con severidad moderada: 8


Riesgos con severidad alto: 2

Riesgos con severidad extremos: 0

RIESGOS IDENTIFICADOS



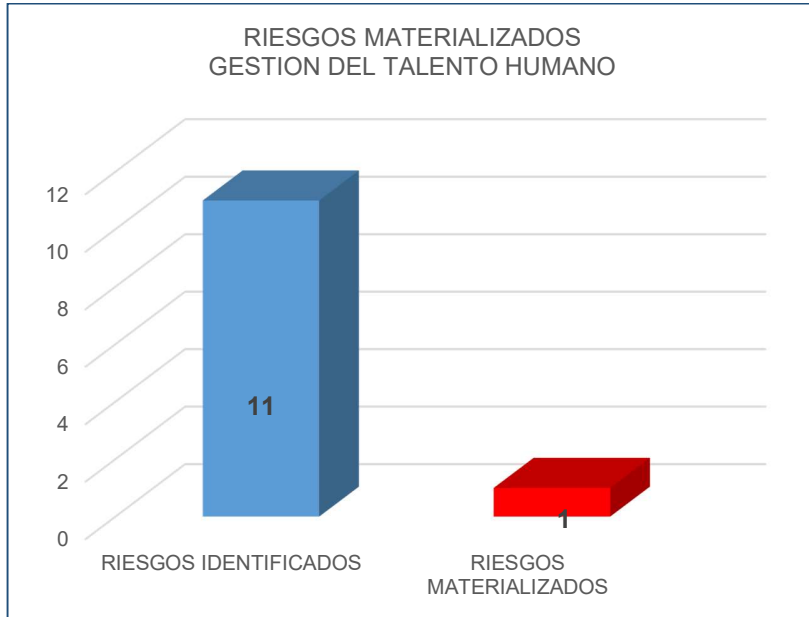
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS


Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 11
 Riesgos materializados: 1



Descripción de los riesgos materializados

1. Indebida liquidación en la nomina.

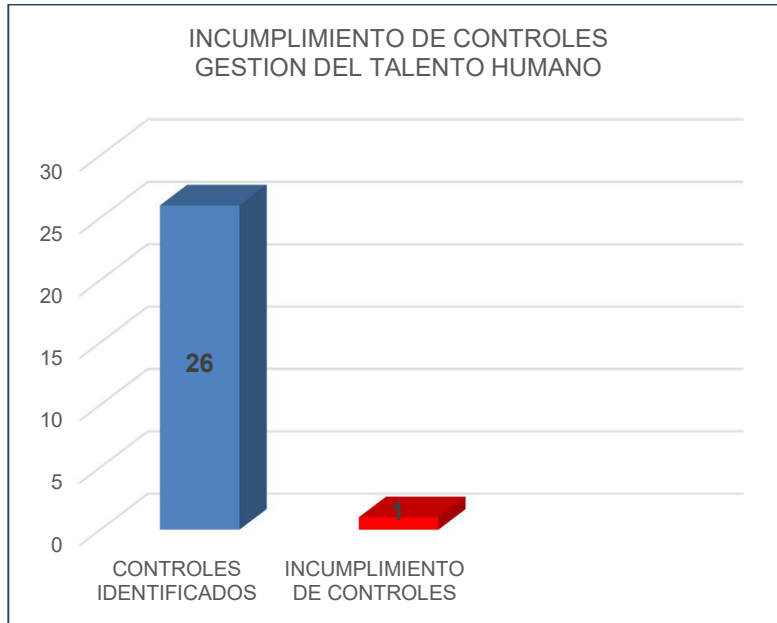
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución


Controles aplicables a cada uno de los riesgos : 26

Controles incumplidos: 1



Descripción de la desviación de controles

Control	Riesgo
Registro del formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso	<i>Fuga del capital intelectual, debido a la no transferencia y gestión de conocimiento que permita la preservación de la memoria institucional"</i>

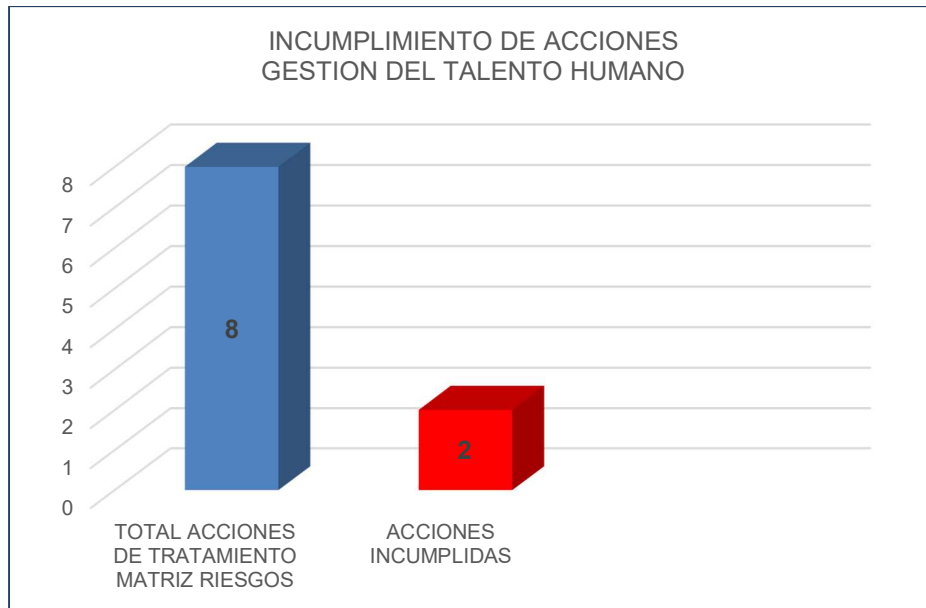
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento


Acciones: 8

Acciones incumplidas: 2



Descripción del incumplimiento de acciones

Acción	Riesgo
1. Identificar un mecanismo a través del cual se pueda llevar control y registro de las historias laborales 2. Aplicar el mecanismo identificado para control y registro de las historias laborales Fecha: Hasta el 31 de diciembre 2023	<i>Manejo indebido del archivo de las historias laborales debido a no aplicabilidad del procedimiento de historias laborales</i>

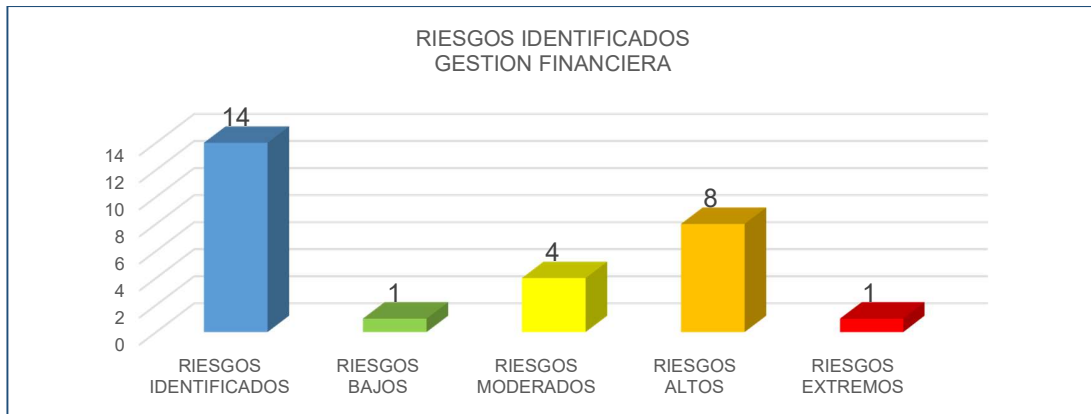
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

GESTION FINANCIERA

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación

- 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

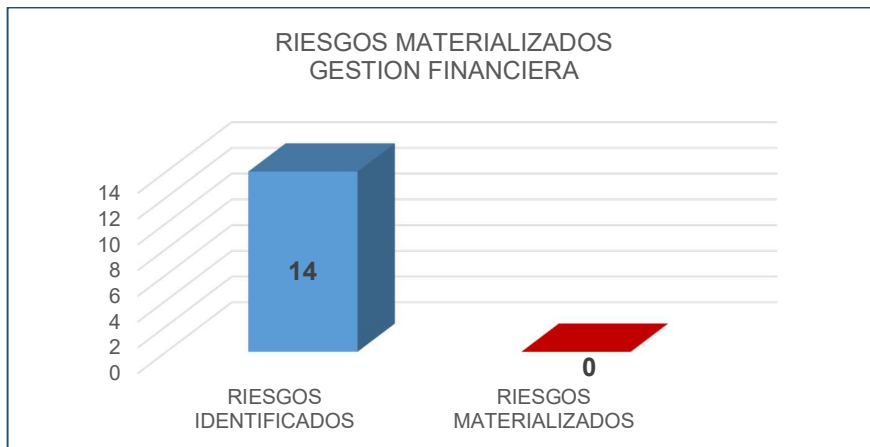


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

- Riesgos identificados: 14
- Riesgos materializados: 0



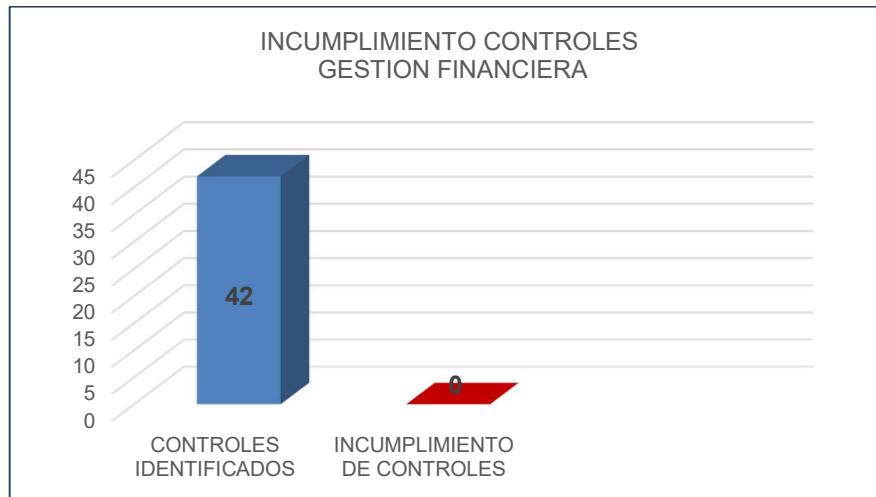
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución

Controles aplicables a cada uno de los riesgos: 42

Controles incumplidos: 0

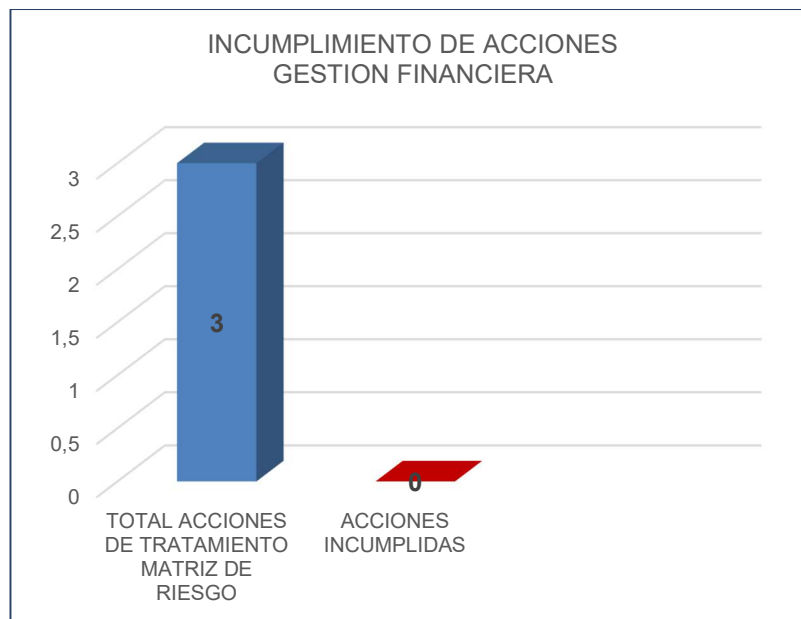



INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no presentan evidencia de cumplimiento

Acciones:3

Acciones incumplidas: 0



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

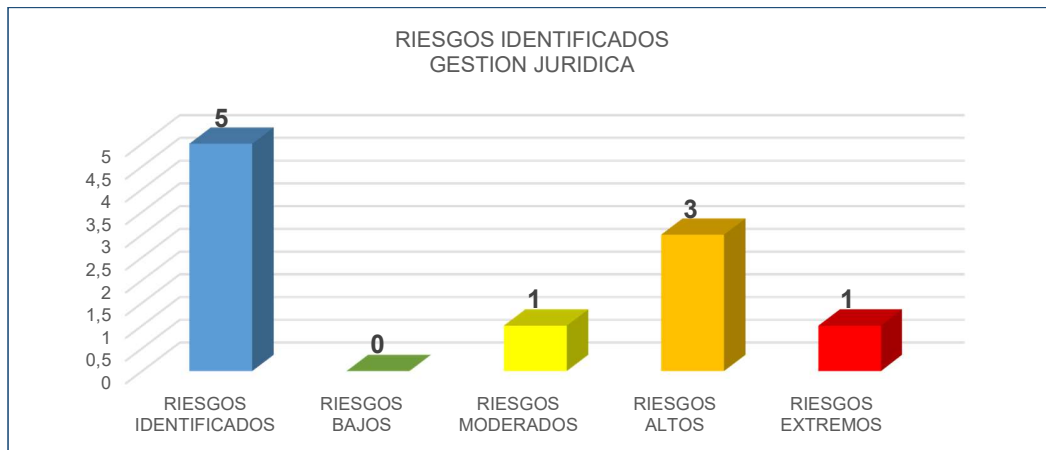
GESTION JURIDICA

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


RIESGOS IDENTIFICADOS

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación.

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



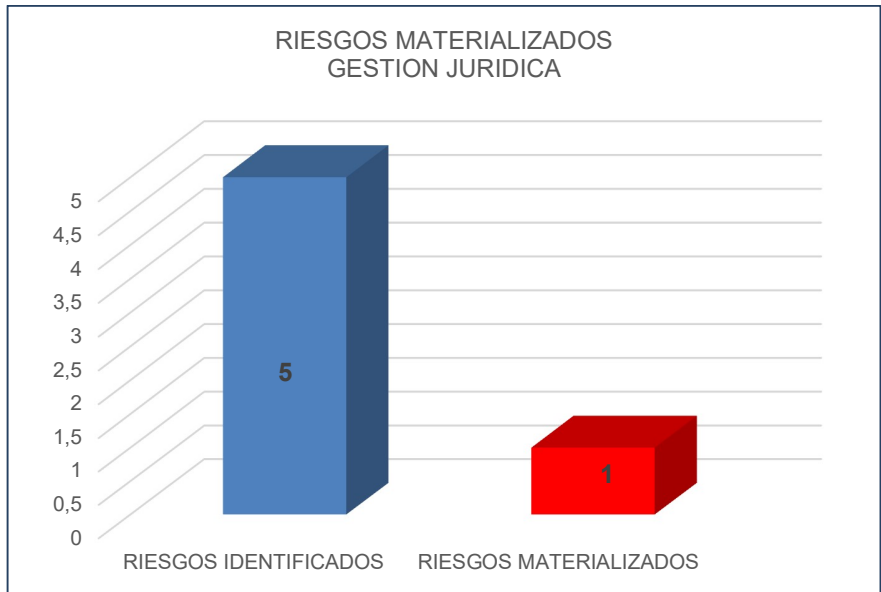
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2023 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 5
 Riesgos materializados: 0



Descripcion de riesgos materializados

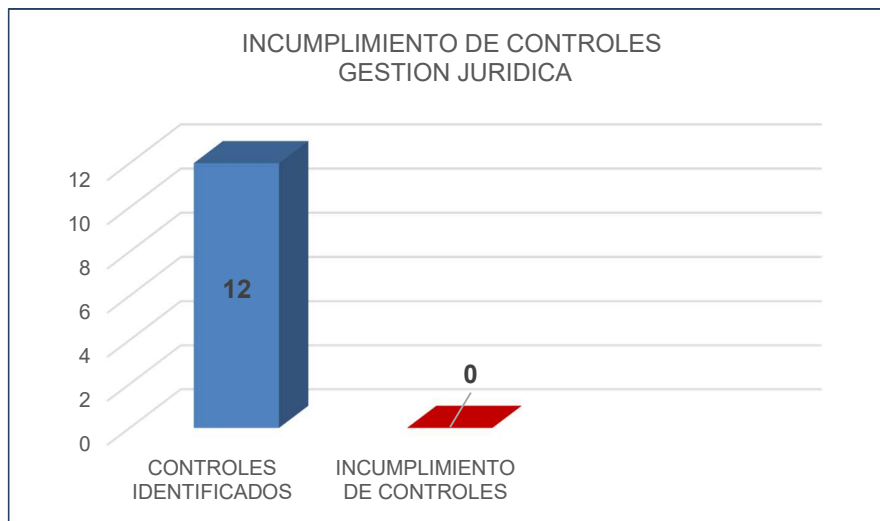
1. Vulneración de los principios de publicidad debido a publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el Secop y plataforma SIA del proceso contractual.

INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución

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

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

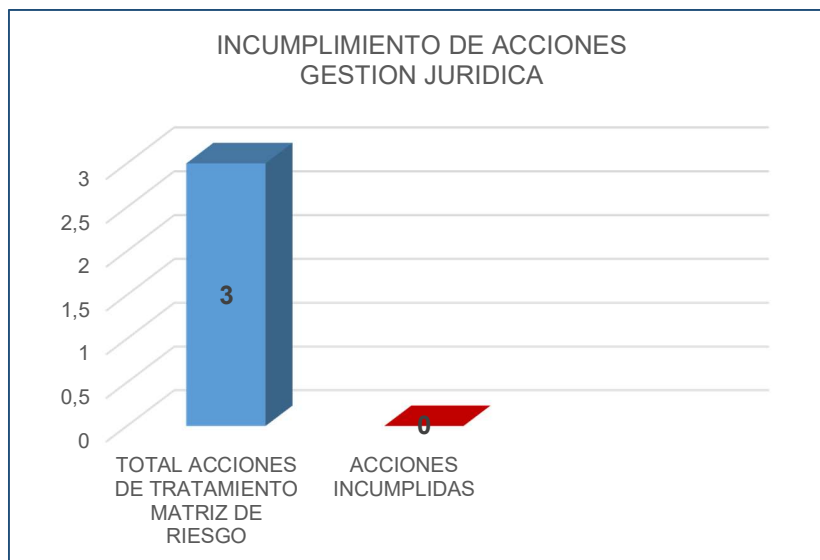



INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento

Acciones: 3

Acciones incumplidas: 0



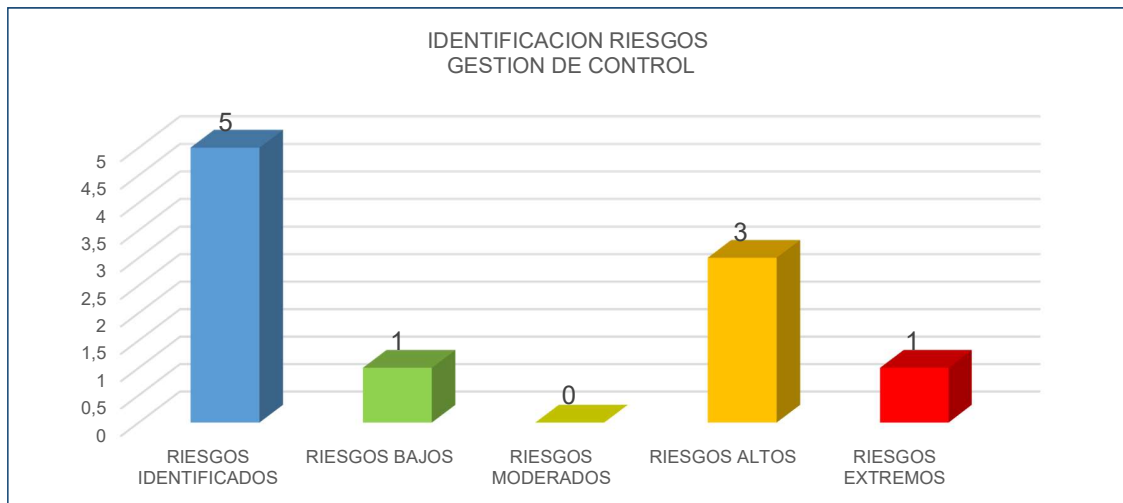
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

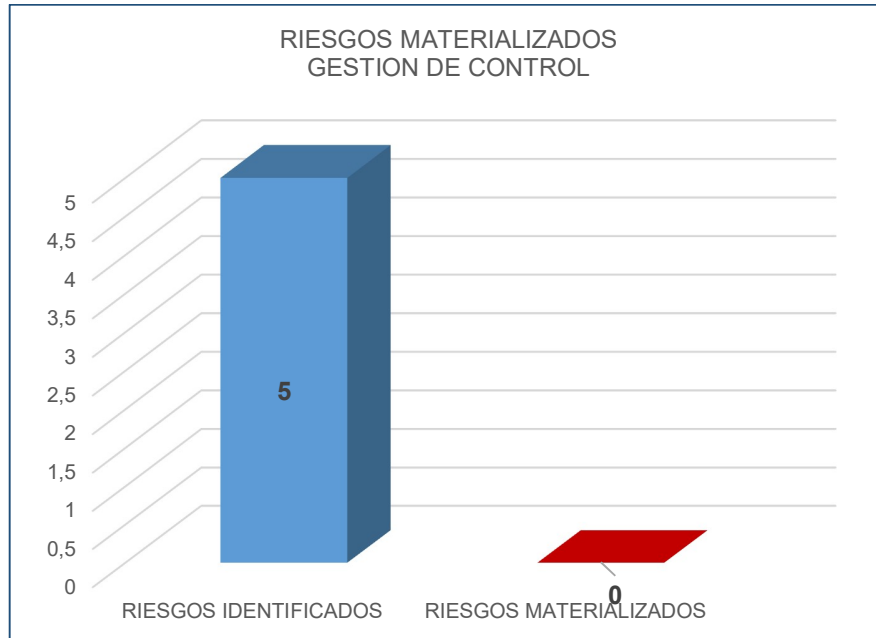


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenció lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

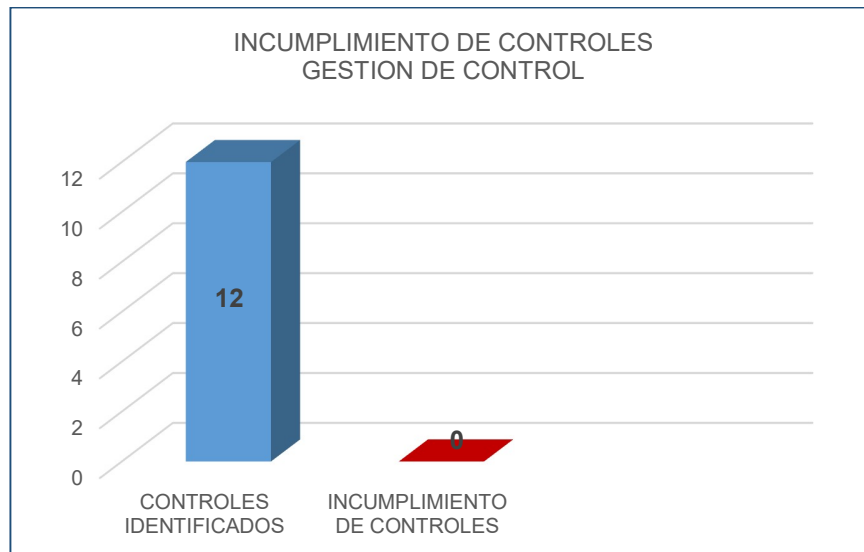
Riesgos identificados: 5
Riesgos materializados: 0



INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES

A continuación se presenta los controles que no se cumplen o que evidencian falla en su ejecución

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



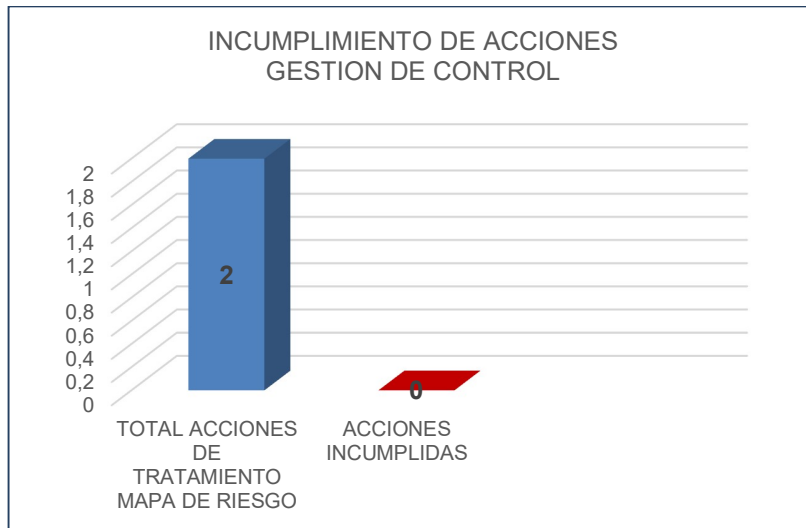
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Incumplimiento de acciones de tratamiento

A continuación se presenta las acciones de tratamiento programadas que no evidencian cumplimiento

Acciones: 2

Acciones incumplidas: 0



GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación

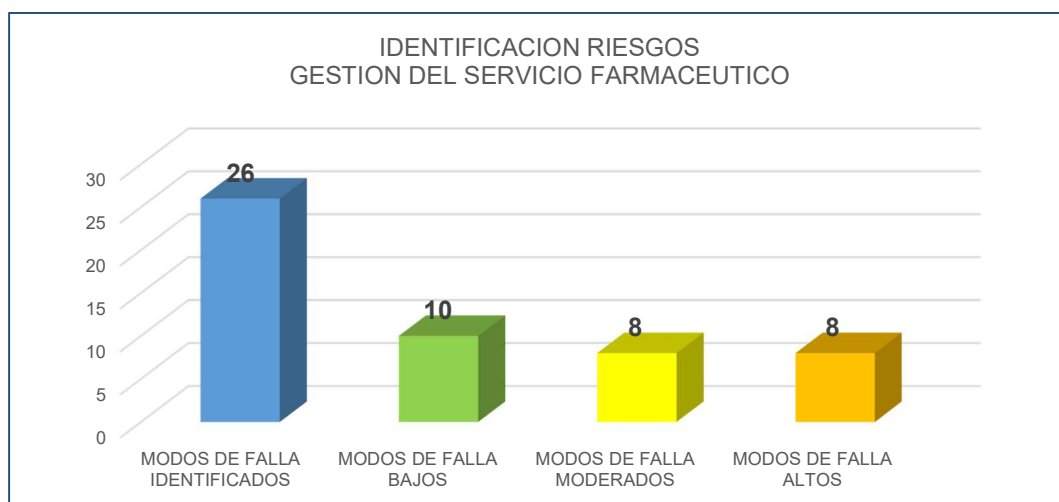
Riesgos identificados: 26

Riesgos con severidad bajo: 10

Riesgos con severidad moderada: 8

Riesgos con severidad alto: 8

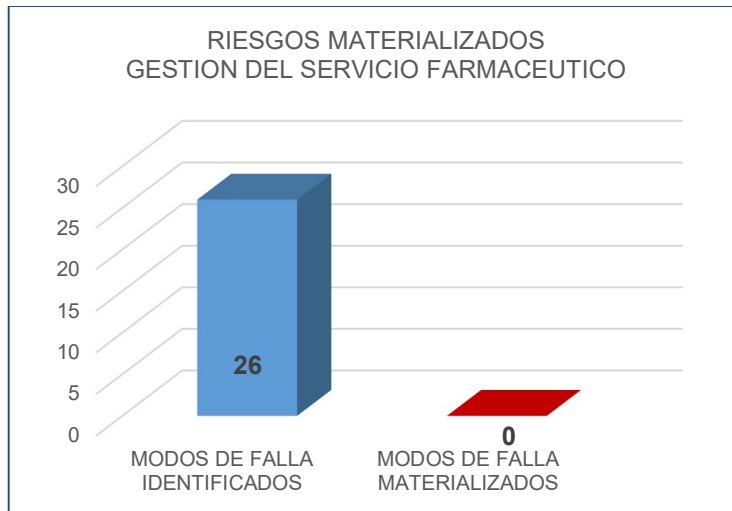
RIESGOS IDENTIFICADOS



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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 26
 Modos de falla materializados: 0

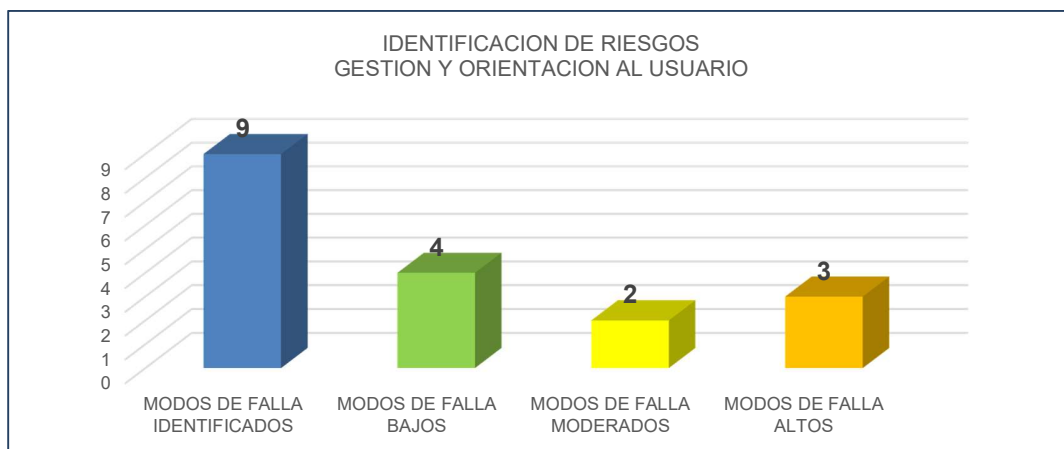


GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación

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

RIESGOS IDENTIFICADOS



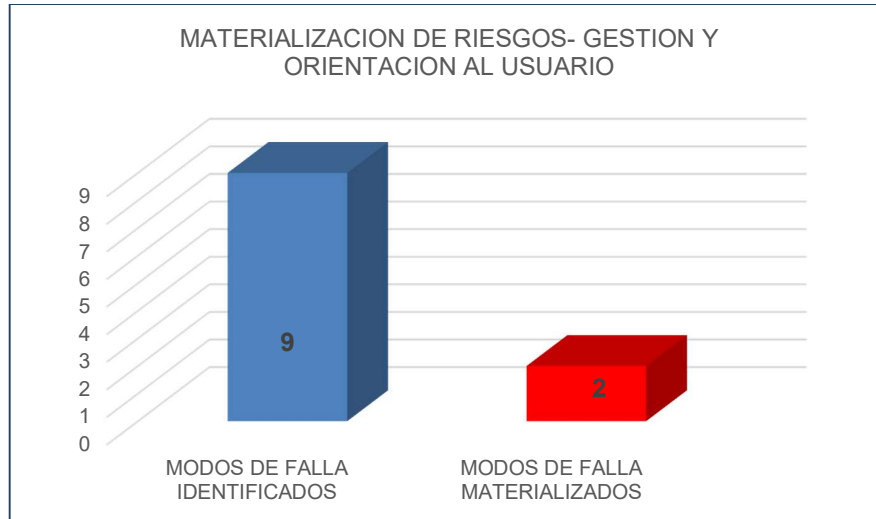
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Modos de falla identificados: 9

