

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	01/03/25
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 2024	
OBJETIVO			
<p>Verificar el cumplimiento de controles y acciones establecidos en la matriz de riesgo de la tipología administrativa y misional.</p> <p>Identificar la materialización de los riesgos administrativos y misionales para formular planes de tratamiento que permitan mejorar continuamente su gestión.</p>			
JUSTIFICACION			
La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoria vigencia 2025 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			
<p>Materialización de riesgos tipología misional</p> <p>Materialización del riesgo tipología administrativa</p> <p>Cumplimiento de controles y acciones tipología misional.</p> <p>Cumplimiento de controles y acciones tipología administrativa.</p>			
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			

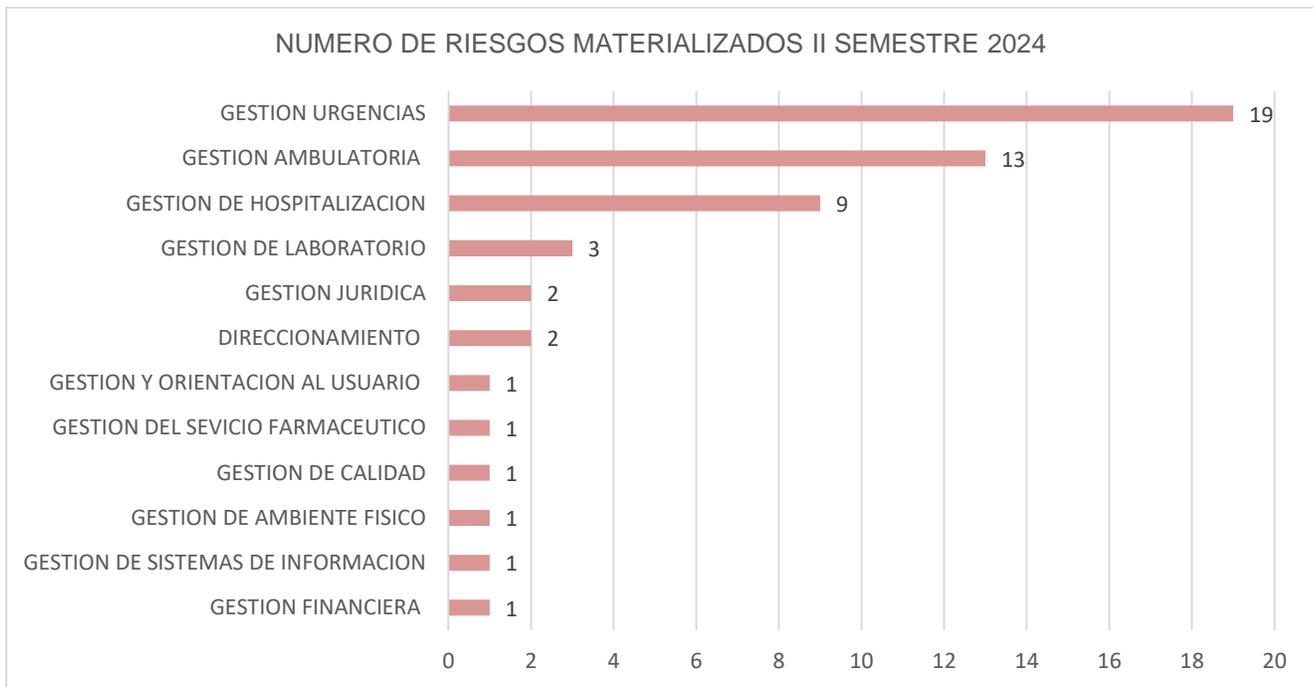
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoría vigencia 2025 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 2024

A continuación, se presenta los procesos en los cuales se materializan los riesgos y modos de falla para el segundo semestre de la vigencia 2024



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

COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022 – 2023-2024

A continuación, se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021, 2022, 2023,2024

MATERIALIZACION INSTITUCIONAL – TIPOLOGIA ADMINISTRATIVA Y MISIONAL

MATERIALIZACION DE RIESGOS POR PROCESO ADMIN -MISIONAL																								
RIESGOS INSTITUCIONALES/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		PRIMER SEMESTRE 2024		SEGUNDO SEMESTRE 2024	
	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	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	10	0	10	2
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	1
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1	7	0	11	0	11	0	14	1	14	1	20	1	20	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1	5	1	0	0	0	0	5	2	5	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	9	0	9	1
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0	12	0	12	0	12	0	11	0	11	1	13	0	13	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	0	14	0	14	0	23	0	23	1
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0	5	0	5	0	5	1	13	1	13	2
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	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	7	0	7	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1	26	0	18	0	18	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1	9	1	9	2	9	2	9	2	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6	24	8	24	6	27	9	27	9
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1	39	0	39	1	39	0	15	0	15	0
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6	37	18	37	14	37	17	37	15	37	19
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10	53	7	53	12	53	13
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	37	1	37	1	38	0	38	3
EQUIPO BIOMEDICO													34	0	34	0	34	0	34	0	20	0	20	0
SICOF ASISTENCIAL (TRANSVERSAL) ADMIN																					8	0	8	0
RIESGOS POBLACIONALES																					18	5	18	1
TOTAL	236	16	123	5	330	31	330	23	203	20	203	21	310	23	329	33	326	38	326	37	349	47	349	55
PORCENTAJE		7%		4%		9%		7%		10%		10%		7%		10%		12%		11%		13%		16%
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%		4/114= 4%		8/114= 7%
MATERIALIZACION MISIONAL (Identificados/materializados)		10/115= 9%		NA		23/225=10%		18/225=8%		16/139=12%		18/139=13%		20/240=8%		31/259=12%		37/259= 14%		33/259= 13%		43/235= 18%		47/235= 20%

MATERIALIZACION INSTITUCIONAL – TIPOLOGIA ADMINISTRATIVA Y MISIONAL (3 últimos años)

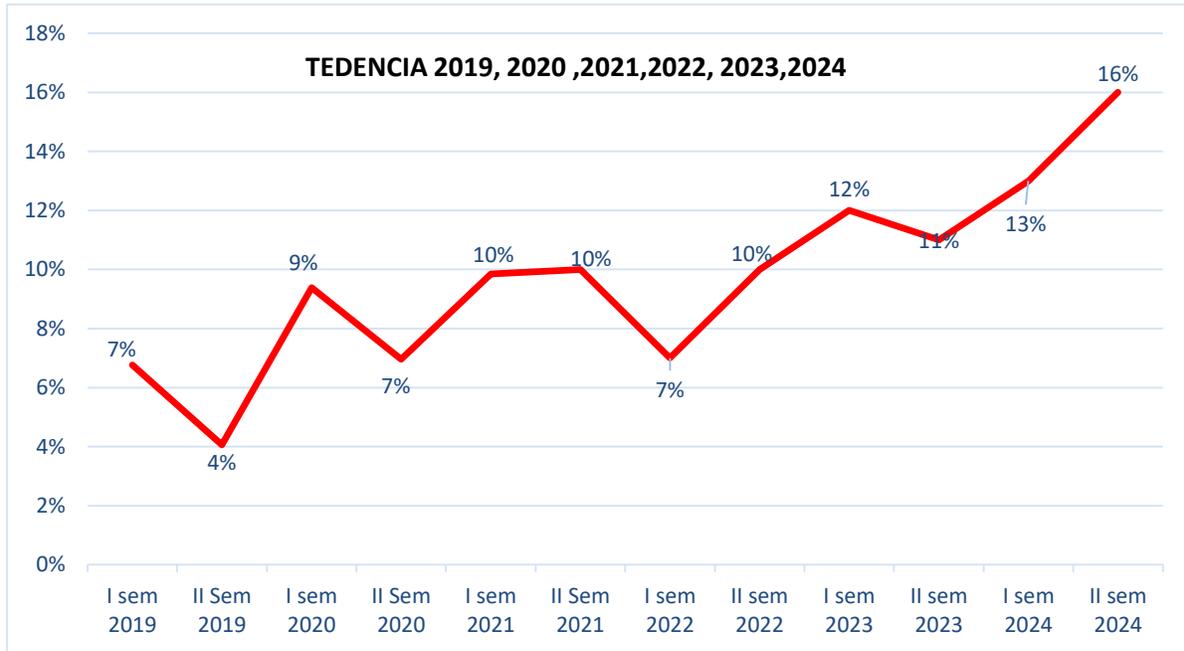
MATERIALIZACION DE RIESGOS POR PROCESO ADMIN -MISIONAL

RIESGOS INSTITUCIONALES/PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2022		SEGUNDO SEMESTRE 2022		PRIMER SEMESTRE 2023		SEGUNDO SEMESTRE 2023		PRIMER SEMESTRE 2024		SEGUNDO SEMESTRE 2024	
	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	3	0	3	1	5	0	5	1	10	0	10	2
GESTION DE CALIDAD	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	1
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	11	0	11	0	14	1	14	1	20	1	20	1
GESTION DE TECNOLOGIA	5	1	5	1	0	0	0	0	5	2	5	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	0	7	0	7	0	9	0	9	1
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	11	0	11	1	13	0	13	0
GESTION FINANCIERA	15	2	15	0	14	0	14	0	23	0	23	1
GESTION JURIDICA	5	0	5	0	5	0	5	1	13	1	13	2
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTION DE CONTROL	4	0	4	0	5	0	5	0	7	0	7	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	26	2	26	2	26	1	26	0	18	0	18	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	9	1	9	1	9	2	9	2	9	2	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	24	2	24	6	24	8	24	6	27	9	27	9
GESTION DE IMAGENOLOGIA	39	1	39	0	39	1	39	0	15	0	15	0
GESTION DE URGENCIAS	37	6	37	18	37	14	37	17	37	15	37	19
GESTION AMBULATORIA	53	8	53	4	53	10	53	7	53	12	53	13
GESTION DE LABORATORIO	18	0	37	0	37	1	37	1	38	0	38	3
EQUIPO BIOMEDICO	34	0	34	0	34	0	34	0	20	0	20	0
SICOF ASISTENCIAL (TRANSVERSAL) ADMIN									8	0	8	0
RIESGOS POBLACIONALES									18	5	18	1
TOTAL	310	23	329	33	326	38	326	37	349	47	349	55
PORCENTAJE	7%		10%		12%		11%		13%		16%	
MATERIALIZACION ADMINISTRATIVO (Identificados/materializados)	3/70=4%		2/70=3%		1/67=1%		4/67=6%		4/114= 4%		8/114= 7%	
MATERIALIZACION MISIONAL (Identificados/materializados)	20/240%=8%		31/259=12%		37/259= 14%		33/259= 13%		43/235= 18%		47/235= 20%	

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

TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022- 2023-2024

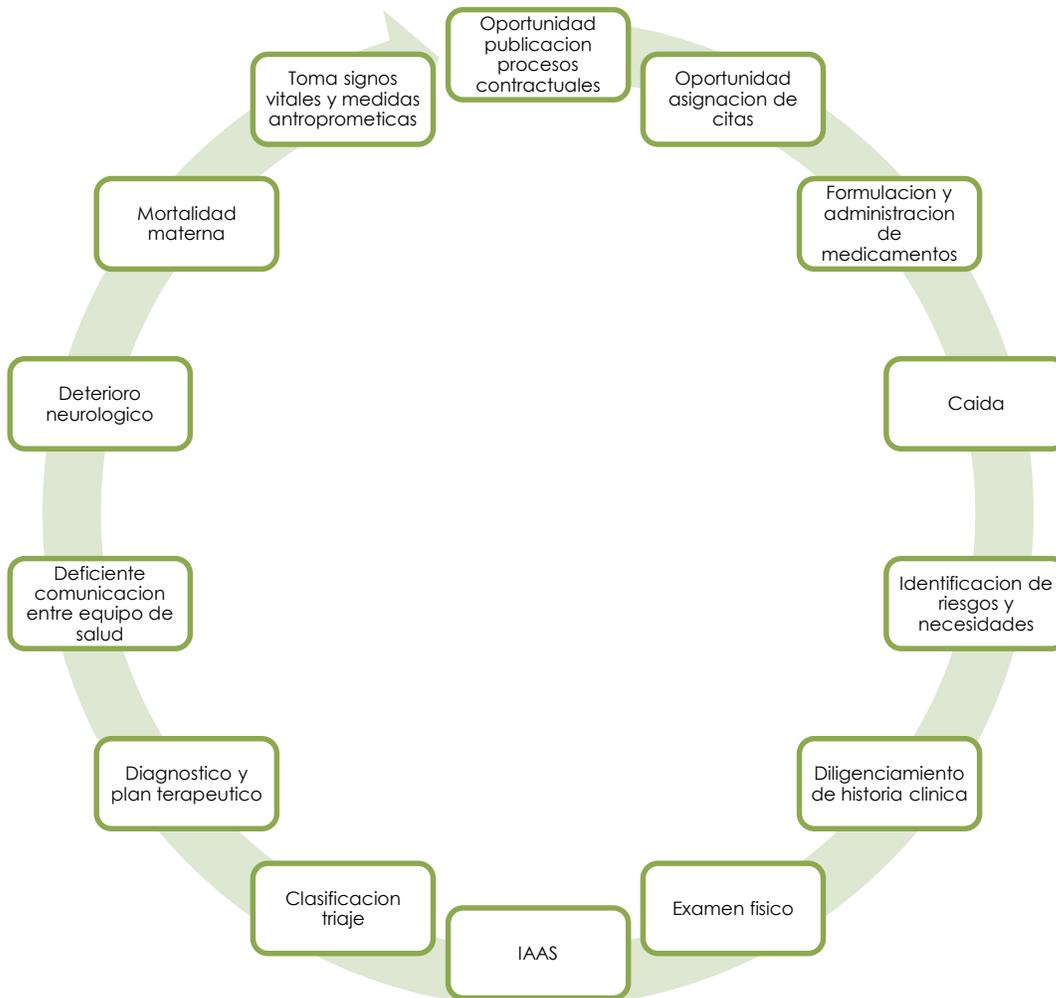
A continuación, se presenta la tendencia de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024



	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 2023, 2024

A continuación se describe los riesgos que se presentan en el año 2023 y se vuelven a materializar en la vigencia 2024



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

RIESGOS MATERIALIZADOS SEGÚN SU SEVERIDAD II SEMESTRE 2024

A continuación se describe el nivel de severidad de riesgos identificados que se encuentran materializados en correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024

NIVEL DE SEVERIDAD	NO.
EXTREMO	1
ALTO	29
MEDIO	22
BAJO	3
TOTAL	55

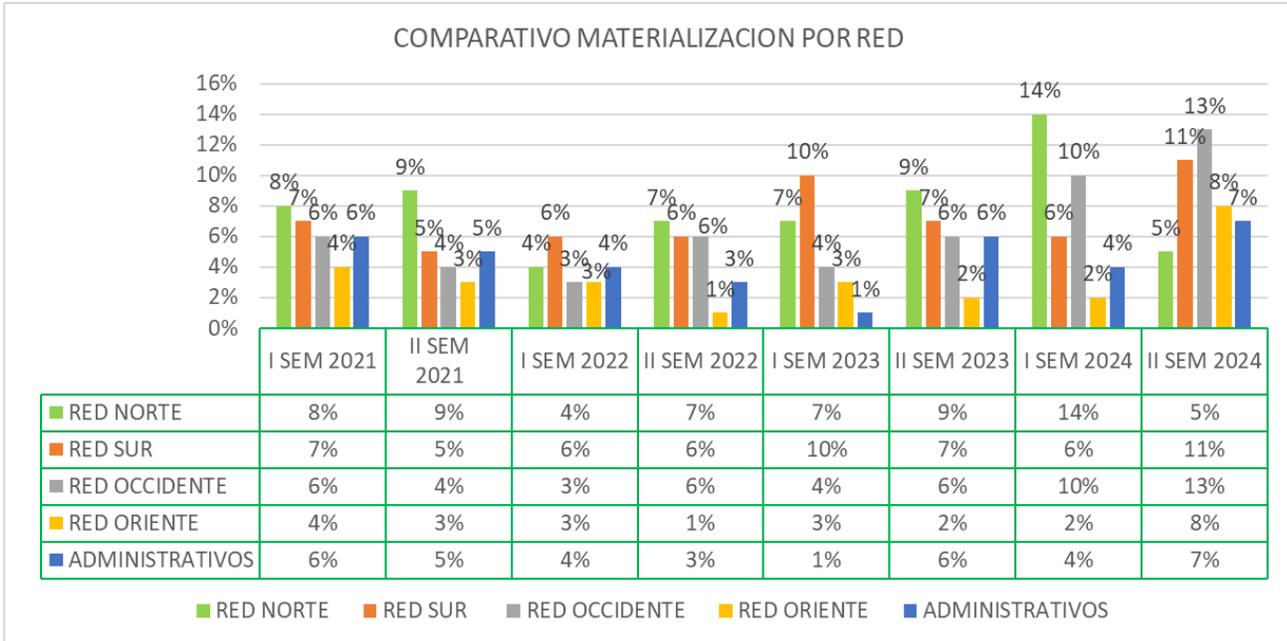
MATERIALIZACION POR RED II SEMESTRE 2024

A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente al segundo semestre de 2024

II SEM 2024				
RED	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS	PORCENTAJE	META
NORTE	190	9	5%	≤9,6%
SUR	217	24	11%	≤10%
OCCIDENTE	190	25	13%	≤8,6%
ORIENTE	180	14	8%	≤ 7.1%
ADMINISTRATIVOS	114	8	7%	≤ 6%

COMPARATIVO MATERIALIZACION POR RED

A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red de la vigencia 2021, 2022, 2023, 2024



MATERIALIZACION RIESGOS POR SEDES PRINCIPALES

RIESGOS MATERIALIZADOS I SEMESTRE 2024							
RED	SEDE	MISIONALES			ADMINISTRATIVOS	SST - EMERGENCIAS Y DESASTRES	AMBIENTALES
		POBLACIONALES	CLINICOS	ASISTENCIALES			
ORIENTE	SANTA MONICA	0	0	0	1	1	0
OCCIDENTE	SAN VICENTE	1	1	12	1	0	0
SUR	LA ROSA	0	0	8	2	4	0
TOTAL		1/18=5,5%	1/9=11,1%	20/208=9,6%	4/114= 3%	5	0/18=0%

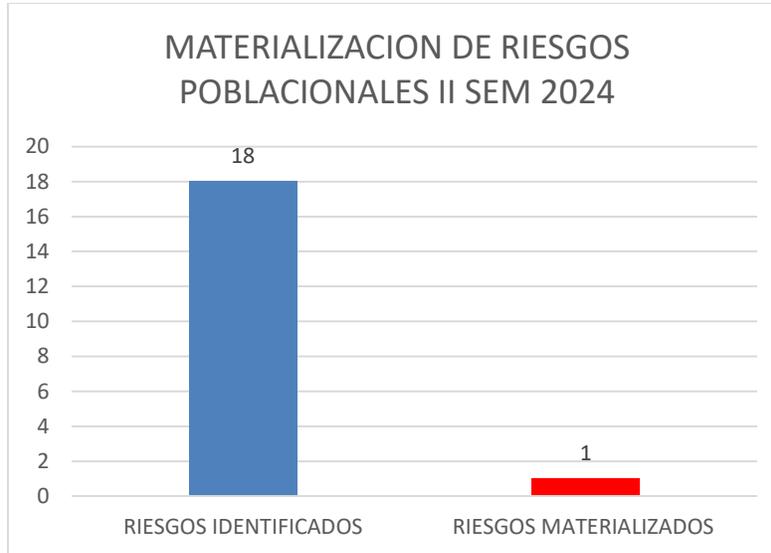
RIESGOS MATERIALIZADOS II SEMESTRE 2024							
RED	SEDE	MISIONALES			ADMINISTRATIVOS	SST - EMERGENCIAS Y DESASTRES	AMBIENTALES
		POBLACIONALES	CLINICOS	ASISTENCIALES			
ORIENTE	SANTA MONICA	0	0	9	0	3	0
OCCIDENTE	SAN VICENTE	0	1	18	0	0	0
SUR	LA ROSA	0	2	20	0	4	0
TOTAL		0%	3/9=33,3%	47/208=22,5%	0/114= 0%	7	0/18=0%

SEDE	TOTAL I SEM 2024	TOTAL II SEM 2024
HOSPITAL SANTA MONICA	0%	9/235= 3.8%
CENTRO DE SALUD SAN VICENTE	14/235= 5,95%	19/235= 8.08%
HOSPITAL LA ROSA	8/235= 3.4%	22/235= 9.36%

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

MATERIALIZACION RIESGOS POBLACIONALES (SEGUNDO SEMESTRE 2024)

A continuacion se describe la materializacion de riesgos poblacionales correspondiente al segundo semestre 2024



Descripcion de los riesgos poblacionales materializados

RIA MATERNO PERINATAL

1. Mortalidad materna y perinatal (**1 evento adverso**)

MATERIALIZACIÓN TIPOLOGÍA SST - EMERGENCIAS Y DESASTRES 2024

TIPOLOGIA RIESGOS SST	PRIMER SEMESTRE 2023	SEGUNDO SEMESTRE 2023	PRIMER SEMESTRE 2024	SEGUNDO SEMESTRE 2024
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS
BIOLÓGICO	1	2	1	5
BIOMECÁNICO	3	2	5	7
MECÁNICO	1	2	0	2
PSICOSOCIAL	0	0	0	0
VIAL	0	0	0	1
PUBLICO	0	5	1	1
CAIDAS	0	0	2	0
LOCATIVO	5	2	1	9
TOTAL	10	13	10	25

TIPOLOGIA RIESGOS EMERGENCIAS Y DESASTRES	PRIMER SEMESTRE 2024	SEGUNDO SEMESTRE 2024
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

A continuación, se presenta la materialización de riesgos de la tipología ambiental correspondiente a la vigencia 2024

TIPOLOGIA RIESGOS AMBIENTALES	PRIMER SEMESTRE 2024	SEGUNDO SEMESTRE 2024
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL, MATERIALIZADOS
18	0	0

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: 10
 Riesgos bajos: 0
 Riesgos moderados: 1
 Riesgos altos: 8
 Riesgos extremos: 1

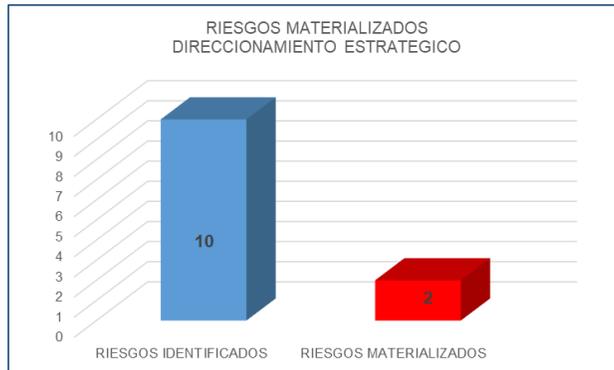


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 10
 Riesgos materializados: 2



Descripción de los riesgos materializados

1. Incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés.
2. Inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control.

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

GESTION DE CALIDAD

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

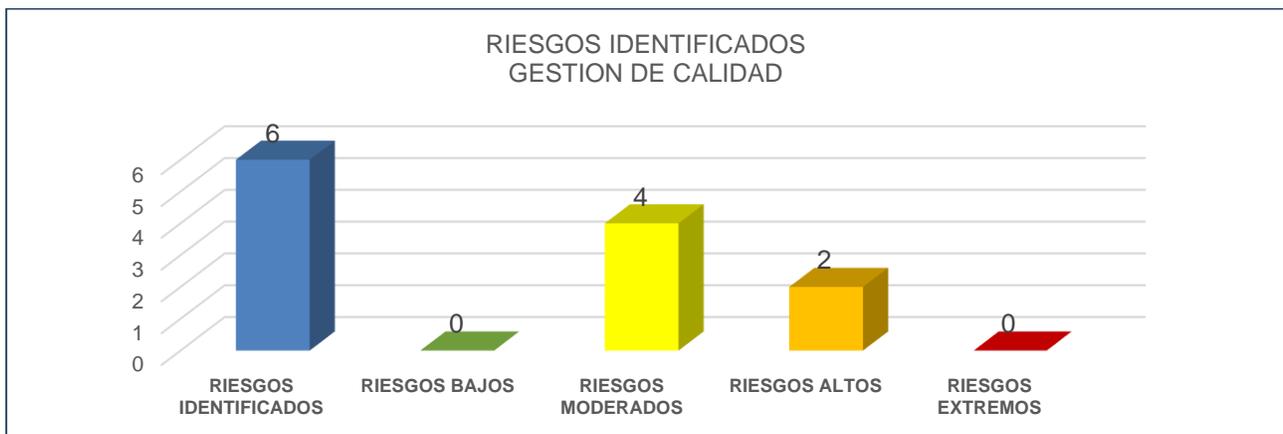
Riesgos identificados: 6

Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 4

Riesgos con severidad alto: 2

Riesgos con severidad extremos: 0



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

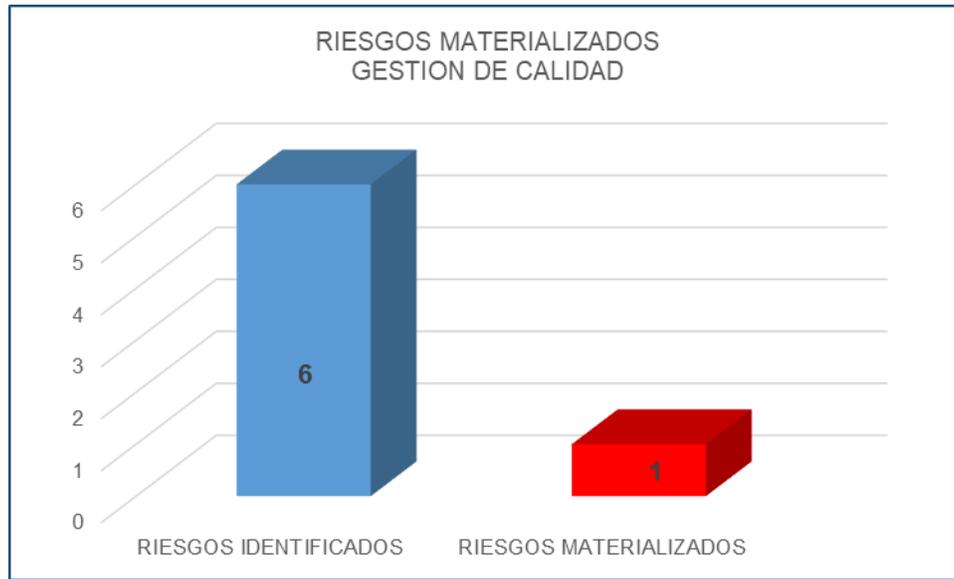
RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 6

Riesgos materializados: 1

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



Descripción de los riesgos materializados

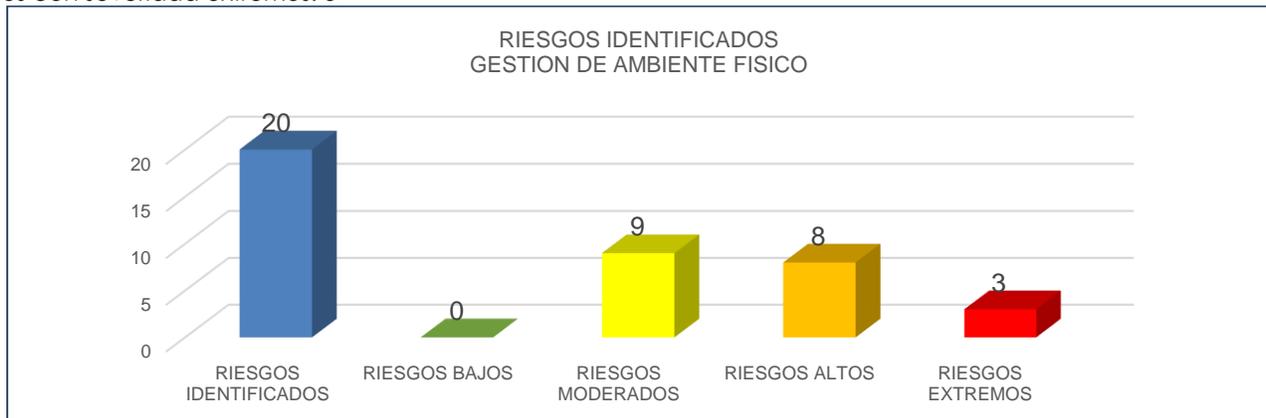
1. Referenciaciones que no generan resultados de prácticas y experiencias exitosas.

GESTION DE AMBIENTE FISICO

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Riesgos identificados: 20
 Riesgos con severidad bajo: 0
 Riesgos con severidad moderada: 9
 Riesgos con severidad alto: 8
 Riesgos con severidad extremos: 3



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

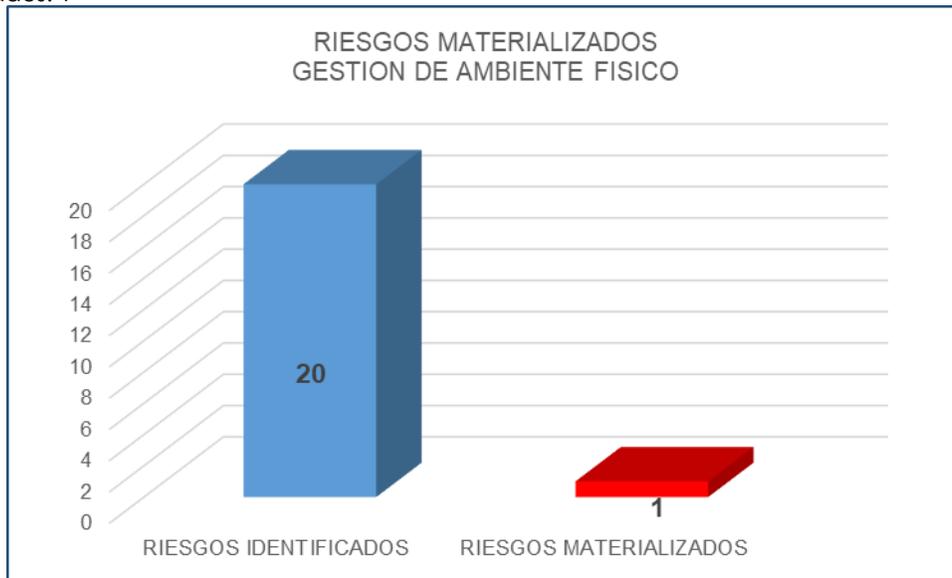
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 20

Riesgos materializados: 1



Descripción de los riesgos materializados

- Retrasos en los tiempos de ejecución de obras.

GESTION DE LA TECNOLOGIA

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Riesgos identificados: 5

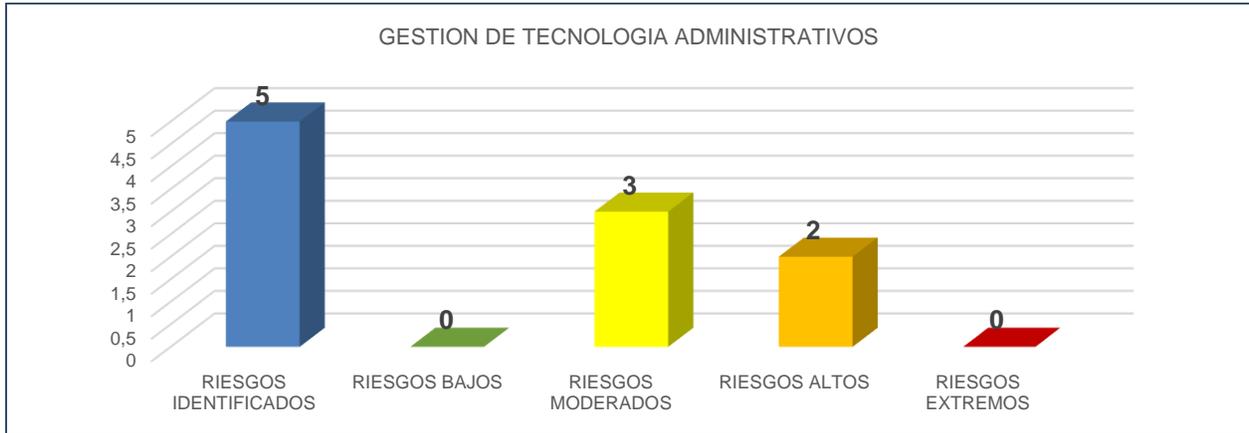
Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 2

Riesgos con severidad alto: 3

Riesgos con severidad extremos: 0

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

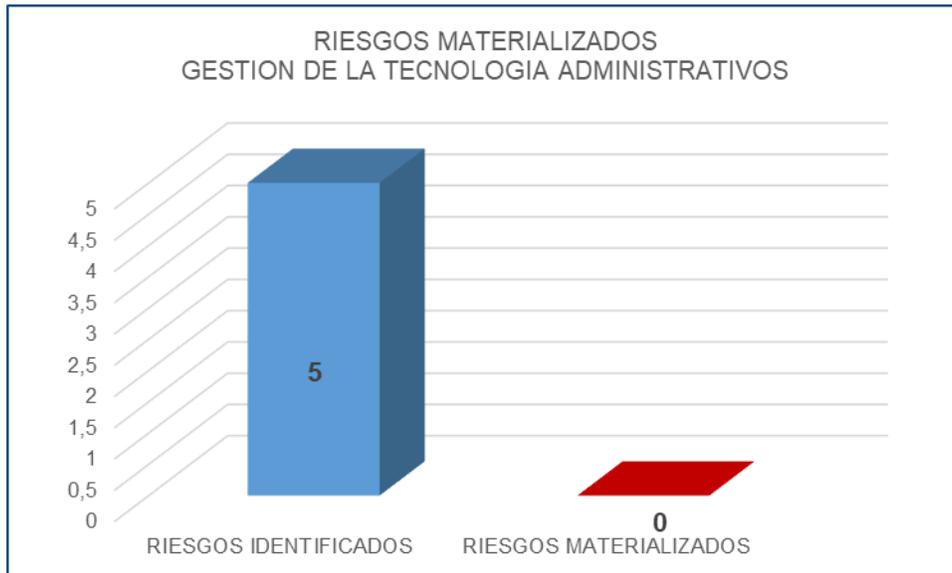


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 5
 Riesgos materializados: 0

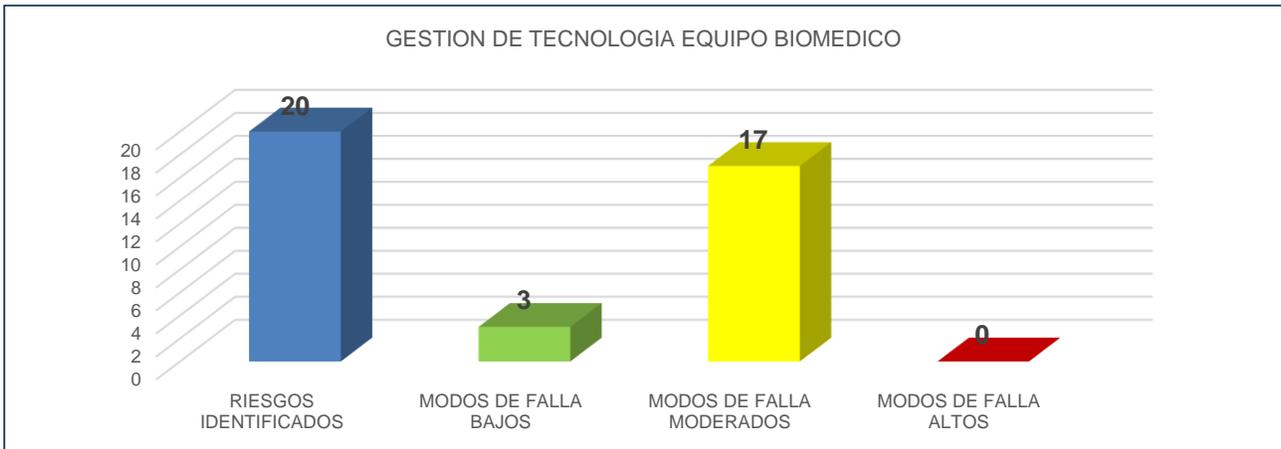


RIESGOS IDENTIFICADOS- EQUIPO BIOMEDICO

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

Riesgos identificados: 20
 Riesgos con severidad bajo: 3
 Riesgos con severidad moderada: 17
 Riesgos con severidad alto: 0

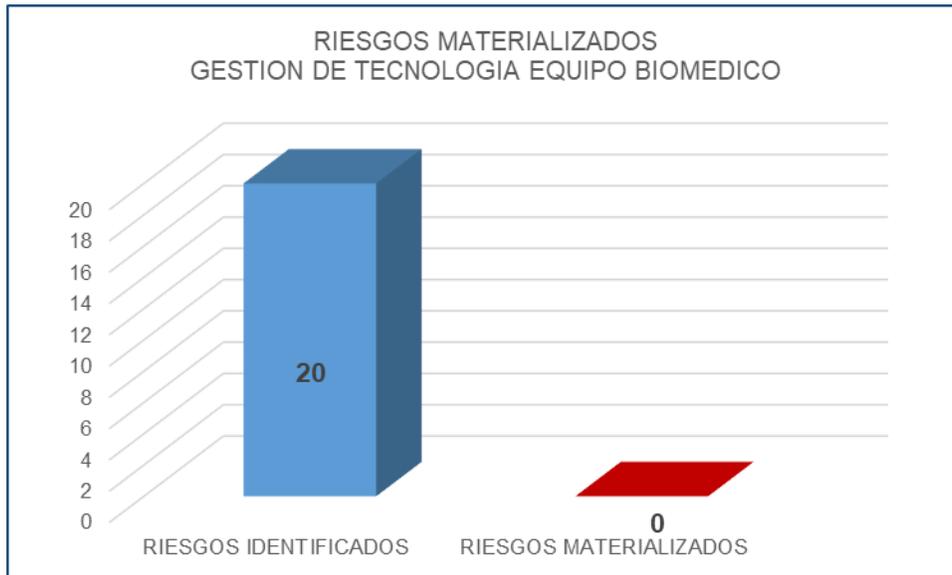
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 20
 Riesgos materializados: 0



GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

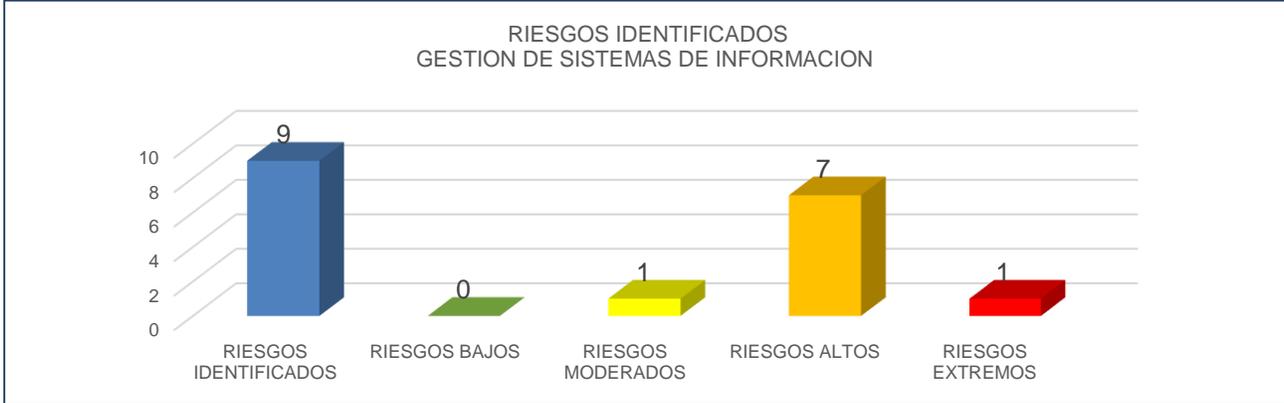
RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Riesgos identificados: 9

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

Riesgos con severidad bajo: 0
 Riesgos con severidad moderada: 1
 Riesgos con severidad alto: 7
 Riesgos con severidad extremos: 1

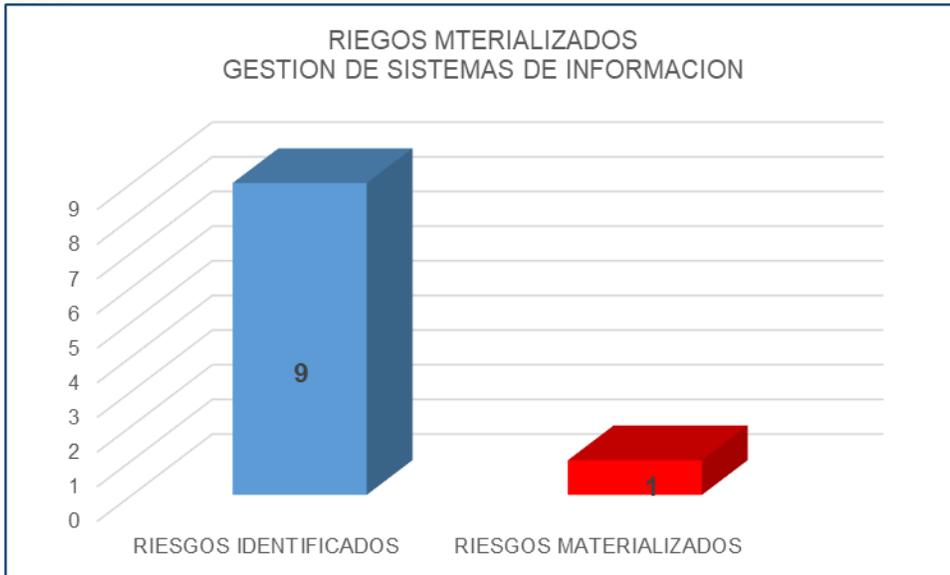


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 9
 Riesgos materializados: 1



Descripción de los riesgos materializados

1. Pérdida de la confidencialidad y disponibilidad de la información.

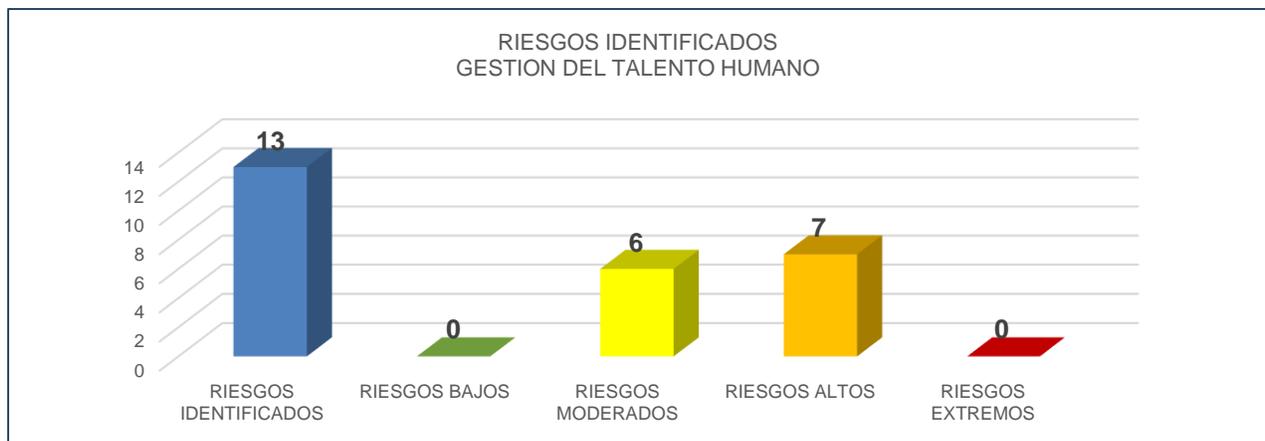
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

GESTION DEL TALENTO HUMANO

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Riesgos identificados: 13
 Riesgos con severidad bajo: 0
 Riesgos con severidad moderada: 6
 Riesgos con severidad alto: 7
 Riesgos con severidad extremos: 0



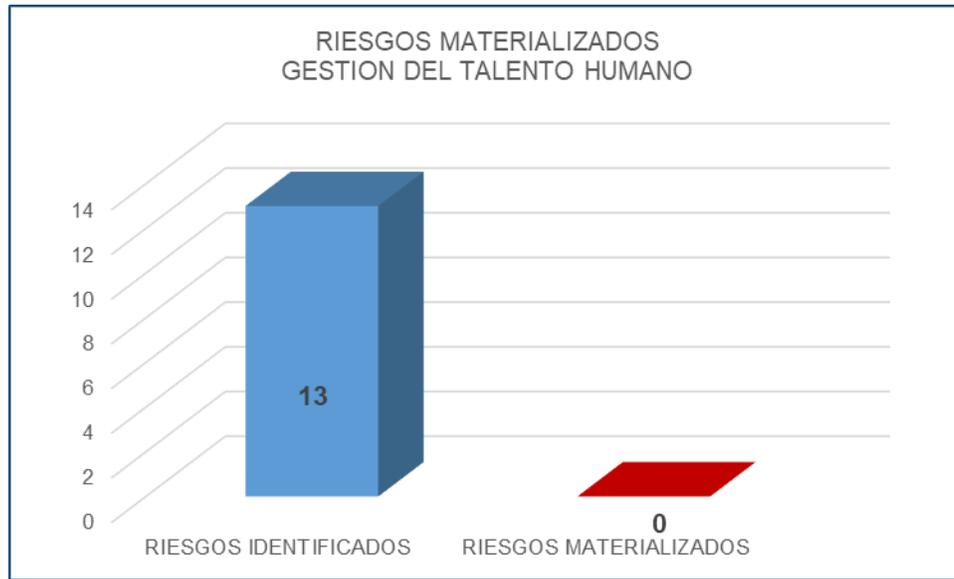
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 13
 Riesgos materializados: 0

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



GESTION FINANCIERA

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

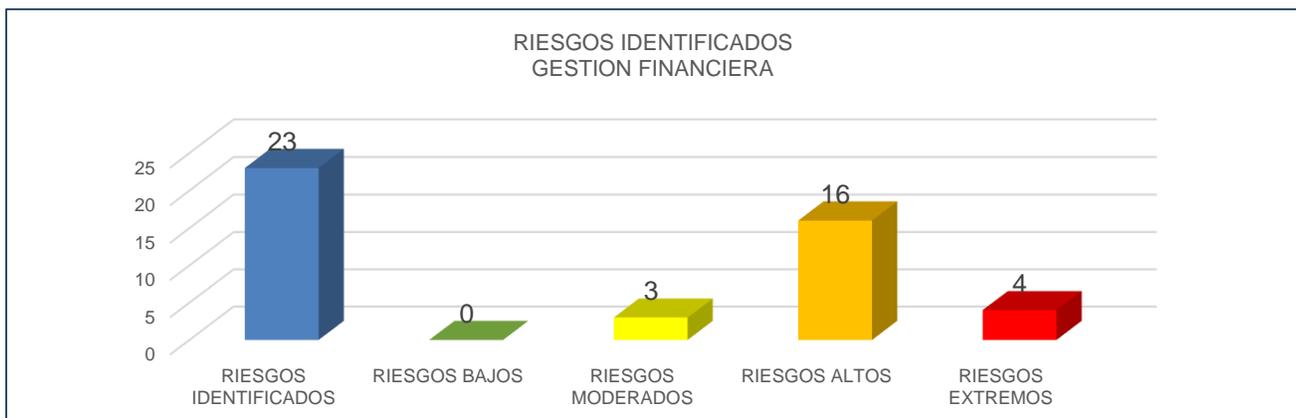
Riesgos identificados: 23

Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 3

Riesgos con severidad alto: 16

Riesgos con severidad extremos: 4



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

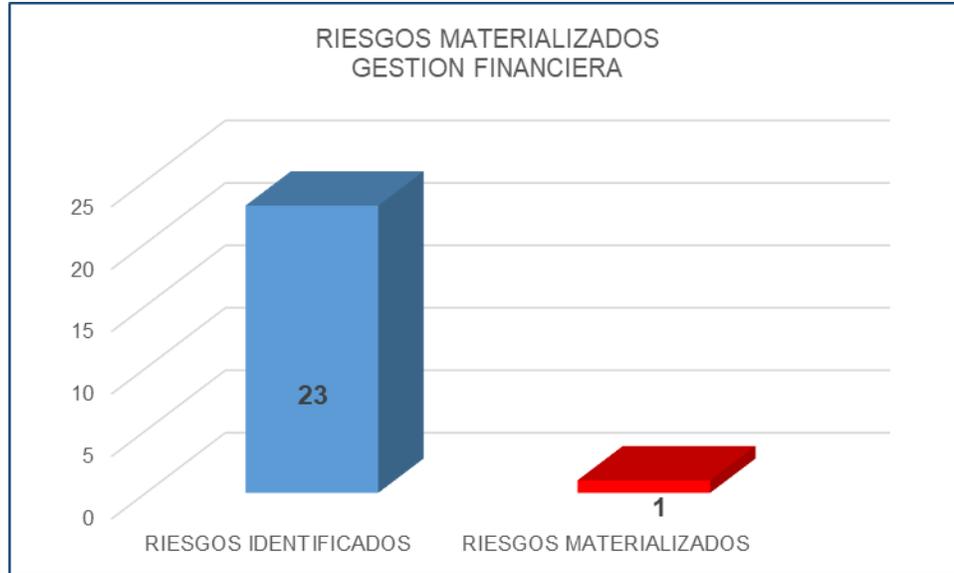
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 23