Modos de falla materializados: 2



Descripción de riesgos materializados

1. Oportunidad asignación de citas
2. Demanda insatisfecha

GESTION DE HOSPITALIZACION

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

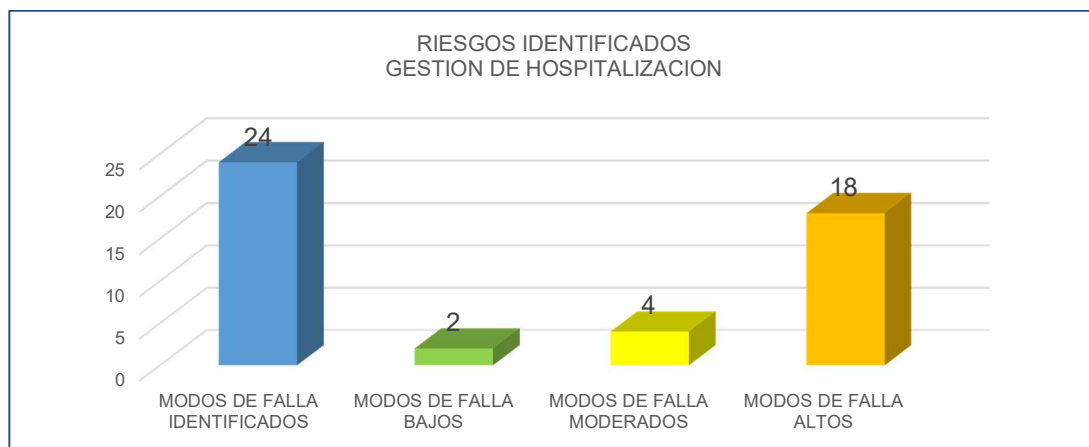
Riesgos identificados: 24


Riesgos con severidad bajo: 2

Riesgos con severidad moderada: 4

Riesgos con severidad alto: 18

RIESGOS IDENTIFICADOS



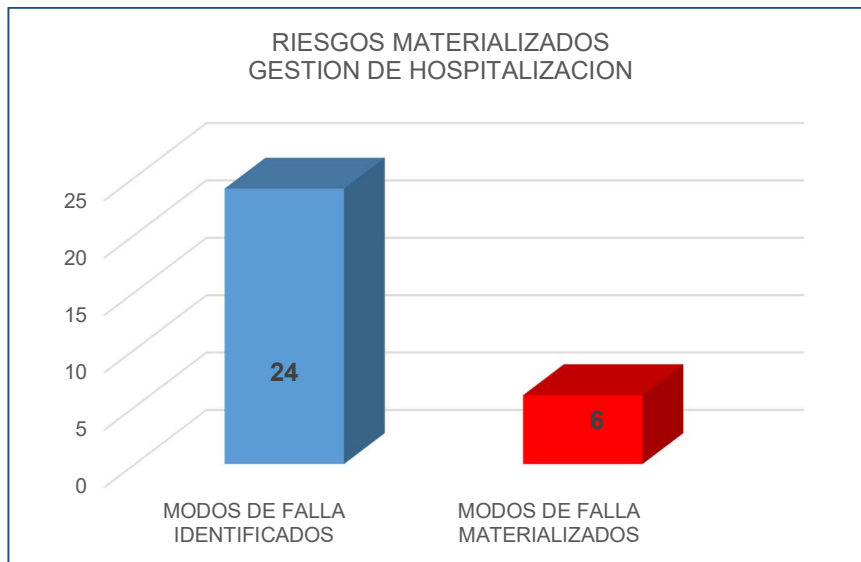
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

RIESGOS MATERIALIZADOS


Modos de falla identificados: 24

Modos de falla materializados: 6



Descripción de riesgos materializados

1. Caída (1 EA)
2. IAAS (4 EA)
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud (1 EA)
4. Información y educación incompleta al usuario y la familia (1 EA)
5. Inadecuada evolución del paciente (30 EA)
6. Inadecuada administración de medicamentos (20 EA)

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

GESTION DE IMAGENOLOGIA

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

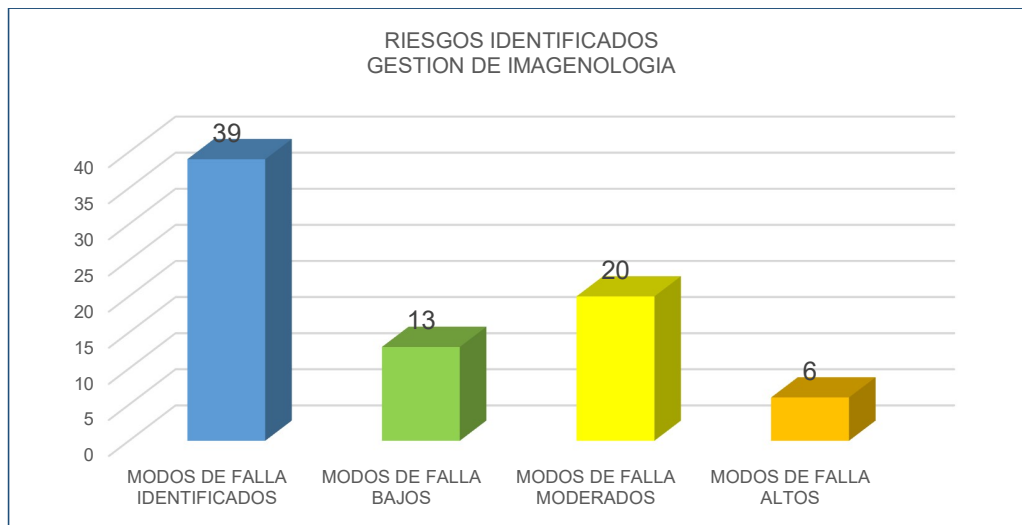
Riesgos identificados: 39

Riesgos con severidad bajo: 13

Riesgos con severidad moderada: 20

Riesgos con severidad alto: 6

RIESGOS IDENTIFICADOS



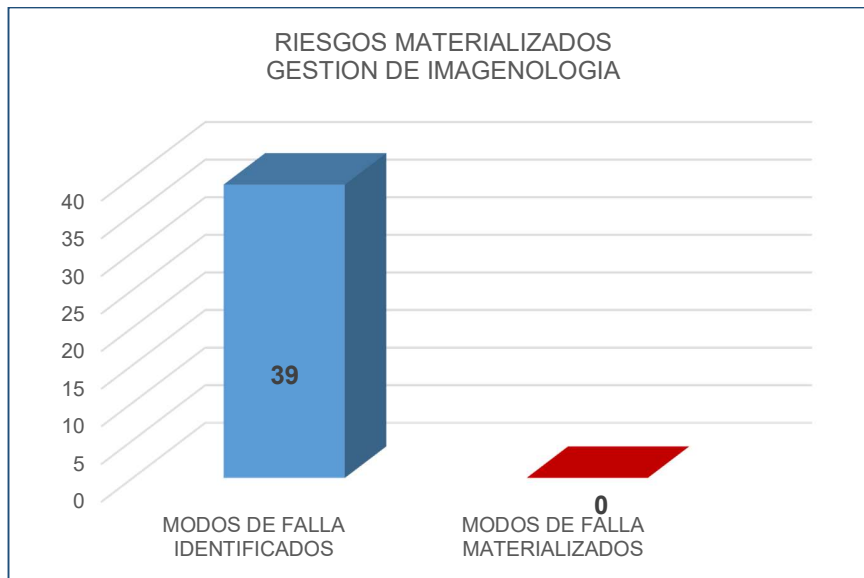
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 39

Modos de falla materializados: 0



GESTION AMBULATORIA

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

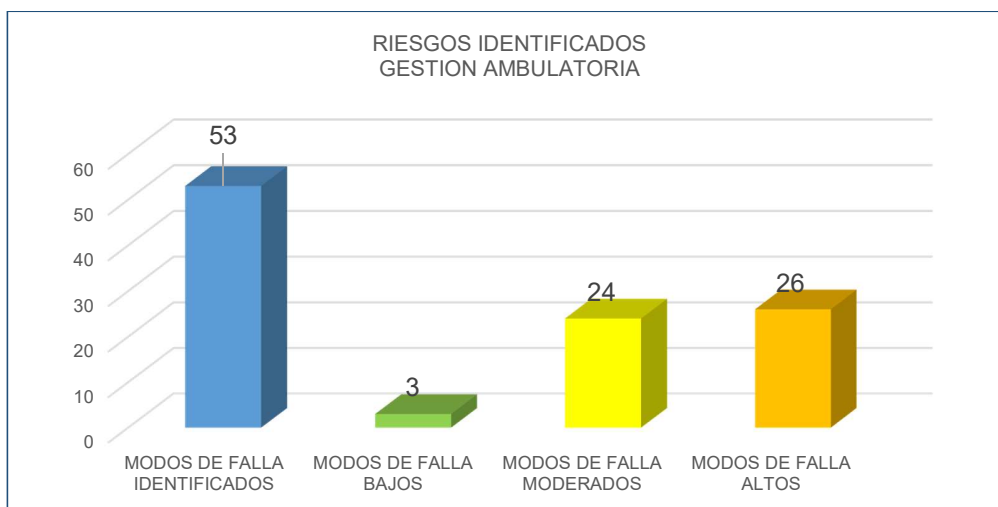
Riesgos identificados: 53


Riesgos con severidad bajo: 3

Riesgos con severidad moderada: 24

Riesgos con severidad alto: 26

RIESGOS IDENTIFICADOS

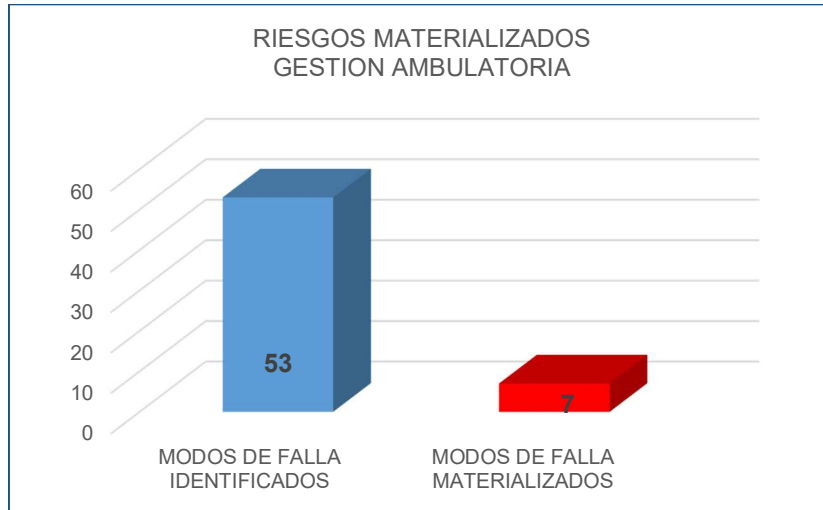


	INFORME FINAL DE AUDITORIA		
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA
			NUM
			220

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 53
 Modos de falla materializados: 7



Descripción de riesgos materializados

1. Caída (1EA)
2. Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso – consulta médica (1EA)
3. Formulación inadecuada -consulta médica (1EA)
4. Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso- consulta de enfermería (1EA)
5. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales- consulta de enfermería (1EA)
6. Inadecuado Diagnóstico y plan terapéutico- consulta de odontología (5 EA)
7. Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso -atención terapéutica nutrición (1EA)

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

GESTION DE LABORATORIO

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

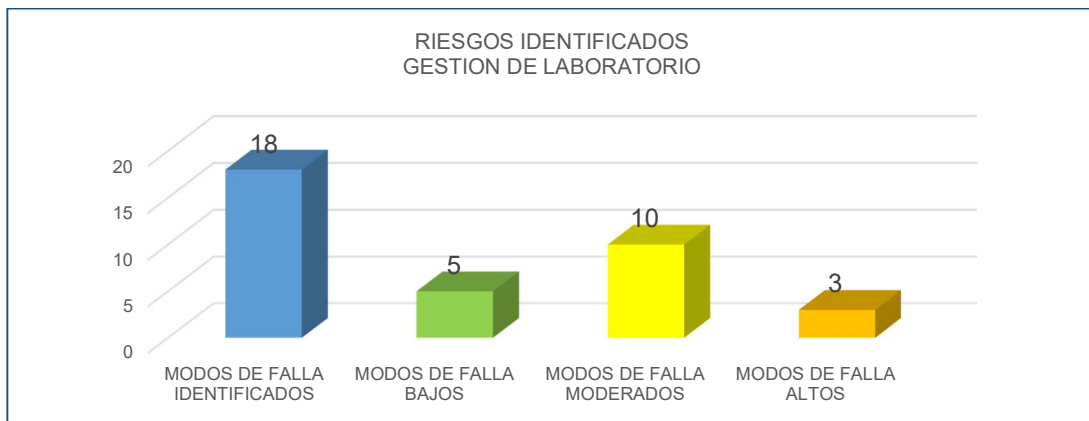
Riesgos identificados: 37

Riesgos con severidad bajo: 12

Riesgos con severidad moderada: 16

Riesgos con severidad alto: 9

RIESGOS IDENTIFICADOS

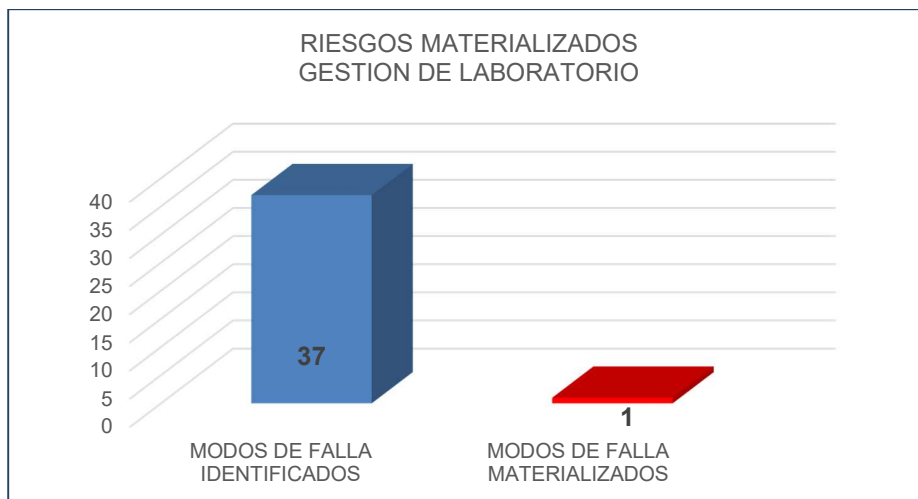



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37

Modos de falla materializados: 1



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

DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. No identificación y reporte oportuno de resultados críticos (1 EA)

GESTION DE URGENCIAS

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

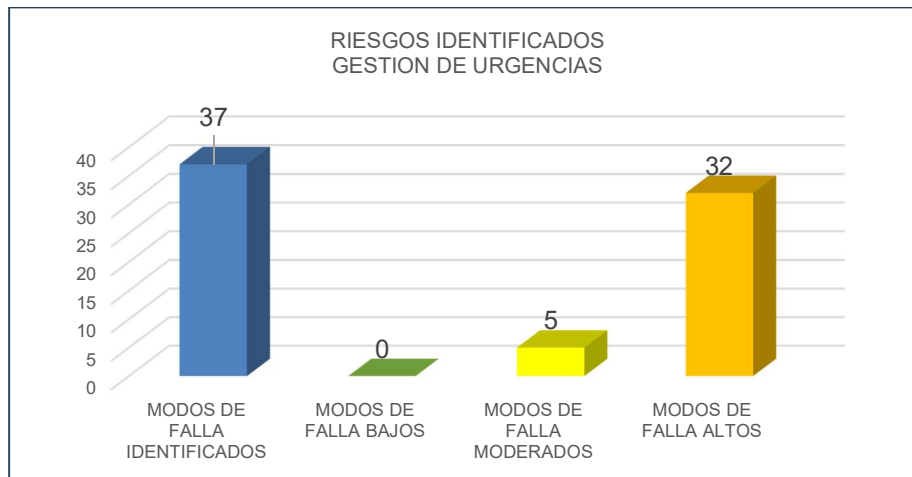
Riesgos identificados: 37

Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 5

Riesgos con severidad alto: 32

RIESGOS IDENTIFICADOS



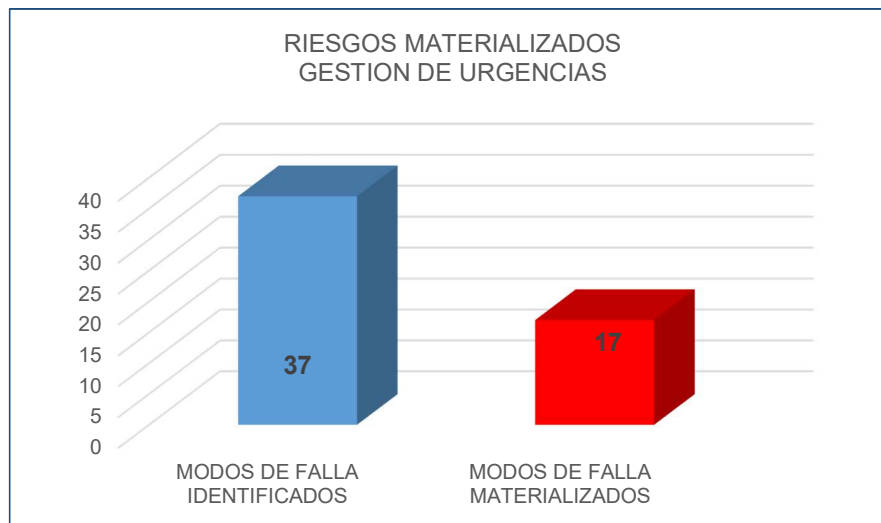
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37


Modos de falla materializados: 17

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



Descripción de riesgos materializados

1. IAAS (3 EA).
2. Fuga de paciente (1 EA).
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud (2 EA).
4. Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso (11 EA).
5. Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas (1 EA).
6. Inadecuada clasificación triage (2 EA).
7. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades- Atención medica de urgencias (2 EA).
8. Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas- Atención medica de urgencias (4 EA).
9. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento Atención medica de urgencias (2 EA).
10. Inadecuado egreso de consulta de urgencias (7 EA).
11. Entrega y recibo incompleta o no entrega y recibo del paciente a observación. (1 EA).
12. Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados -Observación (4 EA).
13. Inadecuada ejecución del plan de tratamiento – Observación (1 EA).
14. Inadecuada administración de medicamentos - Observación (2 EA).
15. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso- Observación (5 EA).
16. Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería (1 EA).
17. No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería (9 EA).

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

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

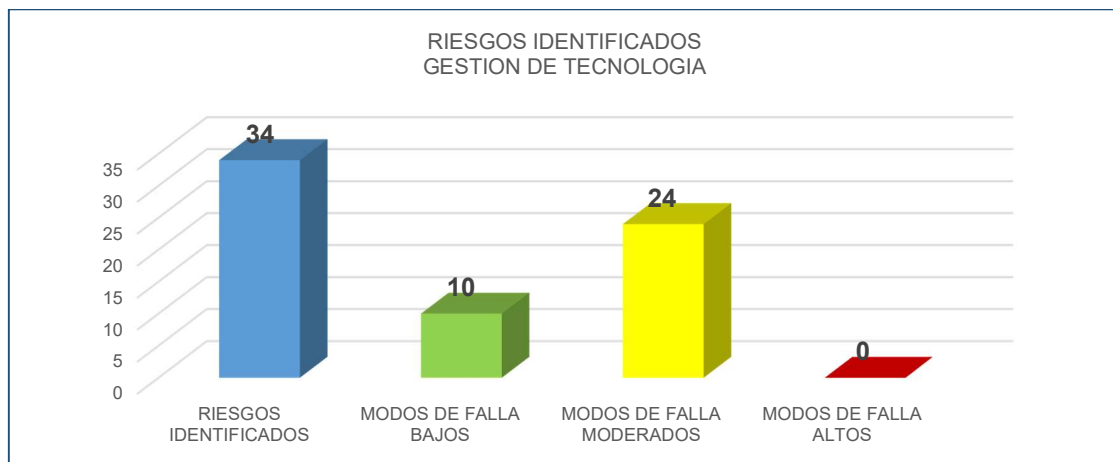
Riesgos identificados: 34

Riesgos con severidad bajo: 10

Riesgos con severidad moderada: 24

Riesgos con severidad alto: 0

RIESGOS IDENTIFICADOS

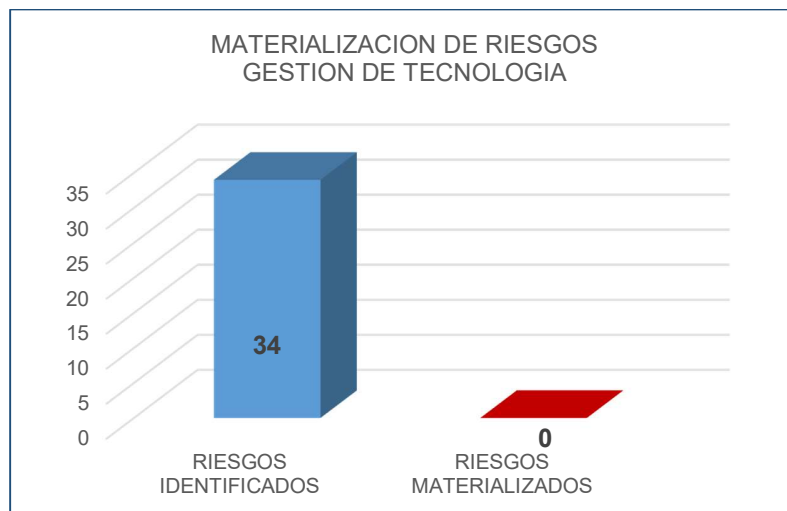


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

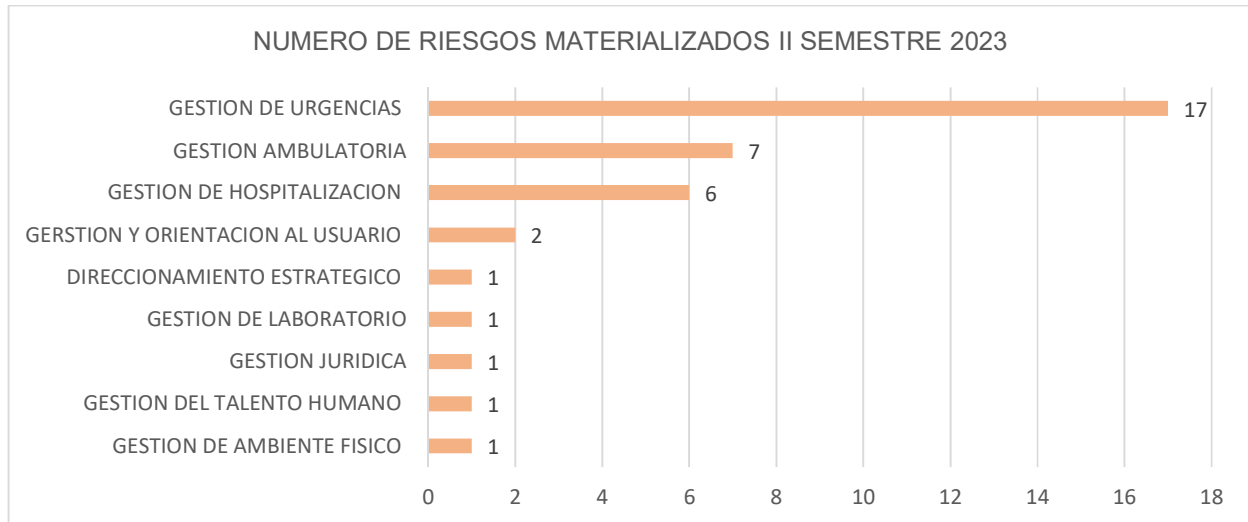
Modos de falla identificados: 37

Modos de falla materializados: 0



CONCLUSIONES GENERALES

NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE 2023



Según la figura anterior en el proceso que más riesgos se materializan es el proceso de urgencias con 17 riesgos esto se da por el mayor flujo de atención, seguido del proceso gestión ambulatoria con 7 riesgos y el proceso de hospitalización con 6 riesgos, el proceso gestión y orientación con 2 riesgos que se vienen materializando desde vigencias anteriores pese a los planes de mejoramiento formulados, gestión de laboratorio se materializa 1 riesgo, el procesos de direccionamiento estratégico, gestión jurídica, gestión de talento humano y ambiente físico se materializa un riesgo en cada uno de estos procesos.


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		SEGUNDO 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	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4	0	9	0	4	0	9	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	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	14	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1	5	1	0	0	0	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	3	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	7	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	11	1
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	2	14	0	14	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	1
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	5	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0	5	0	27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1	26	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	47	0	47	0	49	1	49	1	5	0	5	0	9	1	9	1	9	2	9	2
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0	23	0	49	5	49	5	21	3	21	2	24	2	24	2	24	6	24	6
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1	9	1	19	0	19	0	15	0	15	1	39	1	39	0	39	1	39	0
GESTION DE URGENCIAS	18	4	18	4	45	10	45	5	28	6	28	7	37	6	37	18	37	14	37	17
GESTION AMBULATORIA	39	5	39	5	70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10	53	7
GESTION DE LABORATORIO	18	0	18	0	6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	17	0	17	1
EQUIPO BIOMEDICO	236	16	123	4	330	31	330	23	209	20	209	21	310	23	329	29	326	38	326	37
TOTAL		7%		4%		9%		7%		10%		10%		7%		10%		12%		11%
MATERIALIZACION ADMINISTRATIVO (Identificados/materializados)		6/121=5%		5/121=4%		8/101=8%		5/101=5%		4/64=6%		3/64=5%		8/70=4%		2/70=3%		1/67=1%		4/67=6%
MATERIALIZACION ASISTENCIAL (Identificados/materializados)		10/111=9%		NA		21/221=10%		18/221=8%		16/139=12%		18/139=13%		20/259=8%		31/259=12%		37/259=14%		33/259=13%

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.

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

Para el segundo semestre de 2023 se materializaron 37 riesgos, disminuyo frente 38 riesgos materializados en el primer semestre.

Respecto a los riesgos administrativos, en el segundo semestre de 2023 se materializaron 4 riesgos, verificando un incremento frente al primer semestre de 2023 que fue de 1 riesgo materializado.

La materialización de los procesos asistenciales disminuyo en el segundo semestre de 2023 toda vez que son 33 riesgos materializados, frente al primer semestre de 2023 que fueron 37 riesgos.


NIVELES DE SEVERIDAD DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

NIVEL DE SEVERIDAD	NO.
EXTREMO	0
ALTO	31
MODERADO	4
BAJO	2
TOTAL	37

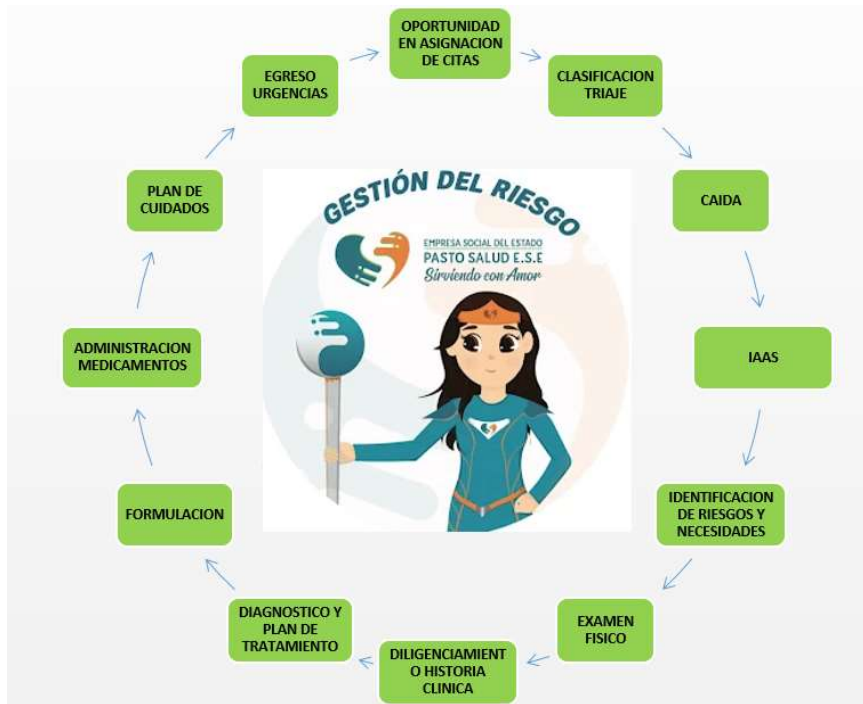
Los 6 riesgos en su nivel de severidad moderado y bajo, los cuales se materializaron, se deberá verificar su evaluación en las nuevas matrices de identificación de riesgos, toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor, serán sujetos a monitorización más exhaustiva por parte de los líderes de procesos y realizar un análisis causal a los eventos adversos para eliminar las causas principales con la finalidad de que no se vuelvan a presentar.

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 es importante robustecer las barreras de control para minimizar la probabilidad de ocurrencia y su severidad, es importante monitorearlos de manera permanente

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

REPETITIVIDAD DE MATERIALIZACION DE RIESGOS DE LA VIGENCIA 2022-2023



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.

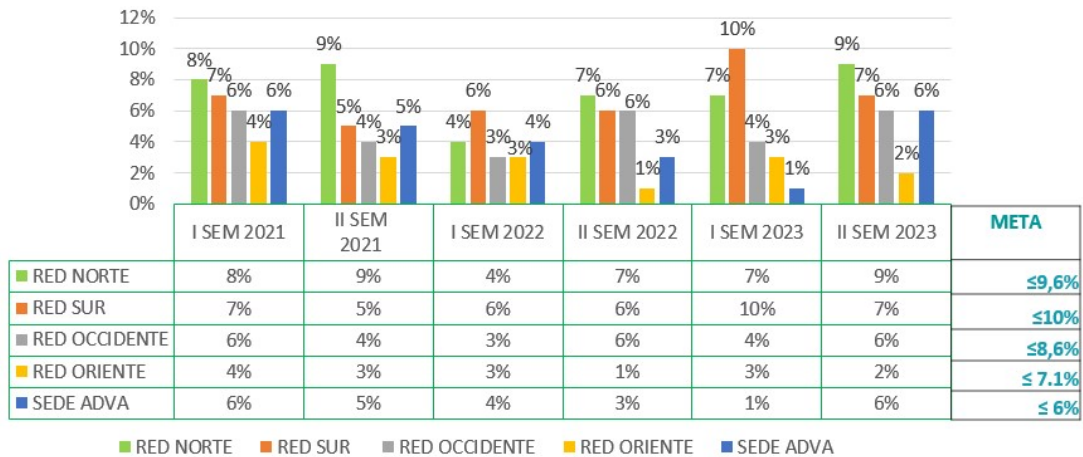
Es importante que el grupo de gestión de riesgo realice acompañamiento permanente con recomendaciones de buena práctica clínica en distintos ámbitos de la atención sanitaria, encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos, mejorando la calidad asistencial, como por ejemplo detectar, prevenir y reducir 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.

La mejora está en un adecuado análisis causal identificando causas principales para poner en marcha planes de acción que las mitigue y las elimine y no vuelvan a presentarse. Es importante capacitación permanente en análisis causal a los responsables de suscribir planes de mejoramiento.