Riesgos materializados: 1



Descripción de los riesgos materializados

1. Realizar pagos de cuentas sin el cumplimiento de los requisitos procedimentales y legales.

GESTION JURIDICA

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Riesgos identificados: 13

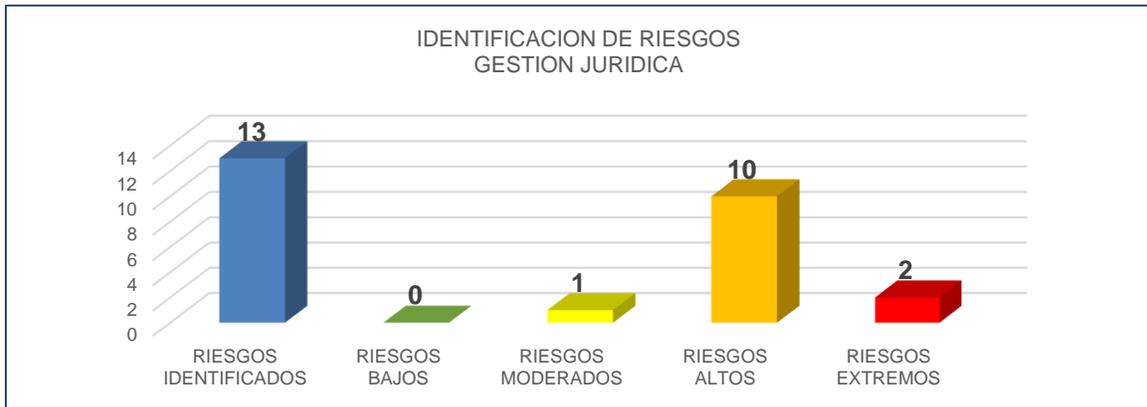
Riesgos bajos: 0

Riesgos moderados: 1

Riesgos altos: 10

Riesgos extremos: 2

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

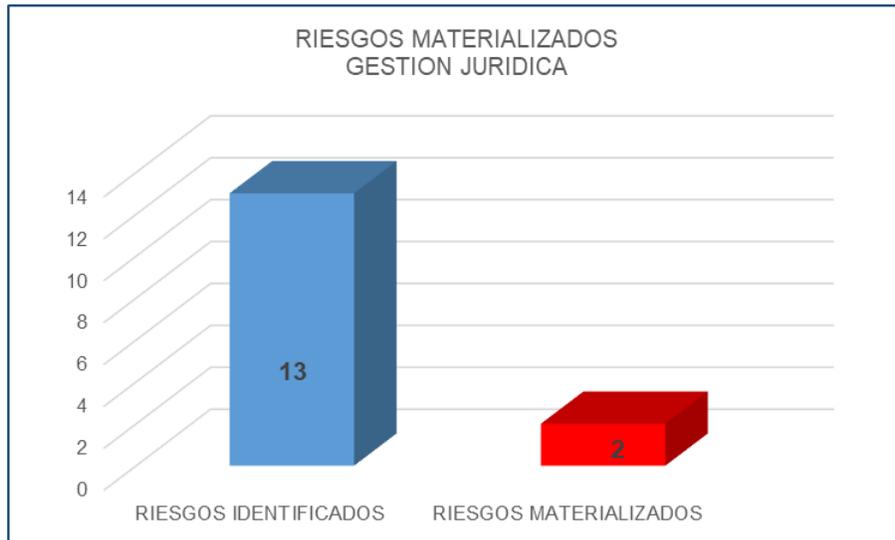


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Los riesgos que se materializaron en el segundo semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 13
Riesgos materializados: 2



Descripción de los riesgos materializados

1. Acciones contractuales en detrimento de la Entidad y vulneración de los principios de transparencia, objetividad pluralidad de oferentes.
2. 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.

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

GESTION DE CONTROL

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

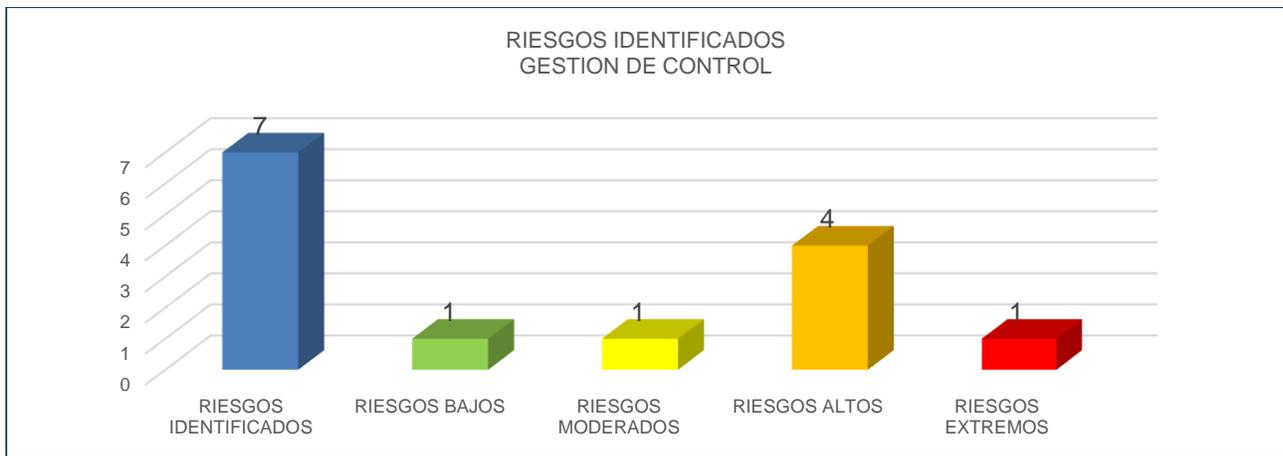
Riesgos identificados: 7

Riesgos bajos: 1

Riesgos moderados: 1

Riesgos altos: 4

Riesgos extremos: 1



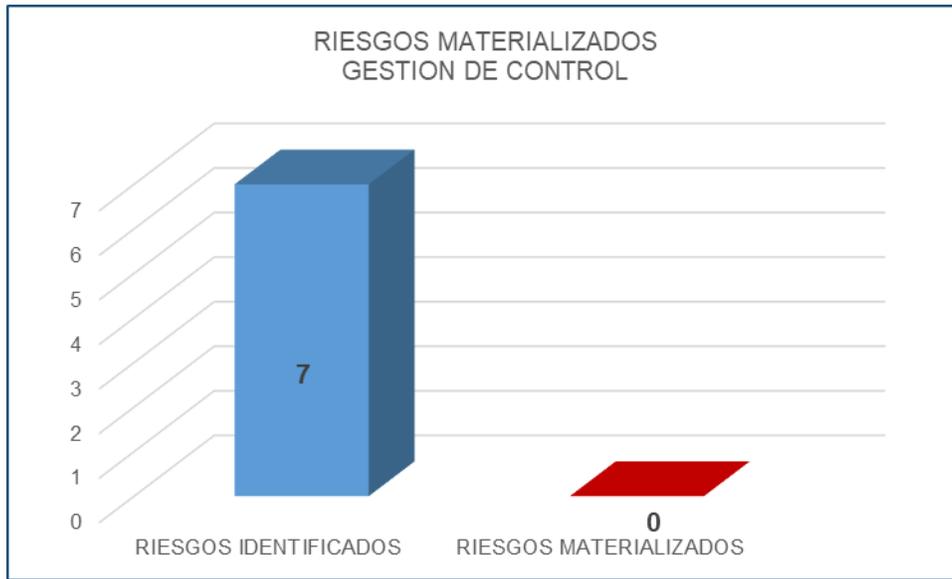
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 7

Riesgos materializados: 0

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



GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO

RIESGOS IDENTIFICADOS

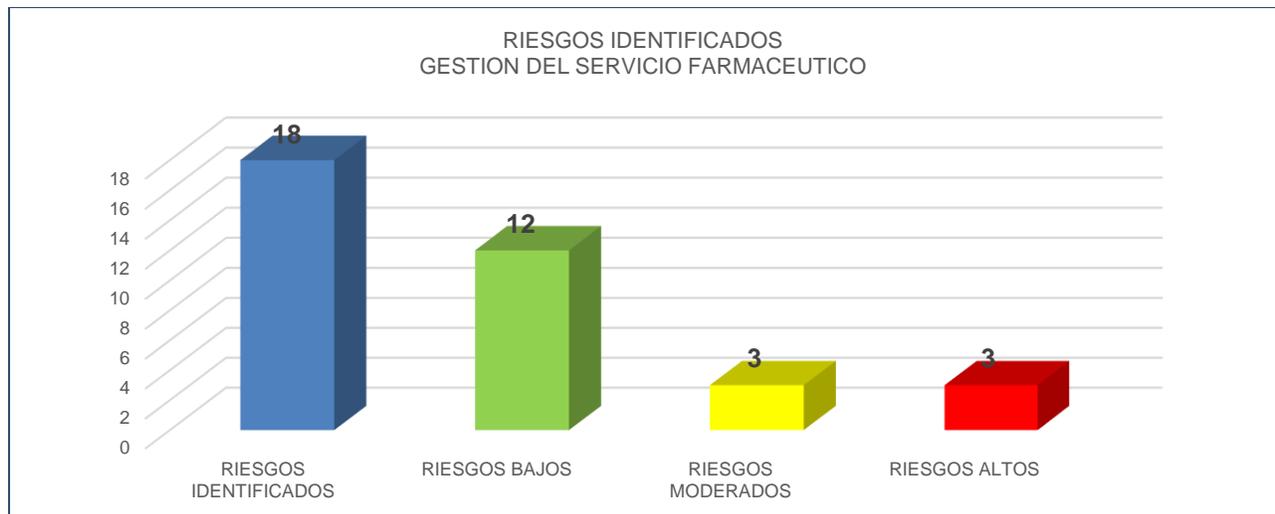
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación

Riesgos identificados: 18

Riesgos con severidad bajo: 12

Riesgos con severidad moderada: 3

Riesgos con severidad alto: 3



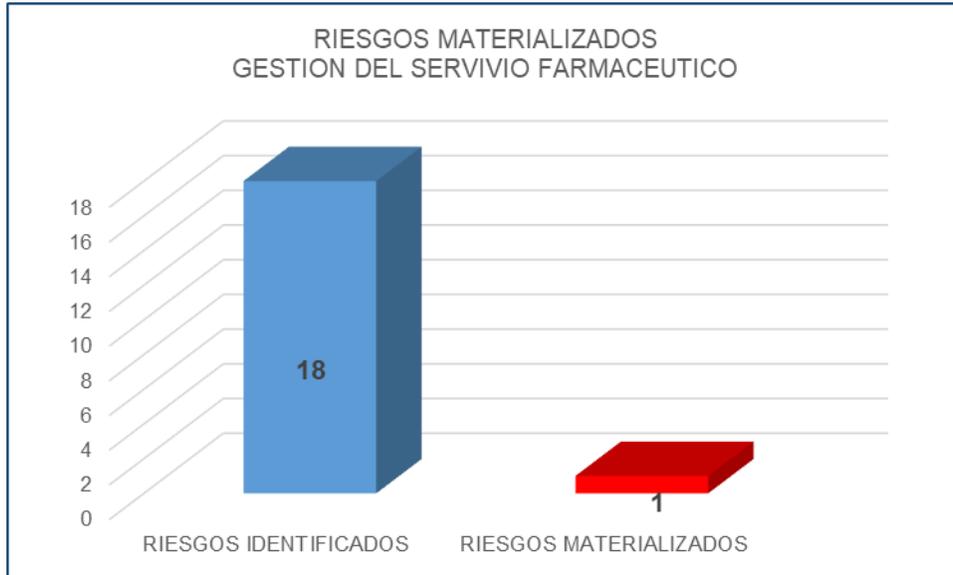
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados:18

Modos de falla materializados:1



Descripcion de los riesgos materializados

1. Fallas en el uso de medicamentos (**1 evento adverso**).

GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

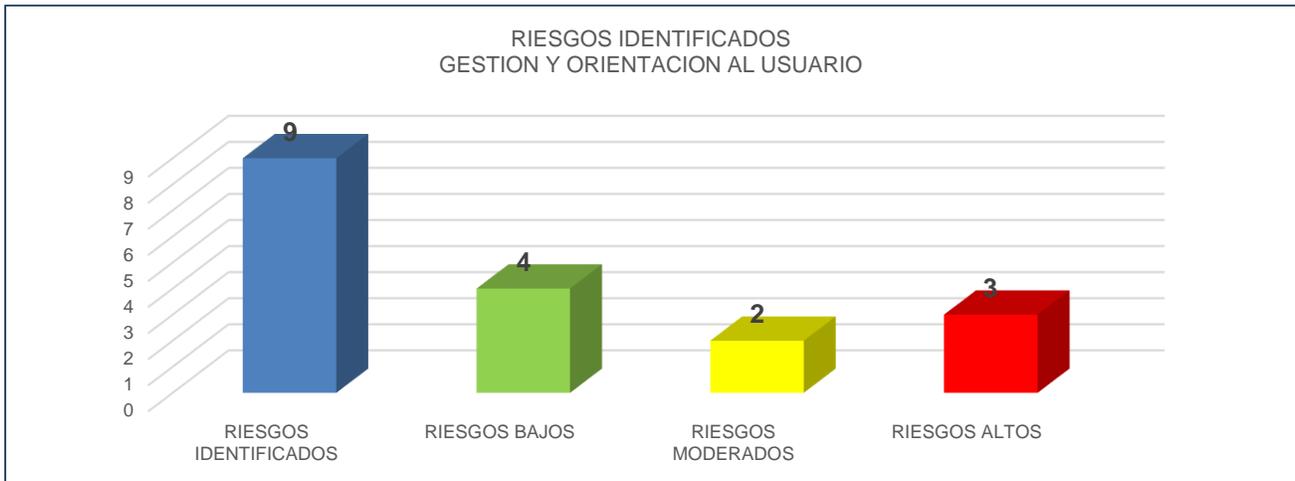
Riesgos identificados: 9

Riesgos con severidad bajo: 4

Riesgos con severidad moderada: 2

Riesgos con severidad alto: 3

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

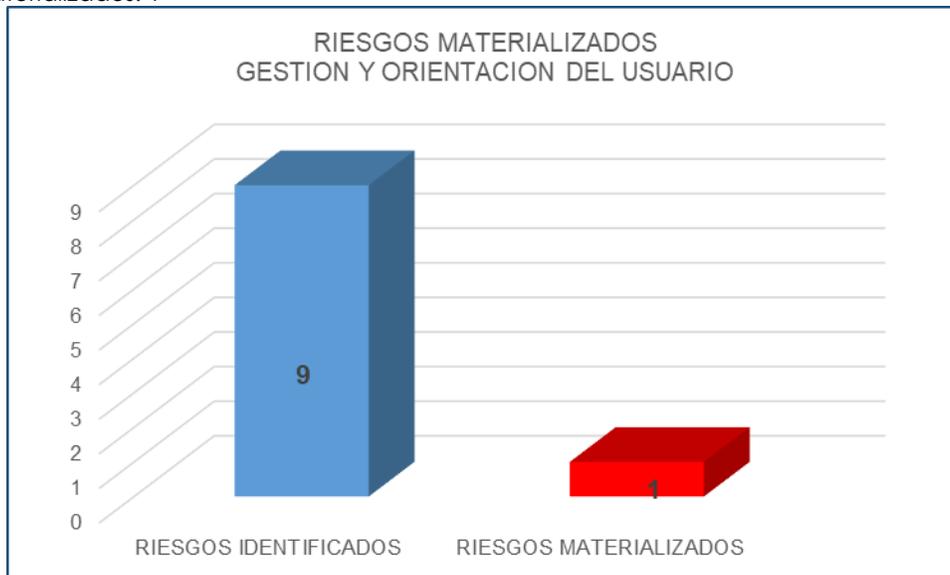


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 9

Modos de falla materializados: 1



Descripción de riesgos materializados

1. Oportunidad en la asignación de citas

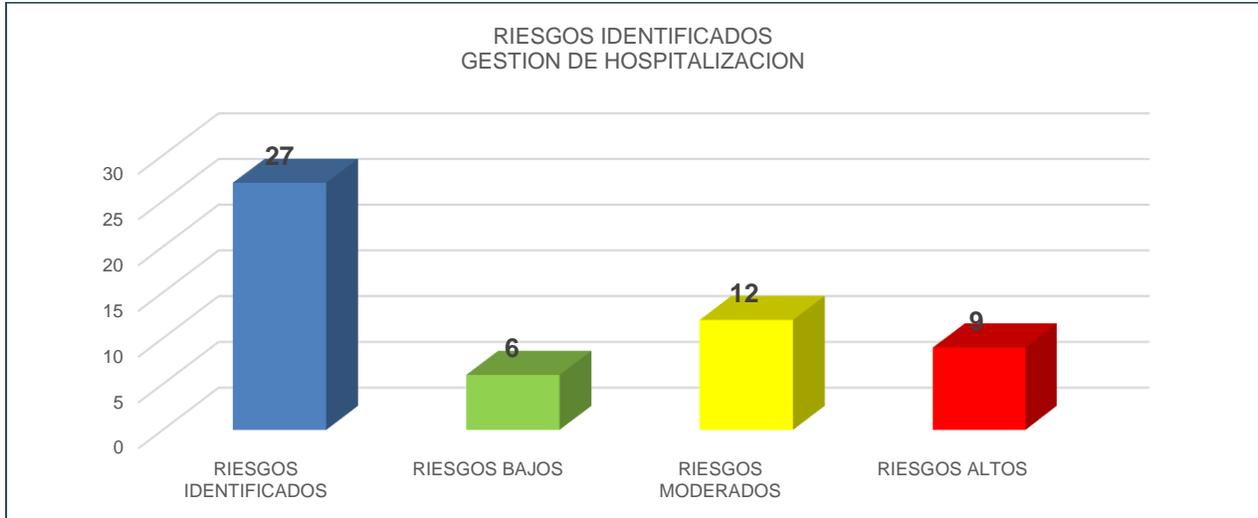
GESTION DE HOSPITALIZACION

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

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

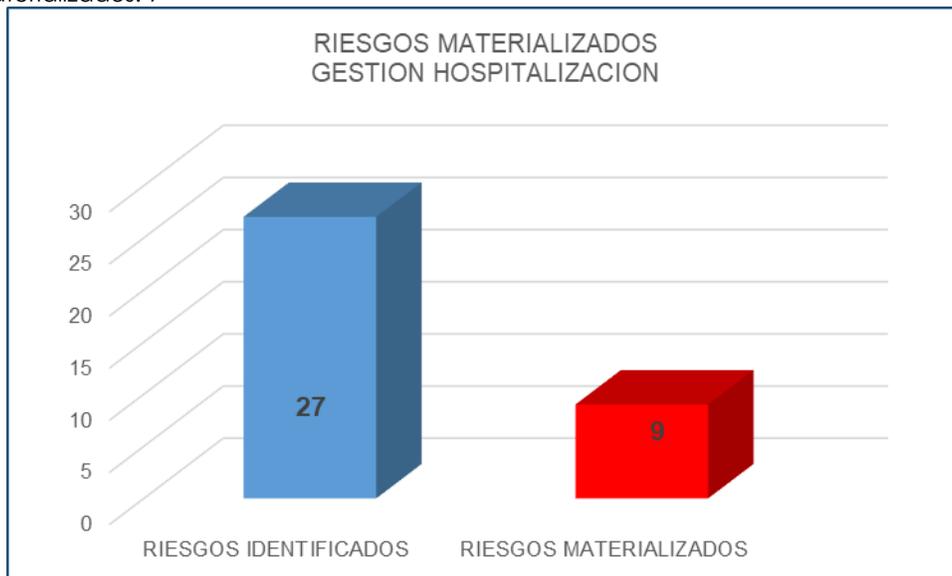
Riesgos identificados: 27
 Riesgos con severidad bajo: 6
 Riesgos con severidad moderada: 12
 Riesgos con severidad alto: 9



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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 27
 Modos de falla materializados: 9



Descripción de riesgos materializados

1. Fallas en el uso de medicamentos (**1 evento adverso**).
2. Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales (**3 eventos adversos**).

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

3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud **(1 evento adverso)**.
4. Aumento de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) **(2 eventos adversos)**.
5. Deficiente valoración médica al ingreso del paciente **(1 evento adverso)**.
6. Debilidad o no realización de la evolución del paciente **(1 evento adverso)**.
7. Incompleta o no ejecución del plan de cuidados y plan de tratamiento **(3 eventos adversos)**.
8. Referencia no pertinente o inoportuna **(1 evento adverso)**.
9. 9.deterioro neurológico **(1 evento adverso)**.