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

MATERIALIZACION POR RED

COMPARATIVO MATERIALIZACION POR RED



La mayor presencia de materialización de riesgos para el segundo semestre de 2023 se presenta en la red norte y red sur, esto se da debido al alto volumen de usuarios hacia el servicio de urgencias y hospitalización en la sede – Hospital la Rosa y Hospital Civil, cabe destacar que son las redes que incrementan el reporte de eventos adversos. El porcentaje de materialización de riesgos se encuentra muy cerca al 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 incrementa en el segundo semestre de 2023 con un 9% frente a la anterior medición 7% correspondiente al primer semestre de 2023. 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 al límite de la meta, también es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados.

La red sur disminuyó en el segundo semestre de 2023 con un 7% frente a la anterior medición 10% correspondiente al primer semestre de 2023. 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 límite 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 mayor proporción de materialización de riesgos en el segundo semestre de 2023, con un 6% frente a un 4% que tenía en el primer semestre de 2023, esta red se encuentra por debajo de la meta, esto no quiere decir que sea aceptable la materialización del riesgo aunque no pase el límite 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 segundo semestre de 2023 disminuyó a un 2% en la vigencia 2023 con respecto al primer semestre de 2023 el cual se encontraba en un 3%. Su bajo porcentaje se da porque esta red no tiene en cuenta con el servicio de urgencias y hospitalización que son los procesos donde más se reportan eventos adversos

La sede administrativa en el segundo semestre de 2023 incrementó su porcentaje a un 6% es la mayor proporción de materialización frente a anteriores mediciones y se encuentra al límite de la meta planeada. Es importante realizar un plan de mejoramiento con un adecuado análisis causal.

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

HALLAZGOS

A continuación se presentan los hallazgos encontrados en cada uno de los procesos frente a la matriz de riesgos institucional aprobada, teniendo en cuenta la materialización del riesgo el cumplimiento de los controles y acciones, con base en la normatividad aplicable, los objetivos, la documentación del proceso, indicadores de gestión, reporte de actas de análisis de eventos adversos de seguridad del paciente, auditorías para el mejoramiento de la calidad, planes y programas, informes entre otros.

MATERIALIZACION RIESGO POBLACIONAL VIGENCIA 2023

RIA	RIESGO MATERIALIZADO	EVENTO
MATERNOPERINATAL	1. Embarazo no deseado	<p>Interrupciones voluntarias de embarazos</p> <p>ADOLESCENCIA: (12 a 17 años) Interrupciones voluntarias de embarazos 11 casos en Total.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1er semestre: 4 casos • 2do semestre: 7 casos <p>JUVENTUD: (18 a 28 años) Interrupciones voluntarias de embarazos 71 casos en Total.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1er semestre: 25 casos • 2do semestre: 46 casos <p>Fuente: RIPS</p> <p>ADULTEZ: (29 a 59 años) Interrupciones voluntarias de embarazos 30 casos en Total.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1er semestre: 15 casos • 2do semestre: 15 casos <p>Fuente: RIPS</p>
	2. Incremento de embarazos en adolescentes	<p>Embarazos en adolescentes (entre los 12 y 17 años):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2021: 116 • 2022: 125 • 2023: 150 <p>Para el año 2023 hubo un incremento de 25 casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1er semestre: 63 casos • 2do semestre: 87 casos <p>Fuente: RIPS</p>

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	3. Bajo peso al nacer	<p>Se presentan 50 casos en Total hasta el mes de Julio de 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 casos en el primer trimestre en Pasto Salud • 49 a nivel de Municipio <p>Cabe resaltar que a partir del mes de Agosto de 2023 Sivigila dejo de notificar los casos.</p> <p>(Datos tomados de Sivigila y base de datos de nacimientos de Pasto Salud)</p>
	4. Embarazo no deseado	<ul style="list-style-type: none"> • ADOLESCENCIA: (12 a 17 años) Interrupciones voluntarias de embarazos 11 casos en Total. • 1er semestre: 4 casos • 2do semestre: 7 casos • JUVENTUD: (18 a 28 años) Interrupciones voluntarias de embarazos 71 casos en Total. • 1er semestre: 25 casos • 2do semestre: 46 casos <p>Fuente: RIPS</p>
	5. Enfermedades de Transmision Sexual	<p>VIH: 58 casos en total para todas las edades (entre 17 y 60 años) de ellos, 14 fueron mujeres y 44 fueron hombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia: 1 • Juventud: 28 <p>HEPATITIS B Y C: 29 casos en total para todas las edades (entre 17 y 98 años) de ellos, 17 fueron mujeres y 12 fueron hombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia: 1 • Juventud: 10 <p>SIFILIS GESTACIONAL: 26 casos de mujeres en total para todas las edades (entre 19 y 42 años).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia: 0 • Juventud: 17 <p>TOTAL ETS: 113 para todas las edades. (entre 17 y 98 años)</p> <p>Fuente: RIPS</p>

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

Adolescencia: 12-17 Juventud: 18-28	6. Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental	<p>INTENTO DE SUICIDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 240 casos en Total para 2023 • Edades entre los 10 a los 54 años • Mayor frecuencia sexo femenino <p>INTOXICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 casos en Total para 2023 • Edades entre los 6 a los 58 años • Mayor frecuencia sexo masculino <p>VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 654 casos en Total para 2023 • Reportes desde los 0 años • Mayor frecuencia sexo femenino
ADULTEZ Y VEJEZ	7. Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino y mama	<p>Se evidencia 1 Evento Adverso Grave (No 14636) usuaria de 64 años con prueba de VPH positivo, quien ya tenia resultado positivo previo en el año 2021 y no se le hizo seguimiento en ese entonces. RESUMEN HC: Se evidencia no seguimiento a paciente por resultados de citología insatisfactoria VPH en el año 2021, que en la lectura interna reporto serotipos positivos 16 y 45</p> <p>E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2023 en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>

MATERIALIZACION RIESGO ADMINISTRATIVO SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2023

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización de riesgo “**incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés**”, debido a incumplimiento de actividades definidas en el plan operativo anual para la vigencia 2023, toda vez que no se logra la meta planteada de acuerdo a la siguiente información:

Informe plan operativo anual 2023

Desempeño global:

Meta: 90%

Cumple: 79

No cumple: 12

Total: 91

Porcentaje de cumplimiento: 87%

Evidencia :

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	NO CUMPLE	INDICADORES
Generar auto sostenibilidad Financiera.	Sostenibilidad Financiera	2	Margen Neto de Utilidad. Evolución de Gasto por Unidad Relativo producida.
Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la Población usuaria.	Orientación al Usuario	1	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.
Mejorar continuamente los procesos de la Organización.	Gestión Clínica	6	Tiempo promedio para referencias de urgencias. Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas. Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada. Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva. Tasa de Mortalidad Materna Evitable. Tasa de Morbilidad Materna Extrema. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
	Seguridad del paciente	1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.
	Humanización	2	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones. Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios
Total		12	

Incumplimiento de controles

1. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con la oficina de planeación actualiza anualmente la matriz general de informes GSI- PGI-041 la cual es comunicada al personal de la entidad y publicada en la página web institucional, toda vez que:

Mediante reporte generado por la oficina de planeación el día 29 de febrero de 2024 se evidencia que:

En la vigencia 2023 entre los meses de febrero y julio la oficina de planeación solicitó a los responsables actualizar la matriz plan general de informes por ajuste del formato en versión 7.0 y de ello se obtuvo el siguiente resultado:

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

- De 49 informes del área misional no se reportó la información la requerida de 3 informes, referente al nombre del aplicativo, formado, documento de presentación, representando el 6.12% de no acatamiento al requerimiento.
- Relacionado con los informes del área administrativa no se reportó información de 31 de los 45 informes que contiene la matriz representando un 68.89% de incumplimiento al requerimiento solicitado.

Además, se creó y estandarizó el formato CUMPLIMIENTO AL REPORTE-PLAN GENERAL DE INFORMES, versión 6.0, código GSI-CRI -522 y se requirió su diligenciamiento, formato compartido a todo el talento humano de la organización mediante comunicación oficial 202305400083883 del 18 de diciembre de 2023 vía correo electrónico y se cuenta con el siguiente resultado:

- De 49 informes del área misional, el 77.55% (38 informes) no diligencian las fechas de reporte de los mismos)
- De los 45 informes del área administrativa, 31 no diligencian fechas de reportes (68.89%)

Incumplimiento de acciones

1. Se evidencia el incumplimiento de la acción programada en la matriz de riesgos relacionada con "Capacitar respecto a la matriz del plan general de informes y el impacto sobre la gestión institucional" la cual se encontraba programada para octubre de 2023.

GESTIÓN DE CALIDAD

Incumplimiento de controles

1. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "El profesional especializado área de la salud-auditoria y el auditado, realizan la evaluación de la ejecución de la auditoria a través del formato de evaluación de auditores" toda vez que la evaluación de las auditorías a la adherencia al proceso gestión de imagenología No. API-3-23 tercer trimestre y API-4-23 cuarto trimestre no se realizó evaluación por parte del coordinador de auditorías.

Evidencia:

- Registro de evaluación de auditor del 17-09-23.
- Registro de evaluación de auditor del 23-01-24.

2. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "Los equipos de autoevaluación mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC, registrando actas toda vez que no se verifica las actas relacionadas con:

Grupo de estándares de autoevaluación correspondiente

- Gerencia del talento humano, no se evidencia acta del mes de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2023
- Mejoramiento de la calidad, no se evidencia acta del mes de julio de 2023.
- Gerencia de ambiente físico, no se evidencia acta del mes de julio, septiembre, octubre de 2023.

GESTION DE AMBIENTE FISICO

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización del riesgo reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a pérdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal.

Evidencia:

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

- Pulsioximero placa 227836 Ambiente 20170505, denuncia mediante oficio 202359210042, del 30 junio 2023.
- Equipo de órganos marca welch allyn placa 231588 ambiente 20270247, denuncia oficio 202359210060743 del 21 de septiembre de 2023
- Nebulizador placa 250706 ambiente No 20170522 sala era, denuncia mediante oficio 202359210036983 del 08 de junio de 2023
- Computador portátil placa 250706 ambiente No 20170615 estación de enfermería piso 4, denuncia mediante oficio 202359210036983 del 08 de junio de 2023
- Dopler fetal marca sunray placa 251591 ambiente 2017050, denuncia mediante oficio 202459210006693 del 29 de enero de 2024

Incumplimiento de controles

1. Se evidencia falla en la aplicación del control relacionado con "El supervisor del contrato realiza y valida la verificación técnica de los equipos y elementos en la recepción y emite una certificación válida para el ingreso del módulo de inventarios" toda vez que en dos contratos de la vigencia 2023, la verificación técnica de elementos se realizó después de haberlos ingresado al almacén incumpliendo el procedimiento recepción e ingresos de bienes e insumos versión 06.

Evidencia:

Contrato 328-2023 .Compra de equipos biomédicos, industriales de uso hospitalario y elementos de uso hospitalario.

Recepción técnica 27/07/2023

Entrada almacén 26/07/2023

Contrato 403-2023. Compra venta de equipos de comunicaciones y sistemas.

Recepción técnica 16/01/2024

Entrada almacén 31/12/2023

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

Incumplimiento de controles

1. Se evidencia falla en el cumplimiento control relacionado con la "ejecución de mantenimientos preventivos de equipo de comunicaciones y sistemas", toda vez que los programados para el mes de noviembre no se realizan en su totalidad en las sedes correspondientes a:

Sede administrativa : $196 / 213 = 92\%$ frente a la meta del 95%

Hospital la rosa : $4 / 7 = 57\%$ frente a la meta del 95%

Incumplimiento de acciones

1. No se evidencia soportes del cumplimiento de la acción relacionada con "solicitar al proveedor las vulnerabilidades de software malicioso presentadas y las acciones de mitigación implementadas en Firewall".

2. No se evidencia soportes del cumplimiento de la acción relacionada con "realizar capacitaciones cortas y concretas al respecto, en el manejo sensible de la información y comunicaciones evitando que los colaboradores incurra en errores de tipo procedimental por desconocimiento".

3. No se dio cumplimiento a la acción programada respecto a "realizar el procedimiento para la estandarización de la entrega de información a las partes interesadas".

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

4. No se dio cumplimiento a la acción programada respecto a "socializar el procedimiento para la estandarización de la entrega de información a las partes interesadas a todo el personal de la entidad".

5. No se evidencia cumplimiento a la acción programada relacionada con "aplicar el procedimiento para la estandarización de la entrega de información a las partes interesadas".

GESTION DEL TALENTO HUMANO

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "indebida liquidación en la nómina", toda vez que para el segundo semestre de 2023, se encuentran pagos en liquidación de nómina por encima y por debajo del valor que se debía realizar, autorizaciones de licencias no remuneradas por encima del plazo establecido normativamente, inconsistencia en la suscripción de actos administrativos (resoluciones) de algunas vacaciones por cuanto son emitidas después del disfrute o suspensión, se evidencia falta de pago de subsidio de alimentación en algunos funcionarios, entre otros.

Evidencia:

JULIO DE 2023

- Liquidación sr JHON JAIRO MUÑOZ RUALES prima de vacaciones, compensación de vacaciones, prima de servicios, prima de navidad, cesantías, no debe incluir doceava de bonificación de servicios. valor pagado 4.000.967 valor sin doceava de bonificación de servicios \$3.934.407 diferencia pagada en exceso 66.560
- Liquidación de incapacidad de Olivia Jimena Mora presenta inconsistencia en los descuentos de días los cuales se debían liquidar sobre el 66.66% del sueldo básico y fueron pagados al 100%, esto considerando que viene de una incapacidad desde periodos anteriores de manera ininterrumpida y derivados del mismo diagnóstico. valor pagado \$ 326.439 valor al 66.66% 217.604 diferencia pagada en exceso \$ 108.834 la misma inconsistencia se presenta en la liquidación del mes de agosto donde se liquidan dos días al 100% por tanto existe pago en exceso por \$108.834.
- Se evidencia novedad en el pago de la Incapacidad de la funcionaria Omaira Yela, por cuanto supera los 180 días debe pagarse al 50% en el mes de junio se pagó al 66.66% pago en exceso \$688.809
- El Pago de prima de servicios Omaira Yela no se debió causar o pagar por incapacidad superior a 180 días, a partir del día 181 se interrumpe el servicio para pago de prima de servicios y pago de prima de vacaciones Concepto 069751 de 2022 Departamento Administrativo de la Función Pública donde se enmarca la normatividad aplicable, valor pagado \$ 909.754 más el ajuste de prima de servicio en nómina de septiembre \$ 129.237.
- Los documentos soportes de la Prima de servicios no está archivada en la carpeta del mes de julio 2023

AGOSTO DE 2023

- La Liquidación de incapacidad de Olivia Jimena mora presenta inconsistencia en los descuentos de días los cuales se debían liquidar sobre el 66.66% del sueldo básico y fueron pagados al 100%, esto considerando que viene de una incapacidad desde periodos anteriores de manera ininterrumpida y derivados del mismo diagnóstico. valor pagado \$ 326.439 valor al 66.66% \$217.604 diferencia pagada en exceso \$ 108.834 la misma inconsistencia se presenta en la liquidación del mes de agosto donde se liquidan dos días al 100% por tanto existe pago en exceso por \$108.834, total julio y agosto \$ 217.668
- La Liquidación de incapacidad de Claudia lucero mayor a 90 días en agosto se debía pagar al 50% del sueldo, pero el valor se pagó al 66% del sueldo por 22 días
- Se evidencia Inconsistencia en resolución 721 del 25 de agosto del 2023, Portilla Romero Isabel Andrea, no concuerda la información de programación de vacaciones con la fecha de suspensión, generando dificultad para

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

el control de los periodos disfrutados y por disfrutar del trabajador. la suspensión de vacaciones debe mencionar la resolución 706 del 15 de agosto del 2023.

- Se evidencia que la Resolución 639 del 27 de julio del 2023, disfrute de vacaciones Andrade Vivas Zoila Isabel, se conceden 11 días hábiles de vacaciones lo que equivalen a 16 días calendario, para liquidar el valor de los 16 días se toma como base la prima de vacaciones pagada, se divide por 15 y se multiplica por 16 lo que equivale a \$2.694.648, valor pagado en nómina \$2.362.997 diferencia por pagar, \$331.651.
- Resolución 645 del 31 de julio del 2023, Guerrero Salazar Martha Yanneth, se conceden 11 días hábiles de vacaciones equivalentes a 14 días calendario, para liquidar el valor de los 16 días se toma como base la prima de vacaciones pagada, se divide por 15 y se multiplica por 14 lo que equivale a \$607.560, valor pagado en nómina \$695.247 diferencia pagada en exceso \$87.286, se presenta inconsistencia en la parte motiva de la misma resolución donde el año de la resolución no corresponde al 2023 sino al 2022.
- Se sugiere que los documentos originales que hacen relación a una petición o autorización directa de un trabajador deben archivar en la historia laboral de cada uno, esto con el fin de realizar cualquier verificación. Como ejemplo se encuentra autorizaciones de descuentos de nómina de Presta Rápido, monte de los olivos, certificados de cuentas bancarias que son personales entre otros.
- Se observan Incapacidades del Sr Oscar Miguel Goyes Cabrera, presenta incapacidad del 21 al 22 de agosto y posteriormente del 27 al 29 de agosto para un total de 5 días de incapacidad en el mismo mes y derivadas del mismo diagnostico o enfermedad, para lo cual de acuerdo a la normatividad los dos días corresponden al empleador y los tres días corresponden a la empresa al 66.66% sin embargo se liquida solo un día al 66.66% y cuatro al 100% por tanto se pagó en exceso (108.802) a razón de dos días al 66.66% o descuento del 33.34%.

SEPTIEMBRE DE 2023

- Se evidencia que en la Resolución 727 del 28 de agosto del 2023, se concede licencia No Remunerada por 90 días, de acuerdo a la normatividad vigente la licencia no remunerada es una situación administrativa en la que se puede encontrar un servidor público durante su relación laboral, y se otorga al empleado por solicitud propia y sin remuneración, hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos. En caso de causa justificada, a juicio del nominador, la licencia podrá prorrogarse hasta por treinta (30) días hábiles más. Por lo anterior se debe otorgar únicamente por 60 días y posteriormente el nominador debe evaluar si concede o no los 30 días adicionales a través de resolución motivada.
- Existen 13 funcionario a los cuales no se les pago el subsidio de alimentación los cuales devengan menos de 2.338.198, LEIDY MARITZA PATIÑO CORALCLAUDIA LILIANA DAVID GUZMANANA CRISTINA VELASQUEZ RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER UNIGARRO CAMUES PATRICIA MARIA DEL CARMEN TOBAR ROSERO DORIS POLICARPA MONCAYO ENRIQUEZ NANCY EUDOCIA FERNANDEZ RIVAS ANA VELA CRISTINA BUESAQUILLO HIDALGO ANDREA ELISABETH MAYA MEZA GLORIA CARMENZA MENA Y ASCUARAN PAULA ANDREA PIANDA MATABANCHO YEMILCE SOLARTE ORTEGA JOHANNA CAROLINA RIOBAMBA JIMENEZ

OCTUBRE DE 2023

- Resoluciones 778, 785, 790, 791 por luto del mes se generan con una fecha posterior al hecho generador de la licencia. Una vez ocurrido el hecho que genere la licencia por luto el empleado deberá informarlo a la jefatura de personal o a la que haga sus veces, la cual deberá conferir la licencia mediante acto administrativo motivado. El servidor deberá presentar ante la jefatura de personal o ante la instancia que haga sus veces, dentro de los 30 días siguientes, la documentación que la soporta en los términos del artículo 1 de la Ley 1635 de 2013.
- Resolución 797 del 12 de octubre, suspende vacaciones a ESPAÑA OJEDA GLORIA SIRLEY a partir del 9 de octubre del 2023, no es concordante la fecha de la resolución con la fecha de suspensión, la cual debe ser del mismo día o días posteriores.

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

- Se evidencia que la Resolución 795 del 11 de octubre del 2023, concede vacaciones y paga prima de vacaciones a ANDRADE VIVAS ZOILA ISABEL a partir del 9 de octubre del 2023, lo cual es improcedente puesto que no es concordante la fecha de la resolución con la fecha de suspensión, la cual debe ser del mismo día no días posteriores.
- Existen 14 funcionario a los cuales no se les pago el subsidio de alimentación los cuales devengan menos de 2.338.198 LEIDY MARITZA PATIÑO CORAL -CLAUDIA LILIANA DAVID GUZMAN-ANA CRISTINA VELASQUEZ RODRIGUEZ-FRANCISCO JAVIER UNIGARRO CAMUES-PATRICIA MARIA DEL CARME TOBAR ROSERO-DORIS POLICARPA MONCAYO ENRIQUEZ-NANCY EUDOCIA FERNANDEZ RIVAS-ANAVELA CRISTINA BUESAQUILLO HIDALGO-ANDREA ELISABETH MAYA MEZA-GLORIA CARMENZA MENA YASCUARAN-PAULA ANDREA PIANDA MATABANCHOY-EMILCE SOLARTE ORTEGA-LILIANA ISABEL ACOSTA POLO-MONICA YULIANA TIMARAN LOPEZ-

Incumplimiento de controles

1. Se evidencia el incumplimiento de la acción relacionada con "registro del formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso".

Incumplimiento de acciones

1. Se evidencia el incumplimiento de la acción programada en la matriz de riesgos relacionada con "identificar un mecanismo a través del cual se pueda llevar control y registro de las historias laborales" programada hasta el 31 de diciembre de 2023.

2. Se evidencia el incumplimiento de la acción programada en la matriz de riesgos relacionada con "aplicar el mecanismo identificado para control y registro de las historias laborales", programada hasta el 31 de diciembre de 2023.

GESTION JURIDICA

Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "vulneración de los principios de publicidad debido a publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el Secop y plataforma SIA del proceso contractual" de acuerdo a un muestreo aleatorio como se muestra a continuación:

Reportes SECOP II y SIA

Contrato No. 271-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 272-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 283-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 312-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 307-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 327-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 328-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 320-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 329-2023, No hay acta de liquidación toda vez que el contrato finalizó en agosto de 2023

Contrato 387-2023, falta informes de ejecución de contratos.

Contrato 351, falta informes de ejecución de contratos

Contrato 342, falta informes de ejecución de contratos

Contrato 447, falta informes de ejecución de contratos

Contrato 347, falta informes de ejecución de contratos

Contrato 402, falta informes de ejecución de contratos

Contrato 403-2023, falta informes de ejecución de contratos.

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

MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO ASISTENCIAL

GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con inadecuada asignación de citas, (Referente a oportunidad) en la asignación de citas toda vez que para la vigencia 2022, se incumple la meta programada ≤ 3 de acuerdo a lo siguiente.

Oportunidad asignación de citas medicina general 2023:

RED NORTE: 3,98

RED ORIENTE: 4,16

RED SUR: 3.49

Oportunidad asignación de citas odontología general 2023:

RED NORTE: 8,99

RED OCCIDENTE:4.83

RED ORIENTE: 8.16

RED SUR: 7.52

GESTION DE HOSPITALIZACION

FALLA MATERIALIZADA	DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO
1. Caída	Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de caída" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso: 1. En el evento adverso leve (No 14428) paciente de 79 años que ingresa por malestar general, dolor opresivo, antecedente de o2 dependiente, epoc. Durante su estancia presenta 3 caídas desde su propia altura, con trauma leve en costillas, rodillas y cabeza respectivamente. Familiar cuidadora con retardo mental, paciente no hace uso del pañal ni del timbre. Después de 13 días hospitalizada sale con urgencia vital. Las acciones inseguras fueron: No adherencia a guía de prevención de caídas, identificación del riesgo y no priorización, no aplicación de barreras de seguridad para caída, no hay comunicación asertiva con el paciente. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.
2.IAAS	Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de IAAS" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos: 1. En el evento adverso leve (No 14061) paciente de 59 años que presenta flebitis infecciosa. No antibiótico. En hc no se evidencia notas de Enfermería donde se registre la flebitis o el cambio de acceso venoso. Una acción insegura fue el Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería, No adherencia a

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

	<p>protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p> <p>2. En el evento adverso leve (No 14415) paciente de 66 años que presenta flebitis infecciosa en pliegue de antebrazo izquierdo pos administración de cefalosporina de 1ra generación. Una acción insegura fue el Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería, No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p> <p>3. En el evento adverso leve (No 14474) paciente de 76 años que presenta flebitis infecciosa, infección asociada a catéter periférico. Una acción insegura fue Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería, No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p> <p>4. En el evento adverso leve (No 15042) paciente femenina que presenta flebitis infecciosa en muñeca izquierda. No antibiótico. Una acción insegura fue Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería, No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p>
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14804) paciente de 51 años que ingresa por absceso periapical pieza dental 48+ PARATIDITIS + IAM+ síndrome febril, evolución tórpida, quien intercorre con angina de Ludwing. Una acción insegura fue la Ausencia de comunicación entre el equipo de trabajo odontólogo-medico, EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
4. Información y educación incompleta al usuario y la familia	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Información y educación incompleta al usuario y la familia" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 14428) paciente de 79 años que ingresa por malestar general, dolor opresivo, antecedente de o2 dependiente, epoc. Durante su estancia presenta 3 caídas, con trauma leve en costillas, rodillas y cabeza respectivamente. Después de 13 días hospitalizada sale con urgencia vital. Las acciones inseguras fueron: No adherencia a guía de prevención de caídas, identificación del riesgo y no priorización ya que Paciente con demencia senil y familiar cuidador con retardo mental moderado, EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>
5. Inadecuada evolución del paciente	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada evolución del paciente" Toda vez que se evidencian 30 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 14061) paciente de 59 años que presenta flebitis infecciosa. No antibiótico. En hc no se evidencia notas de Enfermería donde se registre la flebitis o el cambio de acceso venoso. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los</p>

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

casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

2. En el evento adverso leve (**No 14415**) paciente de 66 años que presenta flebitis infecciosa en pliegue de antebrazo izquierdo pos administración de cefalosporina de 1ra generación. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

3. En el evento adverso leve (**No 14068**) paciente de 58 años que presenta flebitis química en mano izquierda pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

4. En el evento adverso leve (**No 14067**) paciente de 53 años que presenta flebitis química en mano izquierda pos administración de cefalotina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

5. En el evento adverso leve (**No 14285**) paciente de 79 años que presenta flebitis química en mano derecha pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

6. En el evento adverso leve (**No 14308**) paciente de 71 años que presenta flebitis química en miembro superior derecho pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

7. En el evento adverso leve (**No 14325**) paciente de 54 años que presenta flebitis química en miembro superior izquierdo pos administración de ampicilina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

8. En el evento adverso leve (No 14327) paciente de 77 años que presenta flebitis química en miembro superior izquierdo pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

9. En el evento adverso leve (**No 14442**) paciente de 64 años que presenta flebitis química pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

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

10. En el evento adverso leve (**No 14444**) paciente de 80 años que presenta flebitis infecciosa tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

11. En el evento adverso leve (**No 14561**) paciente de 65 años que presenta flebitis química en muñeca izquierda toxacilina, clindamicina y ceftriaxona. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

12. En el evento adverso leve (**No 14474**) paciente de 76 años que presenta flebitis infecciosa tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

13. En el evento adverso leve (**No 14535**) paciente de 25 años que presenta flebitis química en muñeca izquierda pos administración de cefalotina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

14. En el evento adverso leve (**No 14541**) paciente de 50 años que presenta flebitis química en mano izquierda pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

15. En el evento adverso leve (**No 14457**) paciente de 72 años que presenta flebitis química pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

16. En el evento adverso leve (**No 15042**) paciente femenina que presenta flebitis infecciosa en muñeca izquierda. No antibiótico. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

17. En el evento adverso leve (**No 15041**) paciente de 80 años que presenta flebitis química en antebrazo izquierdo pos administración de ampicilina ya claritromicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

18. En el evento adverso leve (**No 14780**) paciente de 61 años que presenta flebitis química en antebrazo derecho pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

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

19. En el evento adverso leve (**No 15080**) paciente de 73 años que presenta flebitis química en msd y msi pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

20. En el evento adverso leve (**No 15380**) paciente de 61 años que presenta flebitis mecánica en antebrazo derecho tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de octubre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

21. En el evento adverso leve (**No 15382**) paciente de 61 años que presenta flebitis mecánica tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. E.A ocurrido en el mes de octubre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

22. En el evento adverso leve (**No 15496**) paciente de 61 años que presenta flebitis mecánica de mano izquierda tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

23. En el evento adverso leve (**No 15377**) paciente de 63 años que presenta flebitis mecánica en miembro superior izquierdo tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de octubre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

24. En el evento adverso moderado (**No 14804**) paciente de 51 años que ingresa por absceso periapical pieza dental 48+ PARATIDITIS + IAM+ síndrome febril, evolución torpida, quien intercorre con angina de Ludwing. Las acciones inseguras fueron: registros clínicos retrospectivos, No se evidencia notas de evolución odontológica del sábado 3 de septiembre, No hay notas de evolución médica del 3 del sept en la noche y del 4 de sept en la tarde-noche. Ausencia de comunicación entre el equipo de trabajo odontólogo- medico, EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

25. En el evento adverso leve (**No 15195**) paciente menor de edad que presenta flebitis química pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

26. En el evento adverso leve (**No 15659**) paciente de 21 años que presenta flebitis mecánica tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

27. En el evento adverso leve (**No 15786**) paciente de 56 años que presenta flebitis mecánica en mano derecha tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los

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

	<p>casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p> <p>28. En el evento adverso leve (No 15836) paciente de 79 años que presenta flebitis mecánica en mano derecha tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p> <p>29. En el evento adverso leve (No 15835) paciente de 49 años que presenta flebitis química en mano derecha pos administración de dipirona. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p> <p>30. En el evento adverso leve (No 15828) paciente de 57 años que presenta flebitis mecánica en mano derecha tras canalización. Una acción insegura fue No adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
<p>6. Inadecuada administración de medicamentos</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada administración de medicamentos" Toda vez que se evidencian 20 eventos adversos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el evento adverso leve (No 14061) paciente de 59 años que presenta flebitis infecciosa. No antibiótico. En hc no se evidencia notas de Enfermería donde se registre la flebitis o el cambio de acceso venoso. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE. 2. En el evento adverso leve (No 14415) paciente de 66 años que presenta flebitis infecciosa en pliegue de antebrazo izquierdo pos administración de cefalosporina de 1ra generación. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE. 3. En el evento adverso leve (No 14068) paciente de 58 años que presenta flebitis química en mano izquierda pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE. 4. En el evento adverso leve (No 14067) paciente de 53 años que presenta flebitis química en mano izquierda pos administración de cefalotina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE. 5. En el evento adverso leve (No 14285) paciente de 79 años que presenta flebitis química en mano derecha pos administración de claritromicina. Una acción 	

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

insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

6. En el evento adverso leve (**No 14308**) paciente de 71 años que presenta flebitis química en miembro superior derecho pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

7. En el evento adverso leve (**No 14325**) paciente de 54 años que presenta flebitis química en miembro superior izquierdo pos administración de ampicilina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

8. En el evento adverso leve (**No 14327**) paciente de 77 años que presenta flebitis química en miembro superior izquierdo pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

9. En el evento adverso leve (**No 14442**) paciente de 64 años que presenta flebitis química pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

10. En el evento adverso leve (**No 14444**) paciente de 80 años que presenta flebitis infecciosa tras canalización. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

11. En el evento adverso leve (**No 14561**) paciente de 65 años que presenta flebitis química en muñeca izquierda toxacilina, clindamicina y ceftriaxona. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

12. En el evento adverso leve (**No 14474**) paciente de 76 años que presenta flebitis infecciosa tras canalización. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