GESTION AMBULATORIA

RIESGOS IDENTIFICADOS

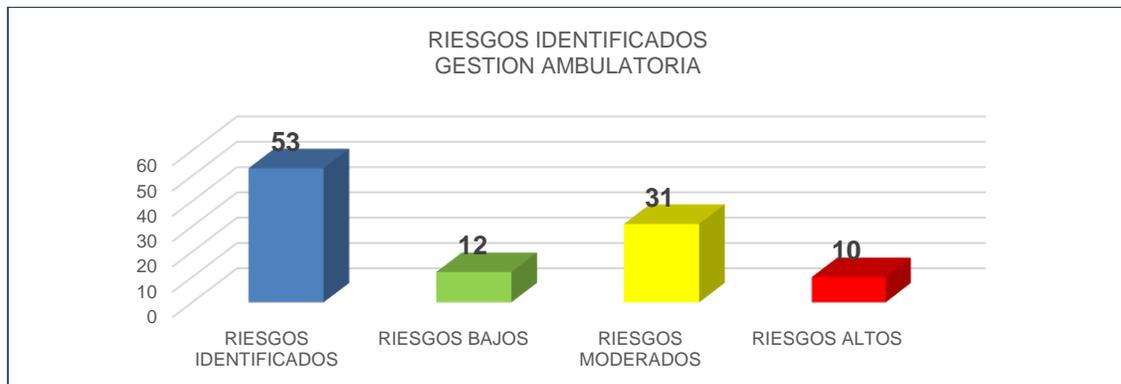
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

Riesgos identificados: 53

Riesgos con severidad bajo: 12

Riesgos con severidad moderada: 31

Riesgos con severidad alto: 10



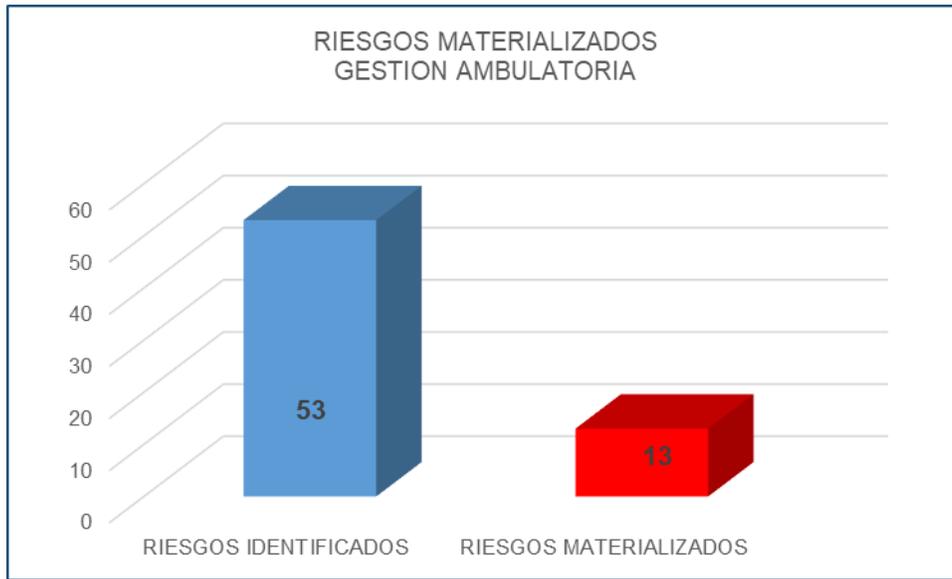
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados:53

Modos de falla materializados: 13

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



Descripción de riesgos materializados

1. Caídas del paciente **(2 eventos adversos)**.
2. Fallas en el uso de medicamentos **(3 eventos adversos)**.
3. Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales **(1 evento adverso)**.
4. Deficiente comunicación entre el equipo de salud **(1 evento adverso)**.
5. Aumento de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) **(2 eventos adversos)**.
6. Falla en la ejecución del tratamiento **(15 eventos adversos)**.
7. Anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso no pertinente o incompleta **(1 evento adverso)**.
8. Debilidad al realizar la anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso **(5 eventos adversos)**.
9. Deficiente examen físico intra y extraoral **(1 evento adverso)**.
10. Incompleta anamnesis y deficiente identificación de riesgos y necesidades al ingreso **(1 evento adverso)**.
11. Diligenciamiento deficiente de historia clínica por parte de los profesionales **(1 evento adverso)**.
12. Debilidad en la información y educación al paciente, familiar y/o acompañante **(1 evento adverso)**.
13. Inconsistencias en el reporte de la información **(7 eventos adversos)**.

GESTION DE URGENCIAS

RIESGOS IDENTIFICADOS

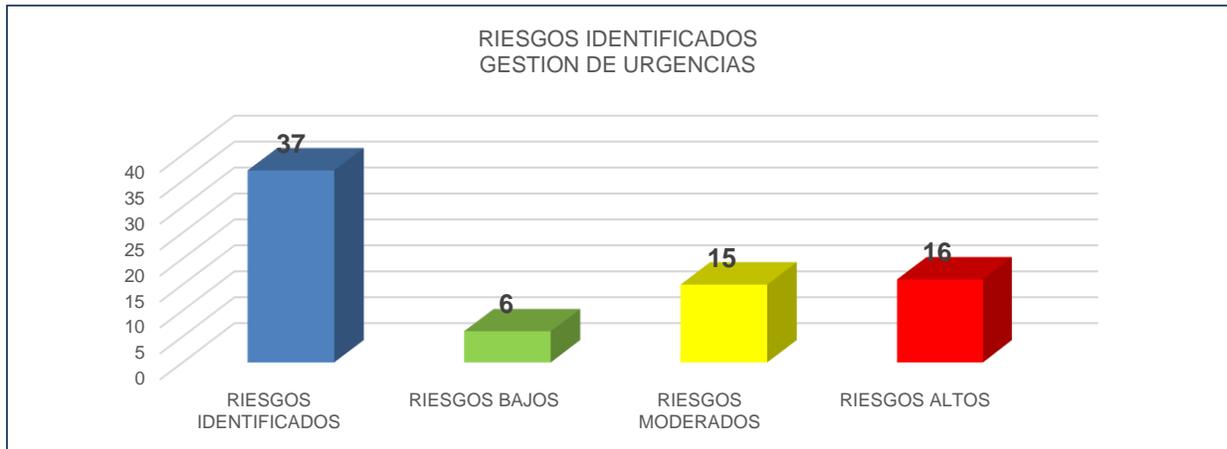
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

Riesgos identificados: 37

Riesgos con severidad bajo: 6

Riesgos con severidad moderada: 15

Riesgos con severidad alto: 16

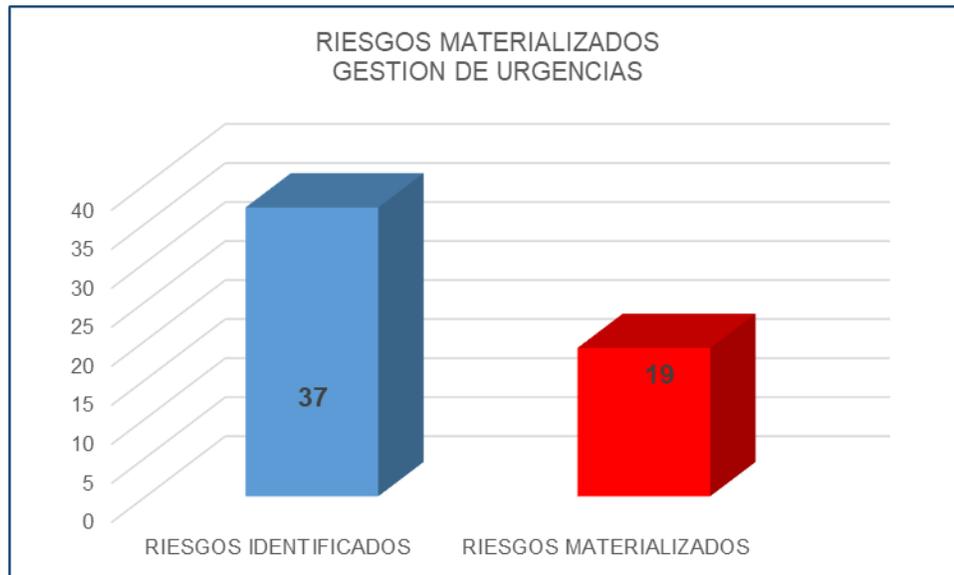


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37

Modos de falla materializados: 19



Descripción de riesgos materializados

1. Fallas en el uso de medicamentos **(2 eventos adversos)**
2. Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales **(8 eventos adversos)**
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud **(8 eventos adversos)**
4. Aumento de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) **(1 evento adverso)**.
5. No realizar la verificación de la condición clínica de los pacientes en espera para triage **(1 evento adverso)**
6. Error en la clasificación del triage **(2 eventos adversos)**.

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

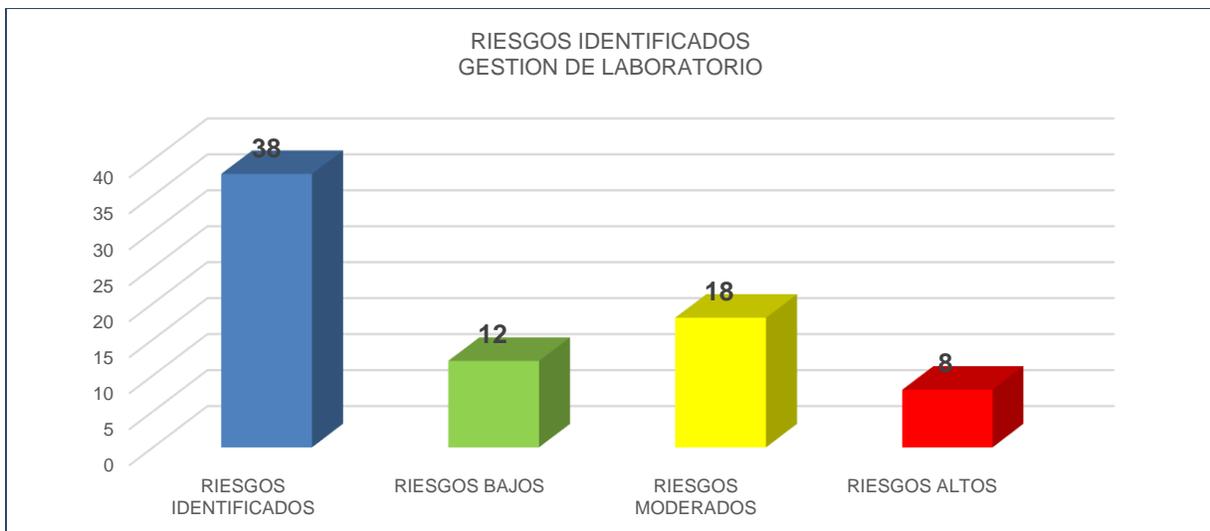
7. Demora en el llamado del paciente a la consulta médica **(1 evento adverso)**.
8. Anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso no pertinente o incompleta **(6 eventos adversos)**
9. Diagnóstico y plan terapéutico no pertinente (definir conductas de egreso de la consulta médica de urgencias) **(4 eventos adversos)**.
10. Entrega incompleta o no entrega del paciente en observación **(1 evento adverso)**.
11. No reevaluación del estado clínico del paciente **(4 eventos adversos)**.
12. No entrega de información del plan de egreso al paciente **(1 evento adverso)**.
13. Realización de examen físico incompleto. **(1 evento adverso)**.
14. Deficiente toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas **(1 evento adverso)**.
15. Realización de examen físico incompleto. **(3 eventos adversos)**.
16. Deficiente elaboración de plan de cuidados **(1 evento adverso)**.
17. Deficiente ejecución del plan de cuidados **(7 eventos adversos)**
18. Fallas en la realización del plan de egreso **(2 eventos adversos)**.
19. Deterioro neurológico **(3 eventos adversos)**

GESTION DE LABORATORIO

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

- Riesgos identificados: 38
- Riesgos con severidad bajo: 12
- Riesgos con severidad moderada: 18
- Riesgos con severidad alto: 8

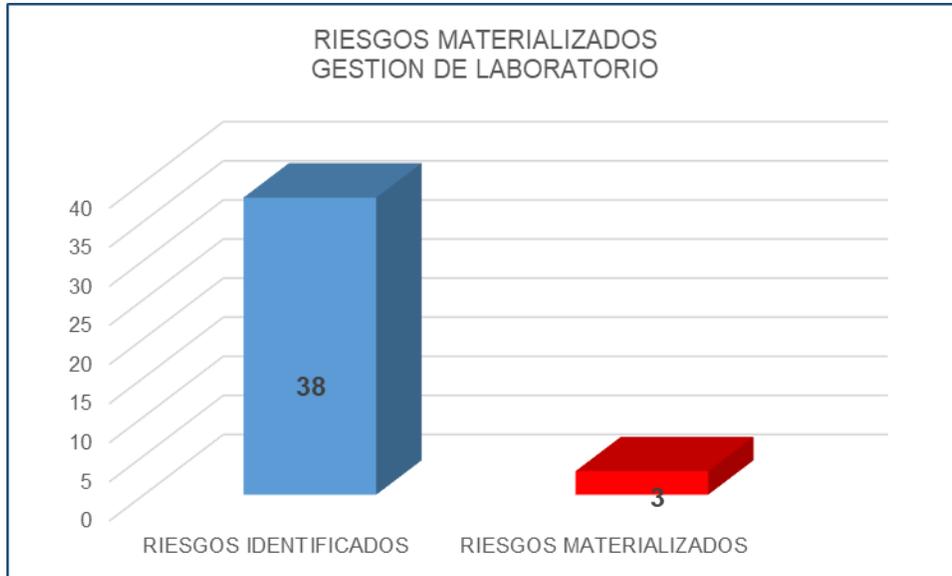


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados:38
 Modos de falla materializados: 3



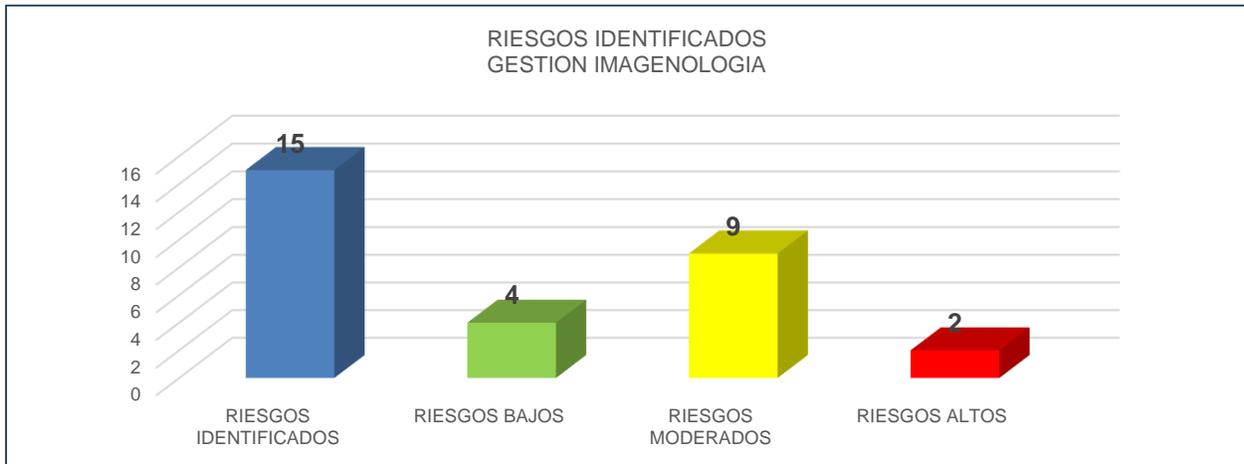
Descripción de riesgos materializados

1. Fallas en el desarrollo de metodología (12 eventos adversos).
2. Inadecuada toma de muestras (2 eventos adversos).
3. No procesamiento de muestras (12 eventos adversos).

GESTION DE IMAGENOLOGIA

RIESGOS IDENTIFICADOS

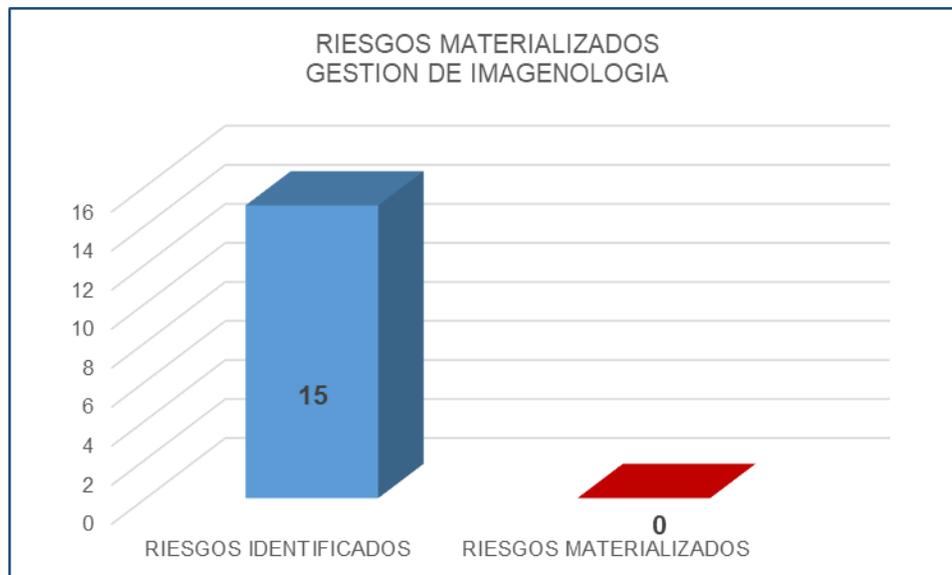
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:
 Riesgos identificados: 15
 Riesgos con severidad bajo: 4
 Riesgos con severidad moderada: 9
 Riesgos con severidad alto: 2



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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados:15
Modos de falla materializados: 0



MATERIALIZACION RIESGOS POBLACIONALES

RIA MATERNO PERINATAL

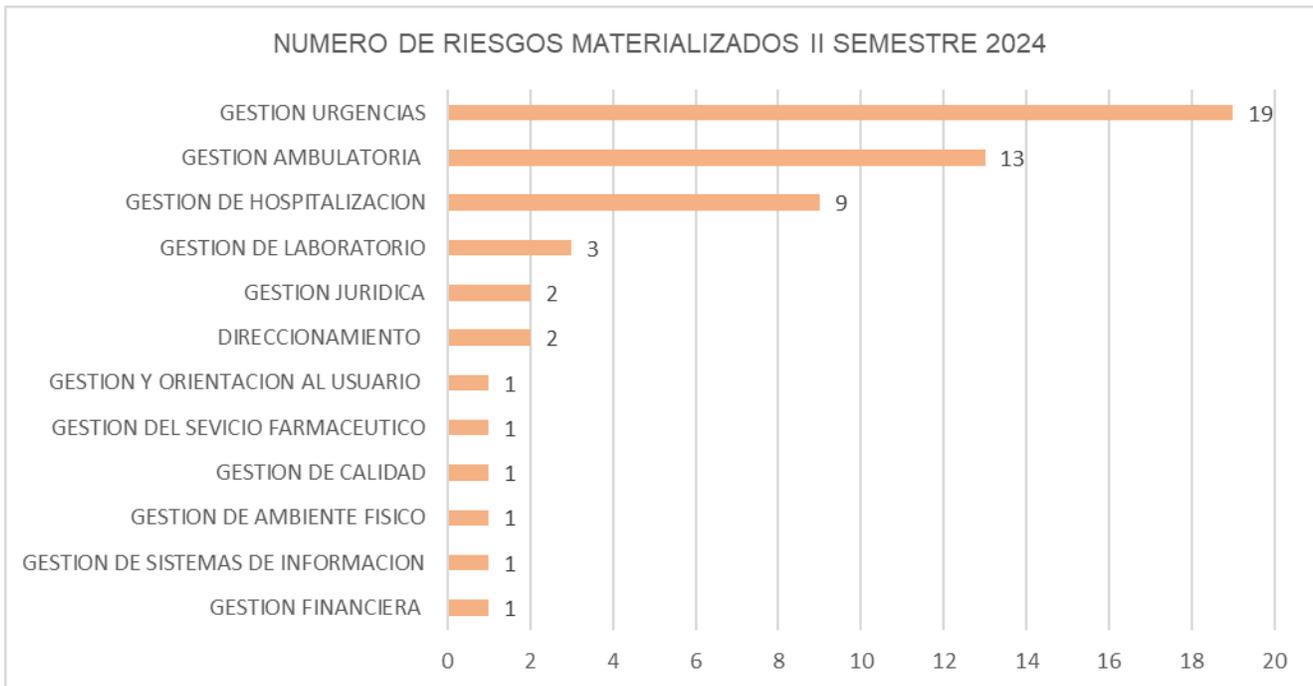
MODO DE FALLA	RESULTADO
Mortalidad materna y perinatal	E.A CENTINELA (No 18900) paciente de 25 años que presenta muerte perinatal (21 semanas de embarazo) por corioamnionitis secundaria a vaginosis bacteriana gestacional. Una acción insegura fue: No identificación y gestión de riesgo clínico en gestante con vaginosis

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

(1 evento adverso)	bacteriana. No aplicación de la GPC de vaginosis bacteriana durante la gestación. No adherencia a la RIA materno perinatal para la identificación y gestión de riesgos clínicos en este grupo poblacional. E.A ocurrido en el mes de diciembre de 2024, en el Centro de Salud de Obonuco. RED OCCIDENTE.
---------------------------	---

CONCLUSIONES GENERALES

NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE 2024



Según la figura anterior en el proceso que más se materializan los riesgos es el proceso de gestión de urgencias con 19 riesgos, esto se da por la mayor demanda del servicio, seguido del proceso gestión ambulatoria con 13 riesgos y el proceso de hospitalización con 9 riesgos, el proceso gestión de laboratorio 3 riesgos materializados, gestión jurídica 2, direccionamiento estratégico 2, el proceso gestión y orientación al usuario presenta 1 riesgo, gestión del servicio farmacéutico 1 riesgo, gestión de calidad 1 riesgo materializado, gestión de ambiente físico 1 riesgo materializado, gestión de sistemas de información 1 riesgo, gestión financiera, 1 riesgo, los cuales vienen materializando desde vigencias anteriores pese a los planes de mejoramiento formulados, los cuales no han sido efectivos evidenciando repetitividad.

MATERIALIZACION INSTITUCIONAL – TIPOLOGIA ADMINISTRATIVA Y MISIONAL (últimos 3 años)

RIESGOS INSTITUCIONALES/PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2022		SEGUNDO SEMESTRE 2022		PRIMER SEMESTRE 2023		SEGUNDO SEMESTRE 2023		PRIMER SEMESTRE 2024		SEGUNDO SEMESTRE 2024	
	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	3	0	3	1	5	0	5	1	10	0	10	2
GESTION DE CALIDAD	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	1
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	11	0	11	0	14	1	14	1	20	1	20	1
GESTION DE TECNOLOGIA	5	1	5	1	0	0	0	0	5	2	5	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	0	7	0	7	0	9	0	9	1
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	11	0	11	1	13	0	13	0
GESTION FINANCIERA	15	2	15	0	14	0	14	0	23	0	23	1
GESTION JURIDICA	5	0	5	0	5	0	5	1	13	1	13	2
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTION DE CONTROL	4	0	4	0	5	0	5	0	7	0	7	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	26	2	26	2	26	1	26	0	18	0	18	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	9	1	9	1	9	2	9	2	9	2	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	24	2	24	6	24	8	24	6	27	9	27	9
GESTION DE IMAGENOLOGIA	39	1	39	0	39	1	39	0	15	0	15	0
GESTION DE URGENCIAS	37	6	37	18	37	14	37	17	37	15	37	19
GESTION AMBULATORIA	53	8	53	4	53	10	53	7	53	12	53	13
GESTION DE LABORATORIO	18	0	37	0	37	1	37	1	38	0	38	3
EQUIPO BIOMEDICO	34	0	34	0	34	0	34	0	20	0	20	0
SICOF ASISTENCIAL (TRANSVERSAL) ADMIN									8	0	8	0
RIESGOS POBLACIONALES									18	5	18	1
TOTAL	310	23	329	33	326	38	326	37	349	47	349	55
PORCENTAJE		7%		10%		12%		11%		13%		16%
MATERIALIZACION ADMINISTRATIVO (Identificados/materializados)		3/70=4%		2/70=3%		1/67=1%		4/67=6%		4/114= 4%		8/114= 7%
MATERIALIZACION MISIONAL (Identificados/materializados)		20/259=8%		31/259=12%		37/259= 14%		33/259= 13%		43/235= 18%		47/235= 20%

La materialización del riesgo para el segundo semestre de 2024 se incrementa (16%) es el mayor porcentaje de materialización respecto a las mediciones de periodos previos, el mayor número de riesgos materializados se presenta en los riesgos 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.

La materialización para los riesgos misionales es alta en el segundo semestre de 2024 se materializan 47 riesgos frente al primer semestre de 2024 que son 43, en el segundo semestre de 2023 se presentaron 33 desviaciones y en el primer semestre de 2023 se presentaron 37 materializaciones. Se verifica que el segundo semestre de 2024 aporta la máxima materialización.

Cabe anotar que el reporte de materialización de riesgos se basa en 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 se presentaron en el periodo. Lo que estamos materializando son modos de falla identificados en el AMFE institucional.

Para el segundo semestre de 2024 a nivel institucional se materializaron 55 riesgos, aumento frente 47 riesgos materializados en el primer semestre de 2024 y 37 en el segundo semestre de 2023 y 38 en el primer semestre de 2023

Respecto a los riesgos identificados en los procesos misionales se aumentan esto debido a que se suman los riesgos poblacionales y los riesgos clínicos.