13. En el evento adverso leve (**No 14535**) paciente de 25 años que presenta flebitis química en muñeca izquierda pos administración de cefalotina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

14. En el evento adverso leve (**No 14541**) paciente de 50 años que presenta flebitis química en mano izquierda pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de

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

venopunción. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

15. En el evento adverso leve (**No 14457**) paciente de 72 años que presenta flebitis química pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

16. En el evento adverso leve (**No 15042**) paciente femenina que presenta flebitis infecciosa en muñeca izquierda. No antibiótico. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

17. En el evento adverso leve (**No 15041**) paciente de 80 años que presenta flebitis química en antebrazo izquierdo pos administración de ampicilina ya claritromicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

18. En el evento adverso leve (**No 14780**) paciente de 61 años que presenta flebitis química en antebrazo derecho pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue no uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

19. En el evento adverso leve (**No 15080**) paciente de 73 años que presenta flebitis química en msd y msi pos administración de clindamicina. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

20. En el evento adverso leve (**No 15835**) paciente de 49 años que presenta flebitis química en mano derecha poas administración de dipirona. Una acción insegura fue No uso de bomba de infusión y No adherencia a protocolo de venopunción. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. **RED NORTE**

GESTION AMBULATORIA

FALLA MATERIALIZADA	DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO
1. Caída	<p>Se evidencia materialización del riesgo "Riesgo de caída" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 14783) usuaria de 71 años que sufre caída desde su propia altura al intentar subirse a una camilla sufriendo fractura de la epifisis inferior del radio. Una acción insegura fue No apoyo a la paciente para bajar de la camilla posterior a toma de EKG y ubicación en una silla en sala</p>

		de espera antes del egreso. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023 en el Hospital la Rosa. RED SUR
2.Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso	Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso: 1. En el evento adverso moderado (No 14346) usuaria de 18 años con aborto incompleto con feto de 8 semanas de gestación y con método anticonceptivo implante sub dérmico con previa prueba de embarazo negativa. Una acción insegura fue que no se estudia amenorrea manifiesta por la paciente frente a PIE negativa antes de iniciar método anticonceptivo, y no se gestiona el riesgo de posible embarazo ante amenorrea en paciente joven no adherente al cambio de método de planificación mensual. E.A ocurrido en el mes de julio de 2023 en el centro de salud del Rosario. RED ORIENTE	
3.Formulación inadecuada	Se evidencia materialización del riesgo "Formulación inadecuada" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso: 1. En el evento adverso moderado (No 14843) usuaria de 62 años con eritema multiforme después de la administración de meloxicam en dosis superiores a las permitidas. Una acción insegura fue la formulación de medicamento a dosis superiores a las permitidas, exceso de AINES. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023 en el centro de salud Santa Mónica. RED ORIENTE.	
4.Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso	Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso: 1. En el evento adverso grave (No 14636) usuaria de 64 años con prueba de VPH positivo, quien ya tenía resultado positivo previo (2021) y no se le hizo seguimiento. Una acción insegura fue inadecuada toma de citología y No seguimiento a paciente para nueva toma de citología ante resultado insatisfactorio. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2023 en el Hospital la Rosa. RED SUR.	
5.Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales	Se evidencia materialización del riesgo "Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales " Toda vez que se evidencia 1 evento adverso: 1. En el evento adverso leve (No 14102) usuaria de 58 años que presenta Flebitis química en muñeca izquierda pos administración de claritromicina. Una acción insegura fue la no adherencia a protocolo de venopunción, No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. E.A ocurrido en el mes de julio de 2023 en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.	

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

6. Inadecuado Diagnóstico y plan terapéutico

Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuado Diagnóstico y plan terapéutico" Toda vez que se evidencian 5 eventos adversos:

1. En el evento adverso Moderado (**No 14817**) paciente a quien por no adherencia a guía de pulpitis realizan tratamiento inadecuado. Una acción insegura fue no adherencia la guía de pulpitis E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023 en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

2. En el evento adverso Moderado (**No 14559**) paciente de 17 años que consulta por odontalgia (periodontitis apical aguda) y reingresa con edema al día siguiente posterior a la intervención odontológica donde le realizaron pulpectomía sin realizar revisión previa de diagnóstico anterior del diente ni uso de localizador apical por desconocimiento en su manejo. Una acción insegura fue No revisión de historia clínica. No utilizó localizador apical. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023 en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

3. En el evento adverso Moderado (**No 15463**) paciente de 17 años quien requiere varias atenciones de consulta de urgencia odontológica con incoherencias en diagnóstico y tratamiento además de inoportunidad en la cita para endodoncia favoreciendo que se continúe la odontalgia. Una acción insegura fue No se realizó tratamiento adecuado, requería tratamiento de biopulpectomía. Inoportunidad en la atención con odontólogo que realiza la endodoncia definitiva. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023 en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

4. En el evento adverso Moderado (**No 15569**) paciente de 44 años con diagnóstico de pulpitis irreversible y no se le realiza pulpectomía sino base intermedia y obturación temporal, lo cual perpetúa el dolor y requiere nueva consulta de urgencia odontológica. Una acción insegura fue no se realizó tratamiento adecuado, lo indicado es pulpectomía y realizan base intermedia y obturación temporal. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2023 en el Centro de salud de Obonuco. **RED SUR.**

5. En el evento adverso leve (**No 15126**) Niño de 2 años que presenta laceración en mucosa por movimiento brusco durante la atención. Una acción insegura fue no aplicación del instructivo de manejo del comportamiento del paciente pediátrico en odontología general. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023 en el centro de salud Buesaquillo. **RED NORTE**

7. Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso

Se evidencia materialización del riesgo "Inadecuada, incompleta, débil anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso:

1. En el evento adverso leve (**No 15223**) Niña de 3 años que presenta DNT Aguda Moderada, no se inicia TTO ni se notifica a SIMIGILA. Una acción insegura fue no se gestiona el riesgo de DNT, No se evidencian registros clínicos de curvas de peso, talla, No se ordena la prueba de apetito y por ende no se ordena la FTLCI. E.A ocurrido en el mes de octubre de 2023 en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

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

GESTION DE URGENCIAS

FALLA MATERIALIZADA	DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO
1. IAAS	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Riesgo de IAAS" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 15305) paciente de 86 años con herida infectada en codo derecho con 8 días de evolución posterior a sutura. Las acciones inseguras fueron Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos, No clasificación de tipo de herida en HC si es limpia o contaminada, No ordenan curaciones, No hay indicaciones por parte del médico, Al valorar la herida en servicio de urgencias no se describe las características de la herida. EA ocurrido en el mes de octubre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. En el evento adverso leve (No 15540) paciente de 24 años que ingresa con absceso en glúteo izquierdo posterior a la colocación de hiocina institucional hace 7 días. Las acciones inseguras fueron Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos, no adherencia al manual de procedimiento de enfermería. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>3. En el evento adverso leve (No 15684) paciente de 57 años con Flebitis infecciosa en codo izquierdo. Las acciones inseguras fueron Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos, No adherencia a protocolo de venopunción. No hay registro en historia clínica de los casos de flebitis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>
2.Fuga de paciente	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fuga de paciente" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso:</p> <p>1. En el evento adverso centinela (No 15115) paciente de 19 años que fallece posterior a fuga, intoxicación por quetiapina en intento de suicidio, caída de moto, administración de midazolam. Las acciones inseguras fueron: Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería y de vigilancia. No gestión de riesgo clínico de interacción alcohol-medicamento, riesgo de auto y heteroagresion. No aplicación de protocolo de sujeción. No se considera posible intoxicación de quetiapina. Inadecuada comunicación del equipo de salud. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
3.Deficiente comunicación entre el equipo de salud	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 14658) paciente de 41 años con herida en mano izquierda posterior a una pelea quien en rx evidencia cuerpo extraño correspondiente a aguja de sutura. Una acción insegura fue que no se informa</p>

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

	<p>al equipo de trabajo de perdida de aguja de sutura al momento de terminar la sutura. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital la Rosa RED SUR.</p> <p>2. En el evento adverso grave (No 15683) paciente de 82 años quien fue tratado como enteritis viral y bronquitis, pero fallece por IAM en menos de 48h posterior a la atención. Una acción insegura fue la inadecuada comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y acompañantes, auxiliar no identifica riesgos y no los gestiona. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>4. Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencian 11 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14248) paciente de 23 años con diagnostico colelitiasis sin colesistitis que reingresa 3 días después de la primera consulta y vuelven a dar salida, paciente se complica y termina con 20 días de hospitalización en la clínica Corposalud. Una acción insegura fue: Exceso de confianza e inadecuada toma de decisiones, frente a un reingreso que evidencia resultados de laboratorio alterado respecto de los primeros que sugieren un patrón obstructivo de vía biliar. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 14231) paciente de 35 años con herida en mano derecha posterior a corte con vidrio quien presenta cuerpo extraño en la mano post sutura. Una acción insegura fue Inadecuada exploración de la herida que permitiera identificar el riesgo y No gestionar riesgo clínico de cuerpo extraño frente al objeto generador de la lesión. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 14476) paciente de 43 años que ingresa con dx de constipación, leucocitos elevados y rx de torax: obseso pulmonar en el segmento anterior del lóbulo inferior izquierdo a quien a pesar de ello le dan salida y manejo ambulatorio. Una acción insegura fue la conducta médica acelerada, sin valoración de riesgos por reactivos de fase aguda alterados. E.A ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>4. En el evento adverso centinela (No 15115) paciente de 19 años que fallece posterior a fuga, intoxicación por quetiapina en intento de suicidio, caída de moto, administración de midazolam. Las acciones inseguras fueron: Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería y de vigilancia. No gestión de riesgo clínico de interacción alcohol-medicamento, riesgo de auto y heteroagresion. No aplicación de protocolo de sujeción. No se considera posible intoxicación de quetiapina. Inadecuada comunicación del equipo de salud. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. Rosa RED NORTE.</p>

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

5. En el evento adverso moderado (**No 14782**) paciente de 76 años que ingresa con dx vértigo, dan salida y reingresa 2 días después con deterioro clínico y dx de tce leve no diagnosticado a tiempo. Una acción insegura fue la no gestión del riesgo clínico frente a TCE leve, inicialmente debió dejarse en observación mínimo 6 horas para control neurológico. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

6. En el evento adverso moderado (**No 14786**) paciente de 56 años que ingresa con taquicardia sin manejo desde el primer ingreso, reingresa 2 veces más por infección intestinal y por insuficiencia renal aguda, al 7mo día de la primera consulta es remitida como urgencia vital a III nivel por deterioro clínico y cardioversión, manejo en uci . Una acción insegura fue la no adherencia al procedimiento de urgencias, no gestión del riesgo clínico, No se deja en observación ante el primer reingreso para valoración con especialista. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

7. En el evento adverso moderado (**No 14794**) paciente de 49 años que ingresa con herida en hemitórax izq. a quien le toman rx de tórax, que reporta neumotórax y no se notifica como crítico. Reingresa a los tres días y se evidencia resultado de neumotórax. Una acción insegura fue No advertencia de signos de alarma respiratorios por los cuales consultar urgente, se identificó el riesgo, pero no se gestionó al no dejar en observación ni esperar reporte oficial de RX. EA ocurrido en el mes de Septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

8. En el evento adverso moderado (**No 14807**) paciente de 2 años que ingresa con dx de DNT y fiebre hace 7 días sin manejo que se complica. Paciente es remitida como urgencia vital al Hospital Infantil por deterioro clínico. Una acción insegura fue no gestión de riesgo clínico y valoración de necesidades al ingreso. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

9. En el evento adverso grave (**No 15683**) paciente de 82 años quien fue tratado como enteritis viral y bronquitis, pero fallece por IAM en menos de 48h posterior a la atención. Una acción insegura fue que se identifica el riesgo, pero no se gestiona al no solicitar ayudas diagnósticas y no revaloración de paciente. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

10. En el evento adverso moderado (**No 15769**) paciente de 22 años quien consulta por cuadro de dolor de garganta y malestar general a quien formularon Dipirona a pesar de su antecedente hace 7 años de trombocitopenia y posterior a la aplicación presenta epistaxis de difícil control con necesidad de remisión a III nivel de complejidad. Una acción insegura fue Formular un medicamento contraindicado en una paciente con un antecedente de trombocitopenia. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

11. En el evento adverso moderado (**No 15685**) paciente de 81 años con abdomen agudo por obstrucción intestinal, para clínicos alterados, se le dio

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

	salida y reingresa por empeoramiento del dolor. No se maneja y se complica requiriendo cirugía en 3er nivel. Una acción insegura fue No identificación ni gestión de riesgo clínico en paciente con cuadro clínico de obstrucción intestinal y hematemesis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.
5. Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas" Toda vez que se evidencian 1 eventos adverso:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14248) paciente de 23 años con diagnóstico colelitiasis sin colesistitis que reingresa 3 días después de la primera consulta y vuelven a dar salida, paciente se complica y termina con 20 días de hospitalización en la clínica Corposalud. Una acción insegura fue: Exceso de confianza e inadecuada toma de decisiones, frente a un reingreso que evidencia resultados de laboratorio alterado respecto de los primeros que sugieren un patrón obstructivo de vía biliar. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
6. Inadecuada clasificación triage	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada clasificación triage" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14807) paciente de 2 años que ingresa con dx de DNT y fiebre hace 7 días sin manejo que se complica. Paciente es remitida como urgencia vital al Hospital Infantil por deterioro clínico. Una acción insegura fue el manejo inicial no pertinente con diagnósticos definidos y la Inadecuada clasificación de triage. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 15686) paciente de 51 años con falla cardíaca descompensada, signos de choque cardiogenico, hipoperfusión tisular, distres respiratorio, oxígeno dependiente, que intercorre en franca falla ventilatoria tipo 4. Una acción insegura Inadecuada clasificación de triage y de toma de signos vitales, no concordante FR con SO2 y motivo de consulta. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
7. Inadecuada anamnesis e identificación de riesgos necesidades	<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 moderado (No 14786) paciente de 56 años que ingresa con taquicardia sin manejo desde el primer ingreso, reingresa 2 veces más por infección intestinal y por insuficiencia renal aguda, al 7mo día de la primera consulta es remitida como urgencia vital a III nivel por deterioro clínico y cardiovarcion, manejo en uci. Las acciones inseguras fueron la inadecuada anamnesis e historia clínica, Inadecuada comunicación entre el equipo de salud, paciente y familia, Inoportunidad en la remisión ante taquicardia acción insegura. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>

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

	<p>2. En el evento adverso moderado (No 15685) paciente de 81 años con abdomen agudo por obstrucción intestinal, para clínicos alterados, se le dio salida y reingresa por empeoramiento del dolor. No se maneja y se complica requiriendo cirugía en 3er nivel. Una acción insegura fue Anamnesis incompleta frente a cuadro clínico presentado por el paciente, No identificación ni gestión de riesgo clínico en paciente con cuadro clínico de obstrucción intestinal y hematemesis. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p>
<p>8.Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado examen físico incluido toma y análisis de signos vitales y medidas antropométricas" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14483) paciente de 71 años con diagnóstico celulitis de pie derecho y una neumonía desde el ingreso que no se manejó. Una acción insegura fue Inadecuada anamnesis y examen físico y No identificación y gestión de riesgos clínicos. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 14782) paciente de 76 años que ingresa con dx vértigo, dan salida y reingresa 2 días después con deterioro clínico y dx de tce leve no diagnosticado a tiempo. Una acción insegura fue el inadecuado examen físico y la conducta medica inadecuada frente a cuadro clínico de paciente con TCE. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 15465) paciente de 2 años que reingresa en 3 ocasiones con cuadro clínico de gastroenteritis, inicialmente riesgo de DNT, y posteriormente con DNT aguda moderada, no se gestiona riesgo clínico y por ello requirió hospitalización por 9 días (15 días en total). Una acción insegura fue Registros clínicos con copie y pegue, Se clasifica el riesgo de DNT, pero no se interviene. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 15686) paciente de 51 años con falla cardiaca descompensada, signos de choque cardiogenico, hipoperfusión tisular, distres respiratorio, oxígeno dependiente, que intercorre en franca falla ventilatoria tipo 4. Una acción insegura fue el Registro de historia clínica en examen físico no concordante con motivo de consulta y signos vitales, Inadecuada comunicación del equipo de trabajo. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>9.Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14782) paciente de 76 años que ingresa con dx vértigo, dan salida y reingresa 2 días después con deterioro clínico y dx de tce leve no diagnosticado a tiempo. Una acción insegura fue el dx inadecuado frente a cuadro clínico de trauma y posterior síncope, No toma de ayudas diagnósticas oportunos acordes al cuadro clínico. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>