Respecto a los riesgos administrativos, en el segundo semestre de 2024 se materializaron 8 riesgos se incrementó frente a periodos anteriores, cabe destacar que el número de riesgos identificados aumentaron toda vez que se suman los nuevos riesgos fiscales identificados, los riesgos SARLAF y los riesgos SICOF.

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

NIVELES DE SEVERIDAD DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS II SEM

NIVEL DE SEVERIDAD	NO.
EXTREMO	1
ALTO	29
MEDIO	23
BAJO	3
TOTAL	56

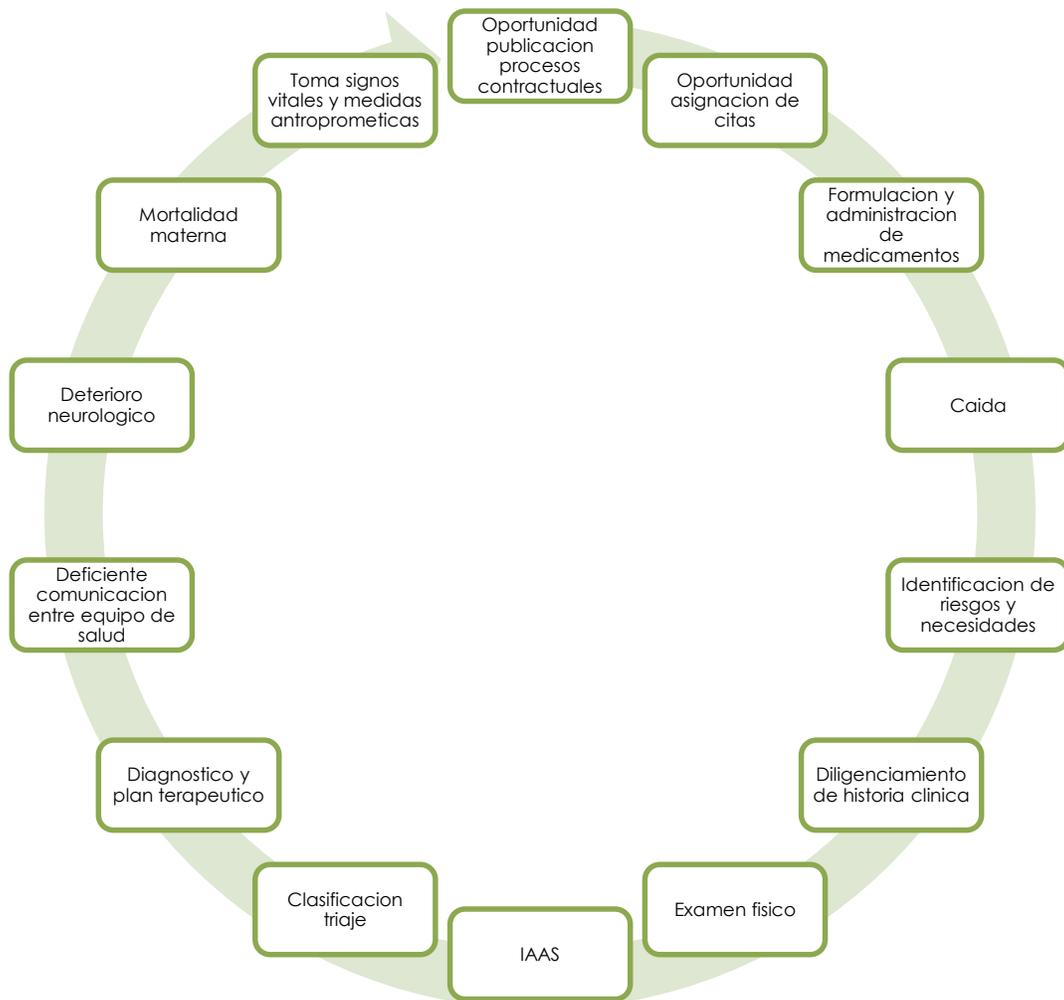
Los 26 riesgos en su nivel de severidad moderado y bajo, los cuales se materializaron, se deberá verificar su evaluación en las nuevas matrices de identificación de riesgos, toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor, serán sujetos a monitorización más exhaustiva por parte de los líderes de 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 30 riesgos materializados en su nivel de severidad extremo y alto es importante robustecer las barreras de control para minimizar la probabilidad de ocurrencia y su severidad, es importante monitorearlos de manera permanente.

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

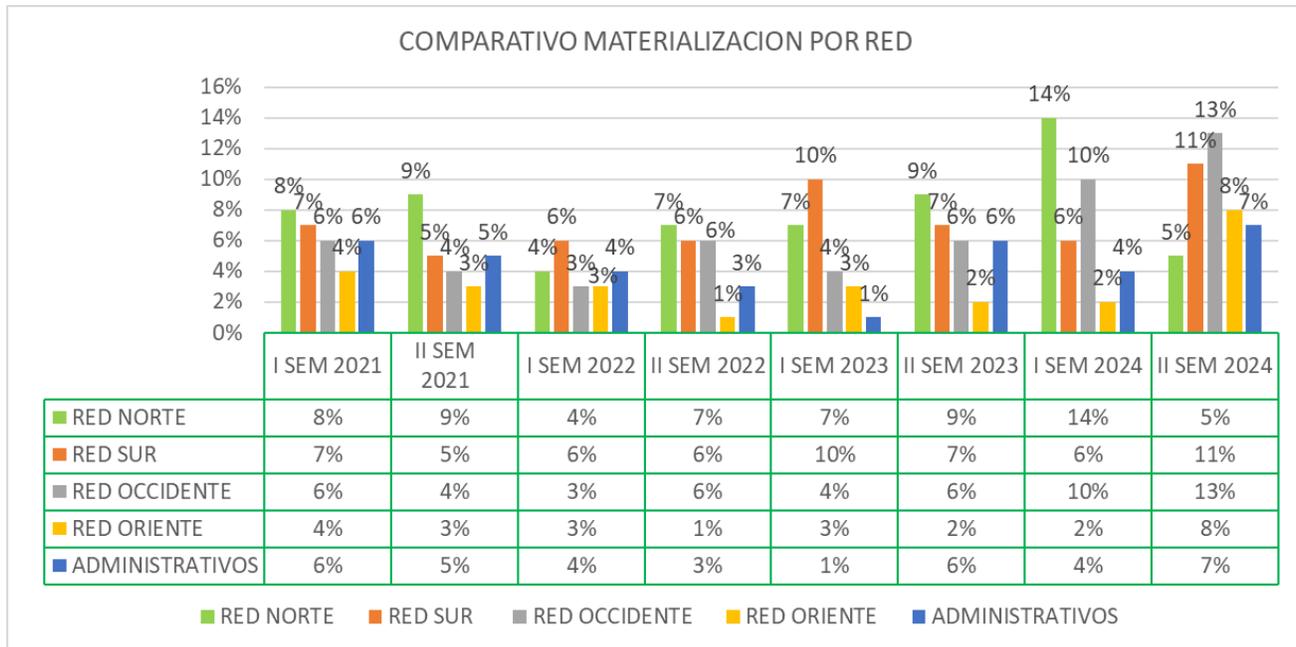
REPETITIVIDAD DE MATERIALIZACION DE RIESGOS DE LA VIGENCIA 2022-2023, 2024



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.

MATERIALIZACION POR RED


La mayor presencia de materialización de riesgos para el segundo semestre de 2024 se presenta en la red sur y red occidental, esto se da debido al alto volumen de usuarios hacia el servicio de urgencias y hospitalización en la sede – Hospital Civil, CS San Vicente, cabe destacar que son las redes que incrementan el reporte de eventos adversos. Para la red norte se cumple con la meta mínima permitida del 9% toda vez que la proporción de los modos de falla materializados es de 5%, la red sur incumple la meta que es de 10%, toda vez que la proporción de los modos de falla materializados es de 11%, la red occidental incumple la meta que es de 8.6%, toda vez que la proporción de los modos de falla materializados es de 13%, la red oriental incumple la meta que es de 7.1%, toda vez que la proporción de los modos de falla materializados es de 8% por lo que es necesario realizar planes de mejora con análisis causal para mitigar los riesgos materializados y tomar decisiones por parte de la alta Dirección.

La red norte disminuye en el segundo semestre de 2024 con un 5% frente a la anterior medición 14% correspondiente al primer semestre de 2024 y 9% correspondiente al segundo semestre de 2023. Cabe destacar que es el resultado de materialización más bajo que presenta en la trazabilidad de la medición de todas las vigencias.

La red sur aumento en el segundo semestre de 2024 con un 11% frente a la anterior medición 6% correspondiente al primer semestre de 2024 y 7% correspondiente al segundo semestre de 2023. Esta red también presenta un mayor número de usuarios que acceden al servicio porque se encuentra el hospital la rosa que presta el servicio de urgencias y hospitalización, esta red se encuentra por encima de la meta (10%), es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados.

La red occidental aumenta en el segundo semestre de 2024 con un 13% frente a la anterior medición 10% correspondiente al primer semestre de 2024 y 6% correspondiente al segundo semestre de 2023, esta red incumple la meta planteada (8.6%), es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados y que se tomen decisiones por la alta Dirección.

La red oriental aumenta significativamente en el segundo semestre de 2024 con un 8% frente a la anterior medición 2% correspondiente al primer semestre de 2024 y 2% correspondiente al segundo semestre de 2023, esta red incumple la meta planteada (7.1%), es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados y que se tomen decisiones por la alta Dirección.

Los riesgos administrativos aumentaron significativamente en el segundo semestre de 2024 con un 7% frente a la anterior medición 4% correspondiente al primer semestre de 2024 y 6% correspondiente al segundo semestre de 2023, esta red incumple la meta planteada (6%), es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados y que se tomen decisiones por la alta Dirección.

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 E INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES RIESGOS ADMINISTRATIVOS SEGUNDO SEMESTRE 2024

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 2024, toda vez que no se logra la meta planteada de acuerdo a la siguiente información:

Informe plan operativo anual 2024

Desempeño global:

Meta: 90%

Cumple: 83

No cumple: 12

Total: 95

Porcentaje de cumplimiento: 87,37%

Indicadores con incumplimiento

#	INDICADOR	TOTAL PASTO SALUD	META
4,2,1,1	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	76,6%	80%
4,2,1,3	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	53,2%	60%
4,2,3	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	79,5%	90%

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

4,2,6,1	Tasa de Mortalidad Materna Evitable	0,07%	0%
4,2,6,5	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	4,2%	0,0%
4,6,1,4	Proporción de proveedores satisfechos respecto a la oportunidad en el pago	76,34%	80%
4,8,1,1	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales - RED NORTE	14,2%	9,60%
4,8,1,1	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales - RED OCCIDENTE	10,0%	8,60%
4,12,2,2	Proporción de Usuarios que conocen los derechos y deberes de los usuarios.	75,5%	81%
5,1,2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER	26,1%	35%
7,1,1,1	Margen Neto de Utilidad.	-2,22%	3
7,1,1,3	Evolución de Gasto por Unidad Relativo Producida	1,23	0,9

2. Se evidencia la materialización del riesgo **"inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control"** toda vez que respecto al cumplimiento de los plazos de reporte de la Res. 408, se verifica extemporaneidad en los siguientes formatos:

- FT025 del mes de septiembre, su fecha de cargue era hasta el 20/10/2024 y se cargó el 21/10/2024 (Área Cartera).
- GT001 fecha de cargue hasta el 20/10/2024 y se cargó el 23/10/2024, correspondiente al código de conducta y buen gobierno (secretaría general)

Fuente: Aplicativo Supersalud suministrado desde la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

Incumplimiento de acciones de tratamiento

ACCION	RIESGO
<p>1. Formular validar e implementar la metodología para el análisis de capacidad instalada" compromiso adquirido como acción de tratamiento para su cumplimiento a diciembre de 2024.</p> <p>2. Definir e implementar indicadores relacionados con la capacidad instalada." compromiso adquirido como acción de tratamiento para su cumplimiento a diciembre de 2024</p>	<i>Subutilización y sobre utilización de la capacidad instalada</i>

1. No se evidencia el cumplimiento del control relacionado con "Formular validar e implementar la metodología para el análisis de capacidad instalada" compromiso adquirido como acción de tratamiento para su cumplimiento a diciembre de 2024.

2. No se evidencia el cumplimiento del control relacionado con "Definir e implementar indicadores relacionados con la capacidad instalada." compromiso adquirido como acción de tratamiento para su cumplimiento a diciembre de 2024.

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

GESTIÓN DE CALIDAD

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “**referenciaci3nes que no generan resultados de pr3cticas y experiencias exitosas**”, lo anterior debido a:

Referenciaci3nes con acciones definidas: de las 20 referenciaci3nes realizadas en el a3o 2024, 14 formularon plan de mejora, 6 no requirieron un plan, equivalente a un 70% frente a la meta programada del 80%.

Desviaci3n de controles

CONTROL	RIESGO
Los equipos de autoevaluaci3n mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC, registrando actas.	<i>Referenciaci3nes que no generan resultados de pr3cticas y experiencias exitosas</i>

1. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con “Los equipos de autoevaluaci3n mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC”, toda vez que no se verifica el registro de la totalidad de actas mensuales.

GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “**retrasos en los tiempos de ejecuci3n de obras**”, toda vez que de acuerdo al informe de seguimiento de proyecto de construcci3n centro de salud Lorenzo de Aldana en el Municipio de Pasto contrato que se celebr3 el d3a 23 de diciembre de 2023 con plazo inicial de 24 meses , se observa atraso en la programaci3n de obra por suspensiones realizadas, prorrogas solicitadas, iliquidez de contratista, adem3s el porcentaje de ejecuci3n hasta el mes de enero de 2025 del proyecto es de 67.93% faltando un mes aproximadamente para su ejecuci3n del 100% en su totalidad (mes de febrero de 2025)

Evidencia:

Contrato 458 dic-23	Datos	
	Datos	Fecha
Plazo inicial: 24 meses	Fecha de inicio	09-may-22
	Fecha de suspensi3n 1	03-feb-23
Valor de contrato: \$ 9.618.925.986	Fecha de reinicio	04-mar-23
	Fecha de suspensi3n 2	04-mar-24
	Fecha de reinicio 2	15-may-24
	Fecha de terminaci3n 2	21-Ago-24
	Fecha de terminaci3n adici3n 1	21-feb-25

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

Con fecha 12 de agosto de 2024 se prorroga el contrato de obra No 458 de 2021, por (06) Meses, según lo solicitado por parte del informe técnico de la interventoría y la comunicación oficial No 202405400054063 del 31 de julio de 2024.

La reprogramación para la prórroga de seis (6) meses, parte del saldo de la obra que se dejó de ejecutar en el periodo normal el cual asciende a la suma de: \$ 4.215.253.643

Datos

PERIODO REGISTRADO	OBRA PROGRAMADA		OBRA EJECUTADA		AVANCE	
ANTERIOR ACUMULADO	\$9.064.747.017	94.24%	6.462.903.833	67.19%	(2.601.843.185)	-27.05%
PRESENTE	155.815.245	1.62%	70.928.682	0.74%	(84.886.563)	-0.88%
TOTAL, A LA FECHA	9.220.562.262	95.86%	6.533.832.514	67.93%	(2.686.729.748)	-27.93%

Plazo de ejecución desde la prórroga del contrato.

PLAZO DE EJECUCION	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
TIEMPO TRANSCURRIDO ACUMULADO	83,90%	87,13%	90,35%	93,58%	96,81%	100%
OBRA EJECUTADA ACUMULADA	62,00%	63,02%	64,07%	65,09%	67,93%	

Estado de cumplimiento del contrato de obra:

Informe semana 126 de 132 que corresponde a la semana del 6 al 12 de enero de 2025.

Los atrasos presentados en la programación de obra en el periodo de la prórroga solicitada para la terminación del contrato, obedecen a la falta de liquidez por parte del mismo y así se ha informado a la entidad, razón por la cual se llegó al punto de aumentar el anticipo pactado para permitir al contratista culminar el contrato, sin embargo, el atraso en la programación es significativo y todo apunta o hace inminente el incumplimiento del mismo, como se observa en las cifras que se relacionan en el siguiente cuadro.

DETALLE	VALOR	% SOBRE EL	
		V/ TOTAL	V/PRORROGA
Valor contractual	\$9.618.925.986.00	100%	
Obra por ejecutar en la prórroga de seis (6) meses de agosto 21 a febrero 21 de 2025	\$4.215.253.643.70	43.8%	100%
Obra ejecutada en el periodo de agosto 21 a enero 12 de 2025 (4.8 meses)	\$ 885.740.685.99	9.2%	21.0%

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

Obra programada en el periodo de agosto 21 a enero 12 de 2025	\$ 3.247.231.469.90	33.8%	77.0%
Desface en la programación	\$ 2.361.490.783.91	24.6%	56.0%
Obra por ejecutar en el plazo faltante de la prórroga desde enero 13 hasta febrero 21 de 2025 (1.2 meses)	\$ 3.329.512.956.71	34.6%	79.0%

Con corte del 12 de enero de 2025 sobre la base del plazo de la prórroga concedida de seis (6) meses para ejecutar \$ 4.215.253.643.70 el contratista presenta un atraso en la programación del 56% que equivale a \$ 2.361.490.783.91 que se ha dejado de ejecutar.

Si hacemos el análisis sobre el valor total del contrato, el contratista presentaría un atraso del 24.6% que corresponde a los \$ 2.361.490.783.91

El resultado final es que faltando escasamente 1.2 meses para que se cumpla con el plazo del contrato, se tiene que ejecutar la suma de \$ 3.329.512.956.71 que corresponde a un 34.6% del valor del contrato o el 79% del valor de obra que se debía ejecutar en el periodo de la prórroga de seis meses que se le concedió al contratista, atendiendo la solicitud en los términos establecidos por el mismo.

Así las cosas y teniendo en cuenta que se tiene un plazo muy corto para ejecutar un monto considerable, es casi imposible que el contratista cumpla con el contrato hasta el 21 de febrero de 2025.

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
Mantenimiento preventivo parque automotor de la ESE	<i>No continuidad en la prestación del servicio de las unidades móviles, ambulancias, motocicletas, lancha de la Empresa</i>

1. Se evidencia incumplimiento al control relacionado con realización del mantenimiento preventivo parque automotor de la ESE, toda vez que para el segundo semestre de 2024 no se realizaron los mantenimientos programados de los siguientes vehículos y motos:

PLACAS	INCUMPLIMIENTO DE PROGRAMACION
OAK 310 unidad móvil	Noviembre 2024
OAK 207 móvil	Diciembre 2024
OAK 311 móvil	Diciembre 2024
OAK 299 unidad móvil	Diciembre 2024

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

HJP 42F moto	Septiembre 2024 Noviembre 2024
HJP 44F moto	Septiembre 2024 Diciembre 2024
Lancha	Septiembre 2024
HJP 46F moto	Octubre 2024 Diciembre 2024
IDG 90B moto	Diciembre 2024
HJP 90B moto	Diciembre 2024

Desviación de acciones de tratamiento

ACCION	RIESGO
Generar el listado de bienes devolutivos para incluirlos en la Póliza de seguros de acuerdo a la necesidad requerida ante la secretaria general"	<i>No incluir en el contrato de seguros -amparo de bienes de la entidad- los bienes muebles e inmuebles de la entidad conforme a las políticas financieras de la Entidad,</i>

1. Se evidencia incumplimiento de la acción relacionada con "generar el listado de bienes devolutivos para incluirlos en la Póliza de seguros de acuerdo a la necesidad requerida ante la secretaria general"

Fecha de cumplimiento: 31 diciembre 2024

ACCION	RIESGO
Implementar el formato lista de chequeo dotación tecnológica y mobiliaria GAF-DTM 521 para realizar el control de la custodia de elementos asignados en los puestos de trabajo	<i>Reposición de elementos devolutivos y de consumo.</i>

2. Se evidencia incumplimiento de la acción relacionada con "Implementar el formato listo de chequeo dotación tecnológica y mobiliaria GAF-DTM 521 de manera semanal para realizar el control de la custodia de elementos asignados en los puestos de trabajo"

ACCION	RIESGO
Realizar paqueteo a elementos que fueron identificados sin placa	<i>Sustracción de elementos devolutivos, dispositivos médicos, insumos y medicamentos,</i>

3. No se evidencia en su totalidad el cumplimiento de la acción relacionada con "realizar paqueteo a elementos que fueron identificados sin placa".

Fecha de cumplimiento: junio 2024

GESTION DE LA TECNOLOGIA

Desviación de controles

1. Se evidencia falla en la efectividad del control relacionado con "mantenimientos" toda vez que para el segundo semestre de 2024 no se logra la meta programada (95%) respecto a la ejecución de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos.

Evidencias de incumplimiento:

Segundo semestre 2024

Formula: (mantenimientos preventivos realizados/mantenimientos preventivos programados) *100

Meta: 95%

Julio: $135/195=69,23\%$ Centro hospital la Rosa

Agosto: $69/107=64,49\%$: Hospital santa Mónica

Septiembre: $111/140=79,29\%$ CS San Vicente

Octubre: $106/125=84,80\%$ Hospital Local Civil

Diciembre: $4/7=57,14\%$ CS San Vicente

$6/7=85,76\%$ Centro hospital la Rosa

Desviación de acciones de tratamiento

1. Se evidencia incumplimiento de la acción relacionada con "Realizar el control de los traslados de equipo tecnológico directamente desde SIOS, Modulo de inventarios, en base a los movimientos generados en las diferentes áreas del servicio. Esta actividad la realizaran los almacenistas de red y será validada por almacén general directamente de forma semanal"

Fecha de cumplimiento: junio 2024

2. Se evidencia incumplimiento de la acción relacionada con "Actualizar el inventario de equipos biomédicos e industriales en la plataforma SIOS" toda vez que se evidencian equipos no encontrados en el desarrollo de mantenimientos preventivos y de calibración en el segundo semestre de 2024"

Equipos no encontrados mantenimiento preventivo equipo biomédico e industrial:

Julio: 18 Santa Mónica

Agosto: 14 Santa Mónica, 11 la Rosa

Septiembre: 39 Hospital civil, 14 San Vicente

Octubre: 16 Hospital Civil Hospital la Rosa

Noviembre: 17 Centro Salud el Progreso

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

Diciembre: 19 Centro Salud Tamasagra

Equipos no encontrados calibración equipo biomédico e industrial

Julio: 6

Agosto: 7

Octubre: 7

Noviembre: 21

Diciembre: 11

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "**pérdida de la confidencialidad y disponibilidad de la información**" por falla en el servidor 229 PowerEdge R740XD - Placa 240899 toda vez que en la realización de mantenimiento preventivo el día 26 de diciembre del 2024 el servidor no inicia el sistema operativo y no reconoce los discos duros impidiendo su funcionamiento, generando perdida de bases de datos de información institucional como por ejemplo (ALFRESCO, ORFEO, SIVIGILA entre otros)

Evidencia que soporta la pérdida de información, Software Orfeo desde el 27 de diciembre de 2024 hasta el 10 de enero de 2025, se presenta falla en la consulta de la imagen principal y documento en PDF de los radicados en Orfeo, al consultar información del año 2022, 2023 y parte del año 2024 no se evidencian las imágenes principales, ni el documento en pdf, lo anterior se realiza mediante reporte oficial No. 202505610010743 del día 18 de febrero de 2025 por la técnica administrativa gestión documental

Desviación de controles

1. Se evidencia falla en la efectividad del control relacionado con "mantenimientos" toda vez que para el segundo semestre de 2024 no se logra la meta programada respecto a la ejecución de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos

Evidencias de incumplimiento:

Segundo semestre 2024

Formula: (mantenimientos preventivos realizados/mantenimientos preventivos programados) *100

Meta: 95%

Julio: 135/195=69,23% Centro hospital la Rosa

Agosto: 69/107=64,49%: Hospital santa Mónica

Septiembre: 111/140=79,29% CS San Vicente

Octubre: 106/125=84,80% Hospital Local Civil

Diciembre: 4/7=57,14% CS San Vicente

6/7=85,76% Centro hospital la Rosa

GESTION JURIDICA

Materialización de riesgos

FISCAL

1. Se evidencia la materialización del riesgo **“Acciones contractuales en detrimento de la Entidad y vulneración de los principios de transparencia, objetividad pluralidad de oferentes”**

Evidencia:

Oficio 202405750054523 del 2 de agosto del servicio farmacéutico, dirigido al comité de contratación, acerca de la compra de medicamentos por lo cual se procede a realizar la investigación de lo cual se verifica que:

Mediante acta del comité de contratación 039 del 17 de julio de 2024, el Gerente de la Entidad solicita al comité de contratación incluir indicadores financieros que garanticen que las empresas tengan robustez económica en los procesos para posterior publicación en plataforma BIONEXO, como condición de requisito para contratación, requerimiento que fue aprobados por los miembros del comité:

Indicadores:

- Patrimonio líquido mayor al presupuesto oficial
- Liquidez mayor al 1.5%
- Endeudamiento menor al 0.55
- Cobertura de intereses mayor al 20%

La profesional líder del proceso gestión del servicio farmacéutico, generadora de la necesidad, realiza un sondeo y encuentra incrementos que van desde 3.6% hasta 35.37, respecto de la compra del primer semestre de 2024 y manifiesta discrepancia con los indicadores y el proceso ya que durante los 8 años anteriores se compró con los mismos proveedores a la mejor oferta sin ninguna dificultad y que el único requisito ha sido la póliza de seriedad de la oferta.

De acuerdo a lo anterior miembros del comité da la aplicabilidad de la metodología para el análisis de presuntos sobrecostos en la contratación pública- Contraloría general como resultado obtenido se da aplicabilidad a las fórmulas de la metodología en mención, de los 280 ítems cotizados 96 ítems resultan con valores sin sobrecostos los cuales fueron contratados a través, de la celebración del contrato No 535-2024 con DISCOLMETS SAS, toda vez que se manifiesta que es el único oferente que cumple con todos los requisitos establecidos en estudios previos y condiciones de selección

Respecto a lo anterior, la oficina de control interno aclara que, los indicadores propuestos son habituales en procesos de licitación pública, el manual de contratación, por convocatoria pública establece claramente los requisitos habilitantes para garantizar la capacidad jurídica, técnica y financiera de los oferentes, especialmente cuando se involucran anticipos o pagos anticipados. Sin embargo, en una compra contratación por plataforma electrónica como esta, donde no hay anticipos se ha evaluado el riesgo de incumplimiento y este es bajo, y no existe una probabilidad de pérdida de recursos porque no hay anticipos, y dado las garantías exigidas al proveedor.

Al analizar la metodología para análisis de presuntos sobrecostos de la Contraloría General de la República, se observa que de acuerdo a lo que manifiestan que se permite un sobrecosto hasta del 20% en el valor ofertado, sin embargo, se considera que aplicar este margen en este caso particular no es adecuado. La situación financiera de la empresa no permite incurrir en sobrecostos innecesarios, máxime cuando hay opciones más económicas disponibles. Además, dado que no se realizarán anticipos y el riesgo es bajo, un análisis financiero exhaustivo del proveedor no es esencial ya que no es una convocatoria pública, adicional el pago se realizará a los 60 días de recibida la mercancía, lo cual mitiga significativamente cualquier riesgo financiero.

Se anexa tabla de comparativo de los valores confirmados:

INFORME FINAL DE AUDITORIA
VERSIÓN
PROCESO / SERVICIO
CODIGO
NUM

6.0

GESTION DE CONTROL

GC-IFA

220

Código	Descripción del medicamento	Cantidad	PRECIO	Valor total	precio mejor oferta con poliza de seriedad	precio Discolmets	V/R TOTAL MEJOR OFERTA	V/R TOTAL DISCOLMET
103010002	Acetaminofén 150 mg/5 mL (3%) jarabe	4.800	1.212	5.817.600	1402	2086	6729600	10012800
103010804	Acido tranexamico 500mg tableta	12.000	747	8.964.000	713	1293	8556000	15516000
103010661	Acido tranexamico 500mg solución inyectable ampolla	250	2.181	545.250	2667	3966	666750	991500
103020002	Agua Estéril Para Inyección Solución Inyectable 5 mL	25.000	448	11.200.000	564	741	14100000	18525000
103010694	ALIMENTO LÁCTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES F75 LATA X 400G	5	60.494	302.470	89511	96966	447555	484830
103010030	Ampicilina (Sódica) Polvo Para Reconstituir 1 g De Base	200	1.200	240.000	1304	2009	260800	401800
103010033	Ampicilina Sódica + Sulbactam Sódico Polvo Para Reconstituir 1g + 500 mg De Base	500	1.900	950.000	1995	2741	997500	1370500
103010034	Antifoxina Tetánica Solución Inyectable	2.000	10.428	20.856.000	11599	15172	23198000	30344000
103010041	Beclometasona dipropionato spray nasal 50 mcg/dosis solución para inhalación Frasco x 200 dosis	1.100	6.956	7.651.930	3904	8810	4294400	9691000
103010042	Bencilo Benzoato Loción 25% Frasco x 120 ml	170	9.330	1.586.100	4989	11560	848130	1965200
103010049	Calcio Carbonato Tableta 600 mg	20.000	72	1.440.000	84	133	1680000	2660000
103010324	Calcio Gluconato Solución Inyectable 10%	40	1.067	42.680	1315	1741	52600	69640
103010053	Captopril Tableta 50 mg	3.000	60	180.000	66	107	198000	321000
103010055	Carbamazepina Tableta 200 mg	93.000	128	11.904.000	133	133	12369000	12369000
103010615	Carvedilol 25mg tableta	3.000	92	276.000	99	134	297000	402000
103010543	Ceftriaxona x 1 gr Ampolla	500	1.271	635.500	1448	2155	724000	1077500
103010549	Ciprofloxacino x 100 mg/10 ml Solucion Inyectable	150	1.090	163.500	1328	2034	199200	305100
103010622	Claritromicina x 500 mg Solucion Inyectable	200	11.000	2.200.000	11000	17931	2200000	3586200
103010070	Clorfeniramina 2 mg/5 mL jarabe Frasco x 120 ml	50	1.680	84.000	2004	2586	100200	129300
103010072	Cloroquina (difosfato o sulfato) Tableta o Cápsula 150 mg de base	300	139	41.700	156	224	46800	67200
103010553	Cloruro de Sodio al 9% Bolsa x 100 ml	12.000	1.640	19.680.000	1949	2724	23388000	32688000
103010081	Colchicina Tableta 0.5 mg	20.000	59	1.180.000	66	109	1320000	2180000
103010088	Corticoide con anestésico Supositorio	220	5.429	1.194.380	5740	7222	1262800	1588840
103010099	Dextrosa 5% e n agua destilada Solución Inyectable bolsa x 500ml	40	2.975	119.000	2950	3728	118000	149120
103010097	Dextrosa 5% en cloruro de sodio 0.9% Solución Inyectable Bolsa x 500 ml	40	3.012	120.480	3337	4062	133480	162480
103010100	Diazepam Solución Inyectable 10 mg / 2 mL	20	3.141	62.820	3488	5414	69760	108280
103010101	Diclofenaco 1g/100g gel topica tubo x 50g	400	4.098	1.639.200	3312	6169	1324800	2467600
103010102	Diclofenaco Sódico Tableta Recubierta 50 mg	32.000	36	1.152.000	30	59	960000	1888000
103010630	Emtricitabina+Tenofovir (200+300 mg) Tabletas	690	835	576.150	879	1466	606510	1011540
103010654	Enoxaparina 60mg/0,6 mL. solución inyectable- jeringa precargada	300	11.111	3.333.300	14488	17328	4346400	5198400
103010122	Eritromicina (etilsuccinato o estearato) 500 mg de base tableta o cápsula	200	488	97.600	506	767	101200	153400
103010811	Escitalopram 20mg tableta	3.000	198	594.000	210	293	630000	879000
103010133	Fentanilo Citrato Solución Inyectable 0.05 mg / mL (0.005%)	50	1.212	60.600	1665	2733	83250	136650

103010689	Flumazenil 0.5mg/5mlsolucióninyectableampolla	10	55.100	551.000	59426	85000	594260	850000
103010136	Fluorometolona 0,1% solución oftálmica	50	5.250	262.500	6912	11207	345600	560350
103010155	Hidrocortisona (Succinato Sódico) Polvo Para Reconstituir 100 mg	1.800	2.262	4.071.600	2505	3791	4509000	6823800
103010160	Hioscina N-butil Bromuro Tableta Cubierta 10 mg	197.000	115	22.623.480	105	226	20685000	44522000
103010162	Hioscina N-butilbromuro + Dipirona Solución Inyectable (0.02 + 2.5) mg / 5 mL	3.900	1.371	5.346.900	1420	2352	5538000	9172800
103010812	Imipramina 10mg tableta	600	327	196.200	366	517	219600	310200
103010627	Insulina Glutisina x 100UI/MI Lapiz aplicador prelleno x 3 ml Solucion Inyectable	1.700	19.900	33.830.000	21900	22273	37230000	37864100
103010814	Insulina Lispro x 100UI/ml Lapiz aplicador prelleno x 3 ml Solucion Inyectable	20	19.700	394.000	21170	19993	423400	399860
103010166	Insulina Zinc Cristalina Solución Inyectable 80 - 100 U.I. / MI	60	6.866	411.960	11435	14333	686100	859980
103010167	Insulina Zinc N.P.H. Suspensión Inyectable 80 - 100 U.I. / MI	10	6.866	68.660	15972	18210	159720	182100
103010169	Isosorbide dinitrato 5 mg tableta sublingual	100	1.140	114.000	1219	1721	121900	172100
103010304	Isosorbide Dinitrato Tableta 10 mg	100	44	4.400	50	72	5000	7200
103010171	Ketoconazol tableta 200 mg	600	172	103.200	225	345	135000	207000
103010815	Lacosamida 100mg	4.000	825	3.300.000	683	1379	2732000	5516000
103010816	Lacosamida 150mg tableta	200	1.590	318.000	1500	2183	300000	436600
103010817	Lacosamida 200mg tableta	1.100	1.404	1.543.960	1305	2069	1435500	2275900
103010818	Lacosamida 50mg tableta	1.000	545	545.000	636	776	636000	776000
103010558	Lamivudina + Zidovudina x 150/300 mg Tableta	240	556	133.440	544	690	130560	165600
103010822	Lamotrigina 50mg tableta	600	136	81.600	153	188	91800	112800
103010820	Lamotrigina 200mg tableta	900	705	634.500	738	1121	664200	1008900
103010176	Levomepromazina Tableta 100 mg	900	394	354.600	598	655	538200	589500
103010681	Levotiroxina 150mcg tableta	11.000	117	1.287.000	81	164	891000	1804000
103010641	Levotiroxina sódica 75mcg tableta	115.000	85	9.775.000	81	117	9315000	13455000
103010181	Levotiroxina Sódica Tableta 100 mcg	65.000	33	2.145.000	37	48	2405000	3120000
103010587	Lidocaina Clorhidrato sin Epinefrina Solucion Inyectable al 2% Ampolla x 10 ml	2.500	958	2.395.000	829	1376	2072500	3440000
103010191	Lorazepam Tableta 2 mg	2.300	44	101.200	46	69	105800	158700
103010193	Losartan 50 mg Tableta o Tableta recubierta	682.000	42	28.644.000	42	60	28644000	40920000
103010194	Lovastatina Tableta 20 mg	900	50	45.000	53	81	47700	72900
103010301	Magnesio Sulfato Solucion Inyectable 2g/ml ampolla x 10ml	40	1.300	52.000	1596	2338	63840	93520
103010826	Meloxicam 15mg tableta	3.000	78	234.000	89	138	267000	414000
103010827	Meloxicam 7,5mg tableta	4.000	50	200.000	56	83	224000	332000
103010674	Melformina 1000mg tableta	86.000	313	26.918.000	264	495	22704000	42570000
103010581	Metilprednisolona 500mg ampolla	30	12.484	374.520	13060	18936	391800	568080
103010660	Metoprolol 5mg/5ml solución inyectable ampolla	10	11.020	110.200	14152	17586	141520	175860
103010208	Metoprolol tartrato Tableta ó gragea 100 mg	1.200	111	133.200	109	157	130800	188400
103010213	Metronidazol (Benzoilo) Suspensión Oral 250 mg / 5 mL de Base (5%) Frasco x 120 ml	180	3.477	625.860	3731	5690	671580	1024200
103010657	Mifepristona 200mg tableta	200	61.250	12.250.000	53659	77586	10731800	15517200

103010220	Naproxeno Tableta ó Cápsula 250 mg	146.000	91	13.286.000	94	131	13724000	19126000
103010223	Nimodipina Tableta ó Cápsula 30 mg	9.000	132	1.188.000	157	202	1413000	1818000
103010226	Nistatina Tableta Recubierta 500.000 U.I.	200	232	46.400	262	388	52400	77600
103010870	Norepinefrina 4mg/4ml solucion inyectable ampolla	30	2.337	70.110	3056	3448	91680	103440
103010598	Omeprazol x 40 mg polvo para inyeccion	5.400	1.940	10.476.000	1800	3133	9720000	16918200
103010234	Oximetazolina Solución Nasal 0.5 mg / mL (0.05%)	350	2.290	801.500	2300	4655	805000	1629250
103010300	Oxitocina Solución Inyectable 10 U.I. / mL	100	2.141	214.100	2513	3147	251300	314700
103010241	Penicilina G sódica o potásica cristalina 1.000.000 UI polvo para inyección	100	1.570	157.000		2328	0	232800
103010246	Pirantel (Embonato ó Pamoato) Suspensión Oral 250 mg De Base / 5 mL (5%)	5	2.113	10.565	1690	2393	8450	11965
103010245	Pirantel (Embonato ó Pamoato) Tableta ó Cápsula 250 mg De Base	480	306	146.880	306	416	146880	199680
103010250	Potasio Cloruro Solución Inyectable 20 mEq / 10 mL	40	600	23.989		1357	0	54280
103010251	Prazosina Tableta 1 mg	46.000	29	1.334.000	31	57	1426000	2622000
103010828	Quetiapina 100mg tableta	6.000	180	1.080.000	238	378	1428000	2268000
103010829	Quetiapina 200mg tableta	300	318	95.400	318	759	95400	227700
103010174	Ringer Lactato (Solución Hartman) x 500 ml Solución Inyectable Estándar	800	2.139	1.711.200	2490	3347	1992000	2677600
103010835	Risperidona 2mg tableta	3.600	250	900.000	250	259	900000	932400
103010567	Risperidona x 1 mg Tableta	13.800	185	2.553.000	140	216	1932000	2980800
103010836	Rosuvastatina 10mg tableta	3.000	143	427.980	154	190	462000	570000
103010264	Salbutamol (Sulfato) Jarabe 2 mg / 5 mL (0.04%)	40	1.763	70.520	2187	3034	87480	121360
103010268	Sodio Cloruro Solución Inyectable 0.9% Balsa y/o frasco x 500 ml	3.600	2.156	7.761.600	2518	3302	9064800	11887200
103010270	Sucralfato Tableta 1 g	20.000	350	7.000.000	393	471	7860000	9420000
103010283	Timolol Maleato Solución Oftálmica 5 mg / mL (0.5%) Frasco x 5 ml	50	2.290	114.500	2583	3512	129150	175600
103010285	Tinidazol Tableta 500 mg	3.000	95	285.000	96	190	288000	570000
103010293	Valpróico Acido Tableta ó Cápsula 250 mg	115.000	176	20.240.000	188	300	21620000	34500000
103010648	Vildagliptina 50mg tableta	189.990	995	189.040.050	776	1327	147432240	252116730
103010698	Zidovudina 2mg/ml solución inyectable ampolla	5	67.939	339.694	73401	103547	367005	517735
						total	489.594.700	757.625.570
						DIFERENCIA	268.030.870	
								35,37%

2. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con la "publicación no oportuna de la información requerida en el Secop y plataforma SIA del proceso contractual" toda vez que para el segundo semestre de 2024 se evidencia el siguiente contrato publicado de manera inoportuna en SECOP

CONTRATO	FECHA FIRMA	MODALIDAD	PUBLICADO SECOP
443-2024	2/07/2024	PRESTACION DE SERVICIOS	10/07/2024

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

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Desviación de acciones de tratamiento

ACCION	RIESGO
Medir adherencia del proceso de inducción, reinducción y capacitaciones mediante la realización de rondas	<i>Fallas en el desempeño del cargo</i>

1. Se evidencia baja adherencia de acuerdo a la medición en temas de capacitación impartidos respecto al eje de acreditación de gestión del Riesgo (2,46) y eje gestión de la tecnología (2,60); es importante fortalecer las técnicas de capacitación inducción o reinducción las cuales proporcionen al trabajador el fortalecimiento de las habilidades y conocimientos requerido en el desarrollo de su labor.

GESTIÓN FINANCIERA

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “**realizar pagos de cuentas sin el cumplimiento de los requisitos procedimentales y legales**”, toda vez que se verifica el pago de cuentas sin cumplimiento de ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios que corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato de acuerdo a lo siguiente:

CONTRATO 1034

CONTRATISTA: TANIA ALEJANDRA BENAVIDES MARTINEZ

VALOR TOTAL: \$6.915.400

PLAZO DE EJECUCIÓN: 20 de noviembre de 2024 a 31 de diciembre de 2024

PAGOS:

1er pago: \$2.090.400

Se verifica el soporte de pago en la plataforma SOI y efectivamente el pago fue realizado el 2 de diciembre de 2024 por un valor de \$134.200, cifra que no corresponde al 40% del valor pagado (\$2.090.400).

2. Por otra parte, se encuentran 2 soportes de pago de planilla integrada autoliquidación aportes con el mismo número de planilla asociada: 4580729881 pagadas el mismo día, correspondientes al mes de noviembre, pero con valores diferentes para pensión, salud y riesgos, la primera por un valor de \$124.700 y la segunda por un valor de \$134.200. Sin embargo, ninguno de los 2 valores pagados corresponde al valor que se debió pagar por concepto del primer pago realizado por valor de \$2.090.400. Si se cotiza con un salario básico, el valor a pagar es de \$377.300.

“CONTRATO 631

CONTRATISTA: SERVIRECOM SAS.

TIPO DE CONTRATO: COMPRAVENTA (Equipos de comunicaciones y sistemas)

VALOR TOTAL: \$111.340.900

INICIO DE CONTRATO: 26 de septiembre de 2024

PAGOS:

1er pago: 40% del valor total del contrato (pago anticipado) al inicio del mismo

2do pago: 60% restante dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro

Se evidencian los soportes de pago y efectivamente para el primer pago que fue por valor de \$44.536.360: el pago por concepto de planilla integrada fue realizado el 17 de septiembre de 2024 por un valor de \$231.000, número de planilla: 4570011141, cifra que corresponde a un IBC (40%) equivalente a \$606.667. Este valor no concuerda con el certificado de cumplimiento en donde se certifica todos los pagos mensuales 6 meses atrás, ya que para el mes de septiembre no se está cotizando por el mes completo.

Por otra parte, se evidencia el segundo pago que fue por valor de \$66.804.540; el pago por concepto de planilla integrada fue realizado el 27 de octubre de 2024 por un valor de \$495.300, número de planilla: 4580318571, cifra que corresponde a un IBC (40%) equivalente a \$1.300.000; sin embargo, este valor a pesar de los deducibles tampoco concuerda con el valor a pagar.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 905 de 20204

DIANA MARCELA MENESES CHAPARRO C.C 1.089.486.058.

Valor del contrato: \$ 9.500.000

Forma de pago: dos pagos iguales de \$ 3.800.000 y un pago de \$ 1.900.000

Se evidencia un primer pago por la suma de \$ 3.800.000 que corresponde al mes de octubre de 2024, la planilla de seguridad social que le corresponde a este pago, es la planilla No 4580456794 que está por un valor de \$ 402.200 pesos mcte, sin embargo, el pago debía realizarse por la suma de \$ 470.227 pesos, es decir, se dejó de pagar la suma de \$ 68.027 pesos mcte, de igual manera se evidencia un segundo pago por la suma de \$1.900.000 pesos mcte que corresponde al mes de noviembre de 2024, la planilla de pago de seguridad social para este pago es la planilla No 4577619259 que está por un valor de \$ 201.200 pesos, sin embargo la liquidación debería haberse realizado por un valor de \$ 235.113 pesos mcte, es decir, se dejó de pagar la suma de \$ 33.913 pesos mcte. En términos generales podemos concluir que la liquidación por aportes a seguridad social está mal liquidada."

MATERIALIZACIÓN E INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DEL RIESGO MISIONAL

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) toda vez que para el segundo semestre 2024, se incumple la meta programada ≤ 3 de acuerdo a lo siguiente.

Oportunidad asignación de citas medicina general 2024:

REDES	III trimestre	IV trimestre
NORTE	5.67	5.41
OCCIDENTE	3.92	3.82
ORIENTE	6.25	6.03
SUR	6.40	6.29

Oportunidad asignación de citas odontología 2024:

REDES	III trimestre	IV trimestre
NORTE	1.48	2.18
OCCIDENTE	4.19	2.84
ORIENTE	2.94	2.42
SUR	2.37	2.27

GESTION DE HOSPITALIZACION

MODO DE FALLA: Deficiente Valoración médica al ingreso del paciente/ Debilidad o no realización de la evolución del paciente / No entrega de información del plan de egreso al paciente

Incumplimiento de acción o barrera

1. Revisar y ajustar el proceso de hospitalización mejorando criterios de evolución del paciente

Se realiza una revisión en el servidor documental y la última actualización para el proceso de hospitalización tiene fecha de 15 de septiembre de 2022. (Fecha de finalización de esta actividad 30/06/2024) **No se presenta Acta de Reunión** que defina que no es necesaria una Actualización.

2. Desplegar el proceso ajustado a personal del servicio de hospitalización

Se realiza una revisión en el servidor documental y la última actualización para el proceso de hospitalización tiene fecha de 15 de septiembre de 2022, por lo tanto, **no se han desplegado ajustes del proceso**. (Fecha de finalización de esta actividad 31/07/2024)

3. Revisar y ajustar el procedimiento de egreso de hospitalización incluyendo mecanismos de entrega de recomendaciones y educación de acuerdo a la patología

Se realiza una revisión en el servidor documental y la última actualización para el proceso de hospitalización tiene fecha de 15 de septiembre de 2022 (fecha de finalización de la actividad 30/06/2024) **No se presenta Acta de Reunión** que defina que no es necesaria una Actualización.

GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO

MODO DE FALLA: Desabastecimiento de productos farmacéuticos en Pasto Salud ESE

Incumplimiento del control

1. C1 Realizar priorización de medicamentos y dispositivos médicos a adquirir con base en la disponibilidad presupuestal asignada.

La priorización se realiza según stock de medicamentos, revisado según plan anual de adquisiciones.

Pero desde el año pasado se ha tenido desabastecimiento de medicamentos.

Según datos de INFOMEDIC: Indicador de entrega de medicamentos. Meta 99%

* 3er trimestre: 67.33% **No cumple con la meta.**

* 4to trimestre: 99.2% Cumple con la meta.