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

	<p>2. En el evento adverso grave (No 15683) paciente de 82 años quien fue tratado como enteritis viral y bronquitis, pero fallece por IAM en menos de 48h posterior a la atención. Una acción insegura fue En análisis se evidencia registro de toma de paraclínicos, manejo farmacológico y revaloración, sin embargo, no hay órdenes de los paraclínicos. Paciente sale posterior a manejo farmacológico sin revaloración. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>10. Inadecuado egreso de consulta de urgencias</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado egreso de consulta de urgencias" Toda vez que se evidencian 7 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14248) paciente de 23 años con diagnóstico colelitiasis sin colesistitis que reingresa 3 días después de la primera consulta y vuelven a dar salida, paciente se complica y termina con 20 días de hospitalización en la clínica Corporosalud. Una acción insegura fue Se remitió por consulta prioritaria requiriendo una cirugía de urgencias. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 14231) paciente de 35 años con herida en mano derecha posterior a corte con vidrio quien presenta cuerpo extraño en la mano post sutura. Una acción insegura fue que No se tomó radiografía para verificar si tiene cuerpo extraño antes de dar salida. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 14476) paciente de 43 años que ingresa con dx de constipación, leucocitos elevados y rx de torax: absceso pulmonar en el segmento anterior del lóbulo inferior izquierdo a quien a pesar de ello le dan salida y manejo ambulatorio. Una acción insegura fue la no identificación del riesgo clínico, se da salida y no se evidencia seguimiento de paciente por consulta externa frente a resultado de RX. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 14794) paciente de 49 años que ingresa con herida en hemitórax izq. a quien le toman rx de tórax, que reporta neumotórax y no se notifica como crítico. Reingresa a los tres días y se evidencia resultado de neumotórax. Una acción insegura fue No advertencia de signos de alarma respiratorios por los cuales consultar urgente, se identificó el riesgo, pero no se gestionó al no dejar en observación ni esperar reporte oficial de RX. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>5. En el evento adverso moderado (No 15465) paciente de 2 años que reingresa en 3 ocasiones con cuadro clínico de gastroenteritis, inicialmente riesgo de DNT, y posteriormente con DNT aguda moderada, no se gestiona riesgo clínico y por ello requirió hospitalización por 9 días (15 días en total). Una acción insegura fue Registros clínicos con copie y pegue, Se clasifica el riesgo de DNT, pero no se interviene. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>6. En el evento adverso grave (No 15683) paciente de 82 años quien fue tratado como enteritis viral y bronquitis, pero fallece por IAM en menos de 48h posterior a la atención. Una acción insegura fue En análisis se evidencia</p>

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

	<p>registro de toma de paraclínicos, manejo farmacológico y revaloración, sin embargo, no hay órdenes de los paraclínicos. Paciente sale posterior a manejo farmacológico sin revaloración. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>7. En el evento adverso moderado (No 15685) paciente de 81 años con abdomen agudo por obstrucción intestinal, para clínicos alterados, se le dio salida y reingresa por empeoramiento del dolor. No se maneja y se complica requiriendo cirugía en 3er nivel. Una acción insegura fue Inadecuado manejo por consulta ambulatoria con reportes de ayudas diagnosticas alterados, Inadecuado manejo por consulta ambulatoria con formulación de medicamentos que aumentan la constipación Sulfato ferroso. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local civil. RED NORTE.</p>
<p>11. Entrega y recibo incompleta o no entrega y recibo del paciente a observación</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 1 eventos adverso:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 14983) paciente de 76 años que presenta trauma uretral después de un cambio de sonda vesical. Las acciones inseguras fueron No realizo el acompañamiento del procedimiento realizado por parte de la jefe de enfermería, No es claro el caso, ya que las personas implicadas no dicen la verdad de como sucedió el evento, No se tiene claridad de cuál es el paciente a cuál se le paso la sonda por eso dificulta la investigación de caso. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>
<p>12. Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Demora en el traslado o ubicación incorrecta del paciente según riesgos identificados" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso moderado (No 14248) paciente de 23 años con diagnostico colelitiasis sin colesistitis que reingresa 3 días después de la primera consulta y vuelven a dar salida, paciente se complica y termina con 20 días de hospitalización en la clínica Corporosalud. Una acción insegura fue Se remitió por consulta prioritaria requiriendo una cirugía de urgencias. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 15420) paciente de 45 años con celulitis de 3er dedo de mano izquierda hace 11 días por introducción accidental de astilla a quien se le dio salida 3 veces para manejo ambulatorio, finalmente es remitida a corporosalud en donde requirió manejo quirúrgico y hospitalización 10 días por cuadro de tenosinovitis infecciosa. Según HC requirió desbridamiento, lavado, drenaje, limpieza de articulación y pop de colgajo de tercer dedo mano izquierda. Una acción insegura fue Inadecuada remisión ambulatoria posterior a la 1ra hospitalización. Demora en la remisión de la segunda hospitalización. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>3. En el evento adverso moderado (No 15769) paciente de 22 años quien consulta por cuadro de dolor de garganta y malestar general a quien</p>

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

		<p>formularon Dipirona a pesar de su antecedente hace 7 años de trombocitopenia y posterior a la aplicación presenta epistaxis de difícil control con necesidad de remisión a III nivel de complejidad. Una acción insegura fue No acompañar a la paciente durante el traslado a otra IPS, si la situación era grave, No estabilizar adecuadamente a la paciente antes de la remisión o traslado a otra IPS. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. En el evento adverso moderado (No 15686) paciente de 51 años con falla cardiaca descompensada, signos de choque cardiogenico, hipoperfusion tisular, distres respiratorio, oxigeno dependiente, que intercorre en franca falla ventilatoria tipo 4. Una acción insegura fue No gestión de riesgos clínicos identificados, Inoportunidad en la remisión. Registro de historia clínica en examen físico no concordante con motivo de consulta y signos vitales, Inadecuada comunicación del equipo de trabajo. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>	
	13. Inadecuada ejecución del plan de tratamiento	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada ejecución del plan de tratamiento" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso:</p> <p>1. En el evento adverso leve (No 14983) paciente de 76 años que presenta trauma uretral después de un cambio de sonda vesical. La acción insegura fue Realizar un procedimiento de usuario con antecedente patología prostática que incrementa el riesgo de trauma uretral y No realizaron el acompañamiento del procedimiento realizado por parte del jefe de enfermería. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
	14. Inadecuada administración de medicamentos	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada administración de medicamentos" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. En el evento adverso centinela (No 15115) paciente de 19 años que fallece posterior a fuga, intoxicación por quetiapina en intento de suicidio, caída de moto, administración de midazolam. Las acciones inseguras fueron: Administración de midazolam en paciente en estado de alcohólicismo. Intervención de familiar que facilita la fuga. Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería y de vigilancia. No gestión de riesgo clínico de interacción alcohol-medicamento, riesgo de auto y heteroagresión. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. En el evento adverso moderado (No 15769) paciente de 22 años quien consulta por cuadro de dolor de garganta y malestar general a quien formularon Dipirona a pesar de su antecedente hace 7 años de trombocitopenia y posterior a la aplicación presenta epistaxis de difícil control con necesidad de remisión a III nivel de complejidad. Una acción insegura fue Formular un medicamento contraindicado en una paciente con un antecedente de trombocitopenia. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	

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

<p>15. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso" Toda vez que se evidencian 5 eventos adversos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el evento adverso moderado (No 14807) paciente de 2 años que ingresa con dx de DNT y fiebre hace 7 días sin manejo que se complica. Paciente es remitida como urgencia vital al Hospital Infantil por deterioro clínico. Una acción insegura fue la Inadecuada anamnesis, examen físico y registro clínico, registro clínico retrospectivo. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR. 2. En el evento adverso leve (No 14983) paciente de 76 años que presenta trauma uretral después de un cambio de sonda vesical. Las acciones inseguras fueron que No realizó el registro en Historia clínica del paso de sonda, No hay conducta en historia clínica por parte del médico. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE. 3. En el evento adverso moderado (No 15305) paciente de 86 años con herida infectada en codo derecho con 8 días de evolución posterior a sutura. Las acciones inseguras fueron, No ordenan curaciones, No hay indicaciones por parte del médico, Al valorar la herida en servicio de urgencias no se describe las características de la herida. EA ocurrido en el mes de octubre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE. 4. En el evento adverso moderado (No 15465) paciente de 2 años que reingresa en 3 ocasiones con cuadro clínico de gastroenteritis, inicialmente riesgo de DNT, y posteriormente con DNT aguda moderada, no se gestiona riesgo clínico y por ello requirió hospitalización por 9 días (15 días en total). Las acciones inseguras fueron: Registros clínicos con copie y pegue, No se evidencia registro de revaloración del paciente en la primera atención en la tarde, No se evidencia registro de revaloración del paciente en el primer reingreso, No se evidencia revisión de ayudas dx, ni formulación ambulatoria. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR. 5. En el evento adverso moderado (No 15420) paciente de 45 años con celulitis de 3er dedo de mano izquierda hace 11 días por introducción accidental de astilla a quien se le dio salida 3 veces para manejo ambulatorio, finalmente es remitida a corporosalud en donde requirió manejo quirúrgico y hospitalización 10 días por cuadro de tenosinovitis infecciosa. Según HC requirió desbridamiento, lavado, drenaje, limpieza de articulación y pop de colgajo de tercer dedo mano izquierda. Una acción insegura fue Registros clínicos que evidencian el copie y pegue y no permiten una evaluación objetiva de las condiciones clínicas de la paciente. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Hospital la Rosa. RED SUR.
<p>16. Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en la formulación del plan terapéutico y de enfermería" Toda vez que se evidencian 1 evento adverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el evento adverso moderado (No 14483) paciente de 71 años con diagnóstico celulitis de pie derecho y una neumonía desde el ingreso que no se manejó. Una acción insegura fue Inadecuado abordaje de paciente con antecedente de hospitalización previa en otra ciudad y la Inoportunidad en

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

		la toma de conducta frente a resultado de imágenes diagnósticas. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE.
	17.No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No adherencia al plan de terapéutico y de enfermería " Toda vez que se evidencian 9 eventos adversos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el evento adverso moderado (No 14231) paciente de 35 años con herida en mano derecha posterior a corte con vidrio quien presenta cuerpo extraño en la mano post sutura. Una acción insegura fue Exceso de confianza por parte del médico al dejar que la auxiliar de enfermería realice el lavado de la herida y la infiltración. EA ocurrido en el mes de Julio de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE. 2. En el evento adverso leve (No 14658) paciente de 41 años con herida en mano izquierda posterior a una pelea quien en rx evidencia cuerpo extraño correspondiente a aguja de sutura. Una acción insegura fue el inadecuado control de insumos y dispositivos en el procedimiento de sutura y el No reporte de pérdida de aguja. No existe protocolo para manejo de suturas. EA ocurrido en el mes de agosto de 2023, en el Hospital la Rosa RED SUR. 3. En el evento adverso moderado (No 14782) paciente de 76 años que ingresa con dx vértigo, dan salida y reingresa 2 días después con deterioro clínico y dx de tce leve no diagnosticado a tiempo. Una acción insegura fue la no adherencia a procedimiento de urgencias y la conducta medica inadecuada frente a cuadro clínico de paciente con TCE. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE. 4. En el evento adverso moderado (No 14786) paciente de 56 años que ingresa con taquicardia sin manejo desde el primer ingreso, reingresa 2 veces más por infección intestinal y por insuficiencia renal aguda, al 7mo día de la primera consulta es remitida como urgencia vital a III nivel por deterioro clínico y cardiovarcion, manejo en uci. Una acción insegura No adherencia al procedimiento de urgencias, no gestión del riesgo clínico. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE 5. En el evento adverso moderado (No 14794) paciente de 49 años que ingresa con herida en hemitórax izq. a quien le toman rx de tórax, que reporta neumotórax y no se notifica como crítico. Reingresa a los tres días y se evidencia resultado de neumotórax. Una acción insegura fue el manejo inadecuado de paciente con herida en tórax con objeto corto punzante y la no adherencia a procedimiento de urgencias ante paciente con herida en tórax con objeto corto punzante. E.A ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital local Civil. RED NORTE. 6. En el evento adverso moderado (No 14807) paciente de 2 años que ingresa con dx de DNT y fiebre hace 7 días sin manejo que se complica. Paciente es remitida como urgencia vital al Hospital Infantil por deterioro clínico. Las acciones inseguras fueron No registro de aplicación de medios físicos y temperatura posterior y no control de signos vitales con horario, No adherencia al instructivo de triage, no adherencia a estrategia AIEPI, no adherencia al

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

instructivo de valoración de riesgos y necesidades al ingreso. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

7. En el evento adverso leve (**No 14983**) paciente de 76 años que presenta trauma uretral después de un cambio de sonda vesical. La acción insegura fue Realizar un procedimiento de usuario con antecedente patología prostática que incrementa el riesgo de trauma uretral y No realizaron el acompañamiento del procedimiento realizado por parte del jefe de enfermería. EA ocurrido en el mes de septiembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

8. En el evento adverso leve (**No 14983**) paciente de 71 años que presenta Flebitis mecánica por mala canalización de vena. La acción insegura fue el Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería. No adherencia a protocolo de venopunción, no reporte oportuno del caso de flebitis, No aplicación medios físicos como sulfato de magnesio, No adherencia al manual de cuidado de enfermería. EA ocurrido en el mes de noviembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

9. En el evento adverso leve (**No 15757**) paciente que presenta Flebitis mecánica en cuello por mala canalización de vena. La acción insegura fue el Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería. No adherencia a protocolo de venopunción, no reporte oportuno del caso de flebitis, No adherencia al manual de cuidado de enfermería. EA ocurrido en el mes de diciembre de 2023, en el Centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

Incumplimiento de controles

1. C1, C2: Capacitación y evaluación de la guía de identificación de necesidades y riesgos al ingreso

Se evidencia acta de capacitación con fecha del 22 de septiembre de 2023, con 115 personas como asistentes, pero no se realiza evaluación de las mismas.

2. C2, C3: Capacitación y evaluación del plan de cuidados según NANDA

El plan de cuidados según NANDA ya fue referenciado, desplegado y el instructivo ya se encuentra establecido en SIOS. A la fecha está pendiente ponerlo en marcha ya que falta la capacitación en SIOS para iniciar la implementación.

GESTIÓN DE LABORATORIO

FALLA MATERIALIZADA	DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO
No identificación y reporte oportuno de resultados críticos	Se evidencia materialización del riesgo "No identificación y reporte oportuno de resultados críticos" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso: 1. En el evento adverso leve (No 15607) paciente de 78 años con DM con resultados críticos no gestionado, gucometria mayores a 500 mg/dl. Una acción insegura fue la Inadecuada comunicación con el equipo de trabajo, no reporte de resultado crítico de laboratorio a enfermera administrativa, No seguimiento y canalización

INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

oportuna de paciente para manejo de condición clínica E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2023 en el Hospital local civil. **RED NORTE.**

RECOMENDACIONES

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.

FORTALEZAS

ELABORO:	Deisy Lasso Cárdenas	FECHA	08/04/2024
REVISADO PÓR:	Jaime Alberto Santacruz Santacruz	FECHA	08/04/2024