MODO DE FALLA: Entregas incompletas

Incumplimiento del control

1 .C1: Contar con Presupuesto suficiente

El presupuesto se determina según el plan anual de adquisiciones. Para el primer semestre se cumplió con el presupuesto del plan. **Para el segundo semestre no se cumplió.** 1 riesgo materializado. (Para el 2do semestre)

GESTION DE IMAGENOLOGIA

MODO DE FALLA: Deficiente asignación de citas para Imagenología

Incumplimiento del control

1. C1: Capacitación y evaluación al personal de SIAU y Call Center

Se evidencia acta de reunión de la capacitación realizada sobre temas de laboratorio e Imagenología al personal de SIAU y Call Center con fecha de 4 de julio de 2024, además de ello una lista de asistencia con 36 personas; **sin embargo, no se realiza evaluación.**

Incumplimiento de acción o barrera

1. Generar articulación entre tercero contratado y SIAU (Call center) para agendamiento de citas

Se evidencia acta de reunión de la capacitación realizada sobre temas de laboratorio e Imagenología al personal de SIAU y Call Center con fecha de 4 de julio de 2024, además de ello una lista de asistencia con 36 personas; sin embargo, no se realiza evaluación. **La reunión no se realiza de forma específica con tercero contratado.**

2. Revisar y ajustar el procedimiento de asignación de citas, teniendo en cuenta Imagenología

En el procedimiento de asignación de citas **no se ha incluido la parte de Imagenología.** Lo que se ha acordado en las reuniones realizadas es que se tendrá en cuenta el tiempo de 10 minutos por atención y que existen algunas que se debe agendar por dos turnos.

GESTION DE LABORATORIO

MODO DE FALLA: Preparación inadecuada previa para la toma y recolección de muestras

Incumplimiento de acción o barrera

3. Compartir video de instructivo de recomendaciones previas a la toma de laboratorio en los equipos de cómputo del personal asistencial para conocimiento y posterior educación a usuarios.

La actividad **no fue realizada para todo el personal asistencial,** se realizó únicamente para el personal de laboratorio. Se evidencia correo electrónico con fecha de 16 de octubre compartido por la jefe administrativa de la red occidente.

MATERIALIZACION DEL RIESGO (EVENTOS ADVERSOS)

GESTION AMBULATORIA

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
<p>1. CAIDAS DEL PACIENTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Caída de paciente" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 17644) Paciente de 53 años que después de la realización de toma de citología, al bajar de la camilla para vestirse, sufre mareo y posterior caída. Paciente es remitida a urgencias inmediatamente. Una acción insegura fue: No identificación y gestión de riesgo de caída durante y posterior a la toma de citología, Deficiente anamnesis y examen físico frente a caída de paciente en urgencias, No aplicación de barreras de seguridad implementadas en Pasto Salud ESE. Exceso de confianza. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Hospital Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18442) Paciente de 54 años que ingresa para toma de muestra de laboratorio y posterior a la toma presenta caída de la silla de la sala de espera, refiere estar en ayunas y presentar mareo después de la toma de la muestra. Una acción insegura fue: Deficiente implementación de barrera de seguridad frente al ayuno del paciente. Deficiente comunicación frente al riesgo de caída en paciente con ayuno. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de Salud el Encano. RED ORIENTE.</p>
<p>2. FALLAS EN EL USO DE MEDICAMENTOS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en el uso de medicamentos" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18885) Paciente de 18 años que presenta absceso glúteo pos inyectología (dexametasona) 3 dosis, una semanal. Con dolor, eritema y sensación de masa desde la primera aplicación. Una acción insegura fue: Inadecuado manejo antibiótico Cefalexina cada 8 horas. Manejo de corticoides, formular las 3 dosis de dexametasona, sin evidencia científica. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Gualmatan. RED SUR</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18895) Paciente de 34 años que continua con dolor después de asistir a consulta odontológica pues no se realiza drenaje en absceso fluctuante, ni se remite a endodoncia el día que se atiende la urgencia, posteriormente asiste a consulta y por fallas de comunicación no se establece motivo de consulta de este diente sino acciones de RIAS lo que atrasa la intervención clínica y se formula analgésico y corticoide (dexametasona) no pertinente en este caso. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. Se formula dexamentasona #4, medicamento no se encuentra sugerido</p>

		<p>en las guías institucionales. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE</p> <p>E.A MODERADO (No 18390) Paciente de 7 años que presenta urgencia odontológica de diente 65 diagnostico: absceso periapical sin fistula donde formula dosis baja de antibiótico y regresa por urgencia 15 días después con el mismo dx y mismo diente. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. Dosificación inadecuada de antibióticoterapia, subdosis que facilita que el proceso infeccioso no sea manejado adecuadamente. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud Cabrera. RED ORIENTE.</p>	
	<p>3.DILIGENCIAMIENTO NO PERTINENTE O INCOMPLETO DE HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 18900) paciente de 25 años que presenta muerte perinatal (21 semanas de embarazo) por corioamnionitis secundaria a vaginosis bacteriana gestacional. Una acción insegura fue: Inadecuado diligenciamiento de historia clínica, fechas no concordantes, datos imprecisos. No identificación y gestión de riesgo clínico en gestante con vaginosis bacteriana. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud de Obonuco. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>4.DEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<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. E.A MODERADO (No 18442) Paciente de 54 años que ingresa para toma de muestra de laboratorio y posterior a la toma presenta caída de la silla de la sala de espera, refiere estar en ayunas y presentar mareo después de la toma de la muestra. Una acción insegura fue: Deficiente comunicación frente al riesgo de caída en paciente con ayuno. No se brindó educación al paciente al momento de terminar el procedimiento en recomendaciones de alimentación posterior al ayuno y toma de muestras de laboratorio. No involucrar a la familia en el cuidado y seguridad del paciente E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de Salud el Encano. RED ORIENTE.</p>	
	<p>5.AUMENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Aumento de las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18885) Paciente de 18 años que presenta absceso glúteo pos inyectología (dexametasona) 3 dosis, una semanal. Con dolor, eritema y sensación de masa desde la primera aplicación.</p>	

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

<p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Una acción insegura fue: Aplicación de medicamento en el sitio donde la paciente manifiesta signos de dolor. Inadecuado manejo antibiótico Cefalexina cada 8 horas. Falta de dx sindromático, tomar solo conducta paliativa con el fin de mejorar el dolor. Manejo de corticoides, formular las 3 dosis de dexametasona, sin evidencia científica. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Gualmatan. RED SUR</p> <p>2. E.A MODERADO (No 17546) Paciente de 51 años a quien no se le realizó atención en sede el progreso (medio día) y se envió al Hospital la Rosa, diente 12 se diagnostica con absceso periapical sin fistula después de resina sin aplicación de base intermedia ionomero de vidrio. Una acción insegura fue: No adherencia a la guía de caries por falla en la ejecución del tratamiento. Colocar resina sin aplicar base intermedia. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
<p>6.FALLA EN LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Falla en la ejecución del tratamiento." Toda vez que se evidencian 15 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18197) Paciente de 5 años a quien se le iba a realizar exodoncia de diente 74 sin actualización de registro clínico de control ni de urgencia, donde no se registran pruebas de vitalidad del diente, ni tipo de comportamiento del menor, ni análisis radiográfico, ni lista de chequeo de cx segura y se aplica anestesia, se lacera la encía levemente por movimientos bruscos del paciente por ser de difícil manejo ante procedimiento invasivo y no se puede dar continuidad al procedimiento. Paciente remitido a odontopediatría. Una acción insegura fue: Deficiente examen intra y extraoral. Falla en la ejecución del tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de salud Obonuco. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 17546) Paciente de 51 años a quien no se le realizó atención en sede el progreso (medio día) y se envió al Hospital la Rosa, diente 12 se diagnostica con absceso periapical sin fistula después de resina sin aplicación de base intermedia ionomero de vidrio. Una acción insegura fue: No adherencia a la guía de caries. Falla en la ejecución del tratamiento. Colocar resina sin aplicar base intermedia. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 17523) Paciente de 44 años atendido en urgencias donde dx: absceso periapical sin fistula, se ordena antibiótico y rx de diente 21 pero no es citado a los 3 días para valoración, ni se realiza drenaje del absceso, no se realiza análisis radiográfico, al terminar antibiótico no se realiza necropulpectomía, no se remite a endodoncia por el contrario, se le realiza restauración de diente 21 en donde se aplica base intermedia sin endodoncia previa. Una acción insegura fue: No adherencia a las guías de absceso periapical sin fistula,</p>	

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

por falla en la ejecución del tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de Salud Tamasagra. **RED OCCIDENTE.**

4. E.A MODERADO (No 17522) Paciente de 36 años atendida en urgencias donde dx: absceso periapical sin fistula en diente 35, se ordena antibiótico pero no es citado a los 3 días para valoración, ni se realiza drenaje del absceso, al terminar antibiótico no se realiza necropulpectomía, no se remite a endodoncia por el contrario, se le realiza restauración de diente 35 en donde se aplica base intermedia sin endodoncia previa. Una acción insegura fue: No adherencia a las guías de absceso periapical sin fistula, por falla en la ejecución del tratamiento. No orden de rx periapical de urgencia a diente 35. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

5. E.A MODERADO (No 17874) Paciente de 18 años que reingresa por absceso periapical sin fistula en diente 46 y no se realiza limpieza de conductos, ni referencia y contrareferencia oportuna. Una acción insegura fue: No adherencia a la guía de enfermedad pulpar y periapical por falla en la ejecución del tratamiento. No se realiza referencia y contrareferencia desde la primera instancia, E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

6. E.A MODERADO (No 18061) Paciente de 35 años que reconsulta en urgencias ya que en la 1ra atención en diente 25, se realiza obturación temporal sin realizar ambientación radicular y solo se realiza referencia a endodoncia con un dx registrado de necrosis pulpar sin datos concretos de estado actual y examen clínico de la pieza dental. Posteriormente el paciente regresa con dx de periodontitis apical aguda originada en la pulpa. Una acción insegura fue: No adherencia a la guía de enfermedad pulpar y periapical por falla en la ejecución del tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

7. E.A MODERADO (No 18611) Paciente de 37 años con odontalgia en diente 35 a quien se le realiza referencia y no se realiza procedimiento clínico de urgencia por lo cual reconsulta. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. No adherencia la guía de patología pulpar y periapical. Por falla en la ejecución del tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de Salud de Obonuco. **RED OCCIDENTE.**

8. E.A MODERADO (No 18606) Paciente de 22 años con odontalgia en dientes 36 y 37 con absceso periapical sin fistula reconsulta al día siguiente por continuar con dolor e Ingres a al día siguiente para manejo de urgencias y hospitalario por complicarse su situación clínica posiblemente debido a falta de ambientación de conducto y remisión a manejo hospitalario oportuno. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. No adherencia la guía de patología periapical. No se realizó ambientación de conducto el mismo día, además no se manejó intrahospitalariamente desde el comienzo

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

teniendo en cuenta el edema extraoral. Se dio recomendaciones al paciente para manejo de drenaje en 8 días. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

9. E.A MODERADO (No 18895) Paciente de 34 años que continua con dolor después de asistir a consulta odontológica pues no se realiza drenaje en absceso fluctuante, ni se remite a endodoncia el día que se atiende la urgencia, posteriormente asiste a consulta y por fallas de comunicación no se establece motivo de consulta de este diente sino acciones de RIAS lo que atrasa la intervención clínica y se formula analgésico y corticoide (dexametasona) no pertinente en este caso. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. No se realiza drenaje en absceso fluctuante, ni se remite a endodoncia el día que se atiende la urgencia. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. **RED ORIENTE.**

10. E.A MODERADO (No 18243) Paciente de 73 años que ingresa nuevamente a consulta odontológica 9 meses después, presentando dolor en zona donde anteriormente se le realizó exodoncia de diente 46 y no se le informó que se había fracturado una parte radicular. En rx se evidencia raíz retenida. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento: No adherencia al protocolo de cirugía oral básica, no solicita rx periapical previa al procedimiento. No registrar ni informar al paciente el evento que se presentó. No solicitar rx después de la complicación presentada. No se hace seguimiento a la paciente posterior a la complicación. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud de Tamasagra. **RED OCCIDENTE.**

11. E.A MODERADO (No 18727) Paciente de 30 años que asiste a consulta por urgencias, refiere odontalgia de 3 días de evolución en zona inferior posterior izq. asociada a resto radicular de diente 38. Odontólogo decide realiza la exodoncia, pero esta se complica y no se logra realizar el procedimiento. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. Realizar exodoncia sin previa rx de un tercer molar que se desconoce anatomía de sus raíces. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud Santa Bárbara. **RED SUR.**

12. E.A MODERADO (No 18389) Paciente de 43 años que presenta urgencia odontológica diente 15 diagnosticado con pulpitis con tratamiento pertinente de acuerdo a lo descrito en historia clínica; sin embargo, 2 días después regresa por urgencia donde se diagnostica absceso periapical sin fistula. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. Se observa preparación a 11 milímetros y posiblemente no uso de localizador apical. No se menciona el punto de referencia de longitud de trabajo. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. **RED ORIENTE.**

13. E.A MODERADO (No 18387) Paciente de 4 años que consulta nuevamente por el mismo diente 75 presentando un absceso periapical sin fistula 3 meses después de realizarse una resina sin aplicación de ionomero de vidrio como base intermedia. Una acción insegura fue:

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

		<p>Falla en la ejecución del tratamiento. No se colocó base intermedia previa obturación en resina de fotocurado de diente 75. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Local Civil. RED NORTE.</p> <p>14. E.A MODERADO (No 18390) Paciente de 7 años que presenta urgencia odontológica de diente 65 diagnostico: absceso periapical sin fistula donde formula dosis baja de antibiótico y regresa por urgencia 15 días después con el mismo dx y mismo diente. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. No cita a drenaje y control previo a la fecha de citación de exodoncia. Dosificación inadecuada de antibióticoterapia. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud Cabrera. RED ORIENTE.</p> <p>15. E.A MODERADO (No 18848) Paciente de 27 años a quien le realizaron un retiro de caries incompleto antes de realizar restauración en resina, ocasiona reconsulta del paciente con una periodontitis apical aguda originada en la pulpa. Una acción insegura fue: Falla en la ejecución del tratamiento. Retiro de caries incompleto antes de realizar restauración en resina. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>7. ANAMNESIS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES AL INGRESO NO PERTINENTE O INCOMPLETA</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso no pertinente o incompleta" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 18900) paciente de 25 años que presenta muerte perinatal (21 semanas de embarazo) por corioamnionitis secundaria a vaginosis bacteriana gestacional. Una acción insegura fue: No identificación y gestión de riesgo clínico en gestante con vaginosis bacteriana. Inadecuado diligenciamiento de historia clínica, fechas no concordantes, datos imprecisos. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud de Obonuco. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>8. DEBILIDAD AL REALIZAR LA ANAMNESIS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES AL INGRESO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Debilidad al realizar la anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencian 5 eventos adversos:</p> <p>1. E.A LEVE (No 17583) Paciente de 26 años que sufre laceración de labio inferior durante la ejecución de procedimiento (retiro de caries) al realizar movimiento involuntario en donde el guante del odontólogo se enreda en bracket. Una acción insegura fue: No informar al paciente del riesgo de laceración de tejidos ante algún movimiento, teniendo en cuenta que los guantes se enredan fácilmente en los brackets. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Centro de Salud Buesaquillo. RED NORTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18197) Paciente de 5 años a quien se le iba a realizar exodoncia de diente 74 sin actualización de registro clínico de</p>	

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

		<p>control ni de urgencia, donde no se registran pruebas de vitalidad del diente, ni tipo de comportamiento del menor, ni análisis radiográfico, ni lista de chequeo de cx segura y se aplica anestesia, se lacera la encía levemente por movimientos bruscos del paciente por ser de difícil manejo ante procedimiento invasivo y no se puede dar continuidad al procedimiento. Paciente remitido a odontopediatría. Una acción insegura fue: No realiza anamnesis, identificación de riesgos y necesidades al ingreso el día de la consulta de urgencia odontológica, Deficiente examen intra y extraoral. Falla en la ejecución del tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de salud Obonuco. RED OCCIDENTE.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 18489) Paciente que consulta para exodoncia de molar 55 por malposicion de diente 15 (erupcionando por palatino), al momento de la tracción se evidencia traba mecánica de raíz vestibular por lo cual suspenden procedimiento y se envía rx periapical para verificar posición de diente 15. Una acción insegura fue Debilidad al identificar riesgos. Procedimiento sin Rx periapical de diente 55 siendo este el protocolo. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de salud Tro de Mayo. RED NORTE.</p> <p>4. E.A LEVE (No 18534) Paciente de 58 años de edad que sufre Laceración leve en piso de boca. Paciente que tiene movimientos poco controlados de la lengua en el momento de remoción de caries de diente 35 (no utilizan separador de lengua). Una acción insegura fue: Debilidad al identificar riesgos. No usar separador de lengua. E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>5. E.A LEVE (No 18849) Paciente de 47 años de edad que asiste a odontología para continuar tratamiento, se realiza operatoria de diente 15 y 17. En el momento en el que se pule resina de diente 15, utilizando fresa para pulido de punta fina, se ubica turbina de pieza de alta sobre comisura labial y se lacera con la rotación de la pieza. Se genera sangrado. Una acción insegura fue: Fallas en la identificación de riesgos. Usar fresa de punta fina y no una fresa troncocónica punta redonda para pulido. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>9. DEFICIENTE EXAMEN FÍSICO INTRA Y EXTRAORAL</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente examen físico intra y extraoral " Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18197) Paciente de 5 años a quien se le iba a realizar exodoncia de diente 74 sin actualización de registro clínico de control ni de urgencia, donde no se registran pruebas de vitalidad del diente, ni tipo de comportamiento del menor, ni análisis radiográfico, ni lista de chequeo de cx segura y se aplica anestesia, se lacera la encía levemente por movimientos bruscos del paciente por ser de difícil manejo ante procedimiento invasivo y no se puede dar continuidad al procedimiento. Paciente remitido a odontopediatría. Una acción</p>	

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

		<p>insegura fue: No realiza anamnesis, identificación de riesgos y necesidades al ingreso el día de la consulta de urgencia odontológica, Deficiente examen intra y extraoral. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de salud Obonuco. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18328) Paciente de 19 años de edad quien consulta en urgencias con odontalgia de 2 semanas de evolución, refiere que comenzó desde que asistió por consulta al hospital civil donde no hay registros, se da dx de pulpitis de diente 14 sin realizar o registrar pruebas de vitalidad en la atención de urgencia, además se remite a endodoncia sin lograr terminar la intervención clínica de la urgencia endodontica. Una acción insegura fue: Fallas en el examen físico intraoral. No se registra pruebas de vitalidad en la primera consulta de urgencia. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p>	
	<p>10.INCOMPLETA ANAMNESIS Y DEFICIENTE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES AL INGRESO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Incompleta anamnesis y deficiente identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 17540) paciente de 26 años de edad, quien sufre desgarro de himen y complicaciones durante la toma de citología de tamizaje. Una acción insegura fue: No adherencia al protocolo para toma de citologías cervico uterina, al tomar una citología en una paciente que no ha iniciado vida sexual, el especulo causo lesiones, como la perforación del himen, No se realiza una educación sobre riesgos, beneficios y complicaciones del procedimiento. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>11.DILIGENCIAMIENTO DEFICIENTE DE HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diligenciamiento deficiente de historia clínica por parte de los profesionales" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18885) Paciente de 18 años que presenta absceso glúteo pos inyectología (dexametasona) 3 dosis, una semanal. Con dolor, eritema y sensación de masa desde la primera aplicación.</p> <p>Una acción insegura fue: No registro de aplicación de medicamentos en notas de enfermería. Aplicación de medicamento en el sitio donde la paciente manifiesta signos de dolor. No identificación de signos de infección. Se hizo caso omiso al desconocer la sintomatología que refiere la paciente. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Gualmatan. RED SUR.</p>	

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

<p>12.DEBILIDAD EN LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN AL PACIENTE, FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Debilidad en la información y educación al paciente, familiar y/o acompañante" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18442) Paciente de 54 años que ingresa para toma de muestra de laboratorio y posterior a la toma presenta caída de la silla de la sala de espera, refiere estar en ayunas y presentar mareo después de la toma de la muestra. Una acción insegura fue: Deficiente comunicación frente al riesgo de caída en paciente con ayuno. No se brindó educación al paciente al momento de terminar el procedimiento en recomendaciones de alimentación posterior al ayuno y toma de muestras de laboratorio. No involucrar a la familia en el cuidado y seguridad del paciente E.A ocurrido en el mes de Noviembre de 2024, en el Centro de Salud el Encano. RED ORIENTE.</p>
<p>13.INCONSISTENCIAS EN EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inconsistencias en el reporte de la información" Toda vez que se evidencian 7 eventos adversos:</p> <p>E.A LEVE (No 17939 -17940 -17941 -17970 -18209 -18357 -18625) paciente a quien se le realizo doble procedimiento (doble punción en caso de examen de sangre y/o doble toma de muestra en caso de que sea de orina) por error en facturación de exámenes de laboratorio, (facturación incompleta, incorrecta o repetida de laboratorios). Una acción insegura fue: No verificación de órdenes desde el proceso de facturación. Facturación incompleta de paracrínicos. Inoportunidad en la valoración de ayudas diagnósticas. Inadecuada interpretación de resultados de laboratorio. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p>
<p>14.MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL</p> <p>(Riesgo Poblacional)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Mortalidad materna y Perinatal " (PERINATAL) Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 18900) paciente de 25 años que presenta muerte perinatal (21 semanas de embarazo) por corioamnionitis secundaria a vaginosis bacteriana gestacional. Una acción insegura fue: No identificación y gestión de riesgo clínico en gestante con vaginosis bacteriana. No aplicación de la GPC de vaginosis bacteriana durante la gestación. No adherencia a la RIA materno perinatal para la identificación y gestión de riesgos clínicos en este grupo poblacional. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud de Obonuco. RED OCCIDENTE.</p>

GESTION DE URGENCIAS

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
<p>1.FALLAS EN EL USO DE MEDICAMENTOS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en el uso de medicamentos" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 17876) paciente de 25 años, primigestante (36 semanas) que consulta por dolor tipo contracción en vientre con dx de falso trabajo de parto a quien en el turno de la noche (4am) le administran medicamento incorrecto Hiocina por vía IV, medicamento rotulado con el nombre de otra paciente y del que además ella es alérgica. En el turno siguiente medico valora sin observar signos de anafilaxis. Una acción insegura fue: No adherencia a los siete correctos antes de administrar un medicamento. Administrar un medicamento a una gestante sin tener en cuenta los antecedentes de alergia. Administración del medicamento incorrecto sin verificar su indicación médica. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18725 - 18728) Paciente de 84 años quien ingresa con glucometria de 74, medico de turno ordena 100cc de dextrosa en bolo, pero al momento de la revisión identifica que se le administraron 500cc, ya que el auxiliar no se percató de la cantidad ordenada, se toma glucometria y registra 326, se ordena pasar SSN en bolo y dar salida., glucometria de egreso en 159. Una acción insegura fue: Se administró el medicamento, pero no se estuvo pendiente de la cantidad ordenada por el médico. Falta de trabajo en equipo. Administrar el medicamento sin tener en cuenta la patología de base. No se utilizó la doble verificación al momento de administrar la dextrosa. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE. (EA Reportado 2 veces)</p>
<p>2.DILIGENCIAMIENTO NO PERTINENTE O INCOMPLETO DE HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales " Toda vez que se evidencian 8 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 17561) paciente de 34 años, que presenta celulitis a nivel en herida supra ciliar izq. (ceja) con salida de secreción purulenta posterior a sutura realizada hace 6 días. Una acción insegura fue: No adherencia al registro en historia clínica médico y enfermería, nota de sutura y curación. No hay descripción semiológica, no registran lesión, cambios inflamatorios, hay imprecisión. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A CENTINELA (No 17684) paciente masculino de 23 años, quien consulta en 2 oportunidades por dolor abdominal, en la primera</p>

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

(Riesgo Asistencial)

consulta diagnostican gastritis y dan tratamiento domiciliario; en la segunda a pesar de la clínica que sugiere apendicitis dan antibiótico, analgésico y salida. Paciente ingresa a III nivel y diagnostican peritonitis, familiar molesta acude al servicio a informar la situación. Una acción insegura fue: Copie y pegue sin revisar. Inadecuada revisión e interpretación de ayudas diagnósticas. Débil e incompleta anamnesis en las atenciones brindadas al ingreso del paciente, Exceso de confianza o premura en la revisión de la totalidad de laboratorios. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Hospital Civil. **RED NORTE.**

3. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: No adherencia al manual de registro historia clínica, Inadecuada valoración de escala de Glasgow. Inadecuada anamnesis, examen físico, signos vitales, diagnóstico y tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

4. E.A MODERADO (No 18155) paciente femenina de 79 años, quien sufre caída (hace 15 días) desde su propia altura sufriendo trauma en región occipital y herida subgaleal que fue suturada con 5 puntos. Asiste el día de hoy por presentar hematoma, dolor, calor, cefalea y se observa herida suturada con cabello. Herida infectada, hematoma pos sutura. Una acción insegura fue: Inadecuada descripción de la herida y procedimiento realizado en historia clínica, No se evidencia notas de órdenes médicas de control de hemostasia con medios físicos. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

5. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Registros clínicos confusos. No registro de historia clínica con mal abordaje de paciente, No identificación y gestión del riesgo E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

6. E.A MODERADO (No 18394) paciente masculino de 27 años, que consulta por cuadro clínico de 8 días consistente en dehiscencia de suturas (esposa retira los puntos) de herida profunda en hombro derecho, provocada con arma cortopunzante, refiere dolor, calor, tumefacción, rubor, edema local. Una acción insegura fue: Inadecuado registro del procedimiento de sutura, No identificación y

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

		<p>gestión del riesgo. No adherencia a registros médicos completos (descripción de herida y sutura). E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>7. E.A LEVE (No 18558) paciente de 28 años, con 33 semanas de gestación, que consulta a las 2:30am por dolor de espalda y presiones tipo contracción del vientre sin salida de líquido ni sangrado vaginal, a quien el medico que la atendió le informa que "en la noche no hay especialista y la remisión se demora hasta el día siguiente", por lo que le sugiere ir por sus propios medios a un tercer nivel. Paciente firma alta voluntaria y termina hospitalizada en FHSP. Una acción insegura fue: No diligenciamiento de historia clínica, se realiza únicamente nota médica. No identificación y gestión del riesgo, teniendo en cuenta que es una gestante. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>8. E.A MODERADO (No 18565) paciente de 57 años, que consulta por trauma a nivel de muñeca causado accidentalmente por bovino, dan orden de sutura (9 puntos), manejo antibiótico y salida; asiste 2 días después a curación, encontrando secreción purulenta de aprox 3 cm con bordes enrojecidos y signos de infección. Una acción insegura fue: No existe registro del estado de como llego la herida (riesgo de exposición alto). Sutura después de 16 horas. No se identificó y gestiono el riesgo. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>3.DEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" Toda vez que se evidencian 8 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 17812) paciente de 54 años con antecedente de hiperplasia prostática que consulta por dolor e incapacidad para orinar. Ordenan paso de sonda y sufre trauma uretral. Procedimiento realizado por auxiliar de enfermería y no por jefe de Enfermería, según protocolo sin registro del procedimiento realizado. Una acción insegura fue: No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención, Procedimiento realizado por auxiliar de enfermería y no por jefe de Enfermería, Registro Inadecuado del plan de cuidados de enfermería. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18066) paciente de 84 años que ingresa en compañía de familiar por trauma uretral con cuadro de 12h de evolución consistente en hematuria posterior a paso de sonda vesical el día anterior, sin nota de evolución en historia clínica del procedimiento. Una acción insegura fue: No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención, Procedimiento realizado por auxiliar de enfermería y no por jefe de Enfermería, Registro Inadecuado del plan de cuidados de enfermería. E.A ocurrido en el mes de</p>	

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

		<p>Septiembre de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: No se actuó oportunamente, frente a signos y síntomas clínicos. No se evidencia trabajo en equipo E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. E.A MODERADO (No 18155) paciente femenina de 79 años, quien sufre caída (hace 15 días) desde su propia altura sufriendo trauma en región occipital y herida subgaleal que fue suturada con 5 puntos. Asiste el día de hoy por presentar hematoma, dolor, calor, cefalea y se observa herida suturada con cabello. Herida infectada, hematoma pos sutura. Una acción insegura fue: No se evidencia notas de órdenes verbales por auxiliar de enfermería. No adherencia manual de historia clínica, no adherencia a manual de comunicación asertiva. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>5. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Registros clínicos confusos. Inadecuada comunicación entre el equipo de salud. Inadecuada entrega y recibo de turno en el servicio E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>6. E.A MODERADO (No 18725 -18728) Paciente que ingresa con signos de hipoglicemia, medico ordena 100cc de dextrosa EV al 10% y familiar refiere que se le paso 500cc, refiere que informo al médico quien ordeno pasar SSN ya que se le elevo la glucometria, Paciente con patología de base Diabetes. Una acción insegura fue: Se administró el medicamento, pero no se estuvo pendiente de la cantidad ordenada por el médico. Falla de adherencia a protocolo de comunicación asertiva. Administrar el medicamento sin tener en cuenta la patología de base. No se utilizó la doble verificación al momento de administrar la dextrosa. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE. (EA Reportado 2 veces)</p> <p>7. E.A MODERADO (No 18879) Paciente de 63 años que reingresa a urgencias en menos de 72 horas por IVU no diagnosticada en la primera</p>	
--	--	---	--

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

		<p>consulta. Paciente diabético, hipertenso y con dislipidemia de base. 1era consulta dx: resfriado común, 2da consulta dx: IVU (reconsulta). Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación asertiva entre el equipo de salud. No gestión de riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>4.AUMENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Aumento de las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 17561) paciente de 34 años, que presenta celulitis a nivel en herida supra ciliar izq. (ceja) con salida de secreción purulenta posterior a sutura realizada hace 6 días. Una acción insegura fue: No adherencia al protocolo de sutura. No adherencia al registro en historia clínica médico y enfermería, nota de sutura y curación. No adherencia a protocolo de higiene de manos. No hay descripción semiológica, no registran lesión, cambios inflamatorios hay imprecisión. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>5.NO REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES EN ESPERA PARA TRIAGE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No realizar la verificación de la condición clínica de los pacientes en espera para triage" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: no registro de Triage y atención médica a su llegada por no afiliación paciente venezolano (desatención). No registro de historia clínica con mal abordaje de paciente. No identificación y gestión del riesgo E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>6.ERROR EN LA CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Error en la clasificación del TRIAGE" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las</p>	

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

	<p>7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: Inadecuada clasificación de triage. Inadecuada valoración de escala de Glasgow. Inadecuada anamnesis, examen físico, signos vitales, diagnóstico y tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A LEVE (No 18558) paciente de 28 años, con 33 semanas de gestación, que consulta a las 2:30am por dolor de espalda y presiones tipo contracción del vientre sin salida de líquido ni sangrado vaginal, a quien el médico que la atendió le informa que "en la noche no hay especialista y la remisión se demora hasta el día siguiente", por lo que le sugiere ir por sus propios medios a un tercer nivel. Paciente firma alta voluntaria y termina hospitalizada en FHSP. Una acción insegura fue: Inadecuada realización y clasificación de Triage (III). Desatención a gestante. No diligenciamiento de historia clínica, se realiza únicamente nota médica. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
<p>7.DEMORA EN EL LLAMADO DEL PACIENTE A LA CONSULTA MÉDICA</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Demora en el llamado del paciente a la consulta médica" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: no registro de Triage y atención médica a su llegada por no afiliación paciente venezolano (desatención). No registro de historia clínica con mal abordaje de paciente. No identificación y gestión del riesgo. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
<p>8.ANAMNESIS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES AL INGRESO NO PERTINENTE O INCOMPLETA</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso no pertinente o incompleta" Toda vez que se evidencian 6 eventos adversos:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17581) paciente femenina de 22 años, quien consulta por dolor agudo abdominal (Típico de Apendicitis), se ordenan paraclínicos evidentemente alterados, Ecografía de Abdomen Total (No pertinente), que reporta "sin signos de proceso apendicular agudo por este método de estudio". Se da egreso a la paciente con Hiocina y Acetaminofén. Paciente reconsulta 12h después, con exacerbación de sintomatología, se ordenan</p>	

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

(Riesgo Asistencial)

paraclínicos (valores aumentados) y nueva Ecografía Abdominal (No pertinente) que reporta "No se visualiza apéndice cecal por este método diagnóstico, lo cual no descarta proceso inflamatorio" Se ordena remisión a III Nivel. Paciente con peritonitis por apéndice perforado. Una acción insegura fue: Inadecuada gestión del riesgo y no adherencia a GPC de dolor abd agudo, Inoportunidad en la valoración de los exámenes, Registro de admón. de medicamentos no formulados, Inadecuado manejo ambulatorio. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

2. E.A CENTINELA (No 17684) paciente masculino de 23 años, quien consulta en 2 oportunidades por dolor abdominal, en la primera consulta diagnostican gastritis y dan tratamiento domiciliario; en la segunda a pesar de la clínica que sugiere apendicitis dan antibiótico, analgésico y salida. Paciente ingresa a III nivel y diagnostican peritonitis, familiar molesta acude al servicio a informar la situación. Una acción insegura fue: Deficiente identificación de riesgos clínicos, Débil e incompleta anamnesis en las atenciones brindadas al ingreso del paciente, Exceso de confianza o premura en la revisión de la totalidad de laboratorios. Copie y pegue sin revisar. Inadecuada revisión e interpretación de ayudas diagnósticas. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Hospital Civil. **RED NORTE.**

3. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: No se ordena monitoreo neurológico pese al dx de traumatismo de cráneo. No se actuó oportunamente, frente a signos y síntomas clínicos. No se evidencia trabajo en equipo. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

4. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Registros clínicos confusos. No identificación y gestión del riesgo E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

5. E.A MODERADO (No 18879) Paciente de 63 años que reingresa a urgencias en menos de 72 horas por IVU no diagnosticada en la primera consulta. Paciente diabético, hipertenso y con dislipidemia de base. Tera consulta dx: resfriado común, 2da consulta dx: IVU (reconsulta).

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

		<p>Una acción insegura fue: No gestión de riesgo clínico. Pte. diabético con patología urinaria no estudiada en la primera consulta, subestimada y finalmente tratada inadecuadamente. Alta precoz antes de 72 horas de manejo antibiótico en paciente con riesgo clínico alto: diabético, hipertenso. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>6. E.A MODERADO (No 18044) Paciente masculino de 70 años, con sintomatología de ACV. En la 1ra atención, con cifras y tensionales elevadas de 195/100, disestesias derechas y dificultad de coordinación en hemicuerpo dcho., en manejo se indica Cloruro de sodio y antihipertensivos, no se describe evaluación y características de los síntomas manifestados por el paciente. Reconsulta en 48h con aumento de signos neurológicos: pérdida de fuerza en ambos MMSS, pierna izq. y disartria, le dieron manejo analgésico, reajustan antihipertensivos y remiten. Finalmente en el HUDN se interviene por hematoma subdural hemisférico izq., por TAC simple que mostro hematoma subdural crónico agudizado. Una acción insegura fue: Identifica el riesgo clínico de ACV y no se gestiona. No se tiene en cuenta riesgos clínicos aumentados en paciente hipertenso, diabético y con sobrepeso. No se ordena hoja neurológica durante la estancia únicamente el control de TA. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>9. DIAGNÓSTICO Y PLAN TERAPÉUTICO NO PERTINENTE (DEFINIR CONDUCTAS DE EGRESO DE LA CONSULTA MÉDICA DE URGENCIAS)</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diagnóstico y plan terapéutico no pertinente (definir conductas de egreso de la consulta médica de urgencias)" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17581) paciente de 22 años, quien consulta por dolor agudo abdominal (Típico de Apendicitis), se ordenan paraclínicos evidentemente alterados, Ecografía de Abdomen Total (No pertinente), que reporta "sin signos de proceso apendicular agudo por este método de estudio". Se da egreso a la paciente con Hiocina y Acetaminofén. Paciente reconsulta 12h después, con exacerbación de sintomatología, se ordenan paraclínicos (valores aumentados) y nueva Ecografía Abdominal (No pertinente) que reporta "No se visualiza apéndice cecal por este método diagnóstico, lo cual no descarta proceso inflamatorio" Se ordena remisión a III Nivel. Paciente con peritonitis por apéndice perforado. Una acción insegura fue: Inadecuada interpretación de laboratorios específicamente uroanálisis. Inadecuado manejo ambulatorio. Solicitud de dos ecografías abdominales no pertinentes. Inoportunidad en la remisión E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A CENTINELA (No 17684) paciente masculino de 23 años, quien consulta en 2 oportunidades por dolor abdominal, en la primera consulta diagnostican gastritis y dan tratamiento domiciliario; en la segunda a pesar de la clínica que sugiere apendicitis dan antibiótico,</p>	

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

		<p>analgésico y salida. Paciente ingresa a III nivel y diagnostican peritonitis, familiar molesta acude al servicio a informar la situación. Una acción insegura fue: Débil e incompleta anamnesis en las atenciones brindadas al ingreso del paciente, Exceso de confianza o premura en la revisión de la totalidad de laboratorios. Copie y pegue sin revisar. Inadecuada revisión e interpretación de ayudas diagnósticas. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Hospital Civil. RED NORTE.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis, examen físico, signos vitales, diagnóstico y tratamiento. No se ordena monitoreo neurológico pese al dx de traumatismo de cráneo. No se evidencia trabajo en equipo E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. E.A MODERADO (No 18044) Paciente masculino de 70 años, con sintomatología de ACV. En la 1ra atención, con cifras y tensionales elevadas de 195/100, disestesias derechas y dificultad de coordinación en hemicuerpo dcho., en manejo se indica Cloruro de sodio y antihipertensivos, no se describe evaluación y características de los síntomas manifestados por el paciente. Reconsulta en 48h con aumento de signos neurológicos: pérdida de fuerza en ambos MMSS, pierna izq. y disartria, le dieron manejo analgésico, reajustan antihipertensivos y remiten. Finalmente en el HUDN se interviene por hematoma subdural hemisférico izq., por TAC simple que mostro hematoma subdural crónico agudizado. Una acción insegura fue: Identifica el riesgo clínico de ACV y no se gestiona. Se hace seguimiento de presión arterial, requiriendo aumentar manejo terapéutico y no se revalora estado neurológico completo. No se tiene en cuenta riesgos clínicos aumentados en paciente hipertenso, diabético y con sobrepeso. No se ordena hoja neurológica durante la estancia únicamente el control de TA. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>10. ENTREGA INCOMPLETA O NO ENTREGA DEL PACIENTE EN OBSERVACIÓN</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Entrega incompleta o no entrega del paciente en observación" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y</p>	

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

<p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Inadecuada entrega y recibo de turno en el servicio. No registro de Triage y atención médica a su llegada por no afiliación (desatención). E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
<p>11. NO REEVALUACIÓN DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No reevaluación del estado clínico del paciente" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17581) paciente de 22 años, quien consulta por dolor agudo abdominal (Típico de Apendicitis), se ordenan paraclínicos evidentemente alterados, Ecografía de Abdomen Total (No pertinente), que reporta "sin signos de proceso apendicular agudo por este método de estudio". Se da egreso a la paciente con Hiocina y Acetaminofén. Paciente reconsulta 12h después, con exacerbación de sintomatología, se ordenan paraclínicos (valores aumentados) y nueva Ecografía Abdominal (No pertinente) que reporta "No se visualiza apéndice cecal por este método diagnóstico, lo cual no descarta proceso inflamatorio" Se ordena remisión a III Nivel. Paciente con peritonitis por apéndice perforado. Una acción insegura fue: No se recalcula la escala de Alvarado con los resultados de laboratorio por los dos profesionales tratantes en la primera consulta, por lo cual se da salida sin gestionar el riesgo. Inoportunidad en la remisión. E.A ocurrido en el mes de Julio de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A CENTINELA (No 17684) paciente masculino de 23 años, quien consulta en 2 oportunidades por dolor abdominal, en la primera consulta diagnostican gastritis y dan tratamiento domiciliario; en la segunda a pesar de la clínica que sugiere apendicitis dan antibiótico, analgésico y salida. Paciente ingresa a III nivel y diagnostican peritonitis, familiar molesta acude al servicio a informar la situación. Una acción insegura fue: No se verifica, corrobora y analiza signos vitales. No se revalora al paciente posterior al manejo y obtención de ayudas diagnósticas, No gestión del riesgo clínico identificado en las dos atenciones, No se ingresa al usuario al servicio de observación a su reingreso. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Hospital Civil. RED NORTE.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: Inadecuada valoración de escala de Glasgow. No se ordena monitoreo neurológico pese al dx de</p>	

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

		<p>traumatismo de cráneo. No se actuó oportunamente, frente a signos y síntomas clínicos. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. E.A MODERADO (No 18044) Paciente masculino de 70 años, con sintomatología de ACV. En la 1ra atención, con cifras y tensionales elevadas de 195/100, disestesias derechas y dificultad de coordinación en hemicuerpo dcho., en manejo se indica Cloruro de sodio y antihipertensivos, no se describe evaluación y características de los síntomas manifestados por el paciente. Reconsulta en 48h con aumento de signos neurológicos: pérdida de fuerza en ambos MMSS, pierna izq. y disartria, le dieron manejo analgésico, reajustan antihipertensivos y remiten. Finalmente en el HUDN se interviene por hematoma subdural hemisférico izq., por TAC simple que mostro hematoma subdural crónico agudizado. Una acción insegura fue: Identifica el riesgo clínico de ACV y no se gestiona. Se hace seguimiento de presión arterial, requiriendo aumentar manejo terapéutico y no se revalora estado neurológico completo. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>12. NO ENTREGA DE INFORMACIÓN DEL PLAN DE EGRESO AL PACIENTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No entrega de información del plan de egreso al paciente" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18394) paciente masculino de 27 años, que consulta por cuadro clínico de 8 días consistente en dehiscencia de suturas (esposa retira los puntos) de herida profunda en hombro derecho, provocada con arma cortopunzante, refiere dolor, calor, tumefacción, rubor, edema local. Una acción insegura fue: No identificación y gestión del riesgo. No se dio educación al paciente en cuidados de heridas. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>	
	<p>13. REALIZACIÓN DE EXAMEN FÍSICO INCOMPLETO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Realización de examen físico incompleto" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A LEVE (No 18558) paciente de 28 años, con 33 semanas de gestación, que consulta a las 2:30am por dolor de espalda y presiones tipo contracción del vientre sin salida de líquido ni sangrado vaginal, a quien el medico que la atendió le informa que "en la noche no hay especialista y la remisión se demora hasta el día siguiente", por lo que le sugiere ir por sus propios medios a un tercer nivel. Paciente firma alta voluntaria y termina hospitalizada en FHSP. Una acción insegura fue: Desatención a gestante. No adherencia a ruta materno perinatal. De acuerdo a registro clínico: el motivar a aceptar el alta voluntaria manifestando que no hay especialista y que el trámite de remisión</p>	

		demora. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.
	<p>14. DEFICIENTE TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: Inadecuada valoración por la auxiliar de ambulancia en el lugar de habitación. Inadecuada anamnesis, examen físico, signos vitales, diagnóstico y tratamiento. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>
	<p>15. REALIZACIÓN DE EXAMEN FÍSICO INCOMPLETO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Realización de examen físico incompleto" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis, examen físico, signos vitales, dx y tratamiento. No se ordena monitoreo neurológico pese al dx de traumatismo de cráneo. No se actuó oportunamente, frente a signos y síntomas clínicos. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18044) paciente masculino de 70 años, con sintomatología de ACV. En la 1ra atención, con cifras y tensionales elevadas de 195/100, disestesias derechas y dificultad de coordinación en hemicuerpo dcho., en manejo se indica Cloruro de sodio y antihipertensivos, no se describe evaluación y características de los síntomas manifestados por el paciente. Reconsulta en 48h con aumento de signos neurológicos: pérdida de fuerza en ambos MMSS, pierna izq. y disartria, le dieron manejo analgésico, reajustan antihipertensivos y remiten. Finalmente en el HUDN se interviene por hematoma subdural hemisférico izq., por TAC simple que mostro hematoma subdural crónico agudizado. Una acción insegura fue:</p>

		Inadecuada anamnesis, examen físico principalmente neurológico ante claros síntomas neurológicos que presenta el paciente en su primera consulta. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.	
	<p style="text-align: center;">16. DEFICIENTE ELABORACIÓN DE PLAN DE CUIDADOS</p> <p style="text-align: center;">(Riesgo Asistencial)</p>	Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente elaboración de plan de cuidados" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso: 1. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de salud. Inadecuada entrega y recibo de turno en el servicio. No registro de Triage y atención médica a su llegada por no afiliación (desatención). E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.	
	<p style="text-align: center;">17. DEFICIENTE EJECUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS</p> <p style="text-align: center;">(Riesgo Asistencial)</p>	Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente ejecución del plan de cuidados" Toda vez que se evidencian 7 eventos adversos: 1. E.A MODERADO (No 17812) paciente de 54 años con antecedente de hiperplasia prostática que consulta por dolor e incapacidad para orinar. Ordenan paso de sonda y sufre trauma uretral. Procedimiento realizado por auxiliar de enfermería y no por jefe de Enfermería, según protocolo sin registro del procedimiento realizado. Una acción insegura fue: No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención, Procedimiento realizado por auxiliar de enfermería y no por jefe de Enfermería. E.A ocurrido en el mes de Agosto de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE. 2. E.A MODERADO (No 18060) paciente de 2 años remitido al HILA con dx de obstrucción intestinal, Íleo Paralítico, que presenta flebitis mecánica por acceso venoso en pliegue de brazo dcho., con edema y enrojecimiento. En todas las notas de enfermería describe "sin signos de flebitis". Una acción insegura fue: No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención, No adherencia a protocolo de ven punción periférica. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR. 3. E.A MODERADO (No 18066) paciente de 84 años que ingresa en compañía de familiar por trauma uretral con cuadro de 12h de evolución consistente en hematuria posterior a paso de sonda vesical el día anterior, sin nota de evolución en historia clínica del procedimiento. Una acción insegura fue: No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención, Procedimiento realizado por	

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

		<p>auxiliar de enfermería y no por jefe de Enfermería. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. E.A MODERADO (No 18155) paciente femenina de 79 años, quien sufre caída (hace 15 días) desde su propia altura sufriendo trauma en región occipital y herida subgaleal que fue suturada con 5 puntos. Asiste el día de hoy por presentar hematoma, dolor, calor, cefalea y se observa herida suturada con cabello. Herida infectada, hematoma pos sutura. Una acción insegura fue: Inadecuado control de hemostasia. Inadecuada descripción de la herida y procedimiento realizado en historia clínica. No se evidencia notas de órdenes médicas de control de hemostasia con medios físicos. No se evidencia notas de órdenes verbales por auxiliar de enfermería. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>5. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de salud. Inadecuada entrega y recibo de turno en el servicio. Administración de medicamento midazolam paciente con estado de alicoramiento. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>6. E.A MODERADO (No 18394) paciente masculino de 27 años, que consulta por cuadro clínico de 8 días consistente en dehiscencia de suturas (esposa retira los puntos) de herida profunda en hombro derecho, provocada con arma cortopunzante, refiere dolor, calor, tumefacción, rubor, edema local. Una acción insegura fue: Inadecuada exploración y manejo de herida. Inadecuado procedimiento de sutura. Inadecuado registro del procedimiento de sutura. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>7. E.A MODERADO (No 18565) paciente de 57 años, que consulta por trauma a nivel de muñeca causado accidentalmente por bovino, dan orden de sutura (9 puntos), manejo antibiótico y salida; asiste 2 días después a curación, encontrando secreción purulenta de aprox 3 cm con bordes enrojecidos y signos de infección. Una acción insegura fue: No existe registro del estado de como llego la herida (riesgo de exposición alto). Sutura después de 16 horas. No se identificó y gestiono el riesgo. E.A ocurrido en el mes de noviembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
--	--	---	--

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

<p>18. FALLAS EN LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE EGRESO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en la realización del plan de egreso" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18060) paciente de 2 años remitido al HILA con dx de obstrucción intestinal, Íleo Paralítico, que presenta flebitis mecánica por acceso venoso en pliegue de brazo dcho., con edema y enrojecimiento. En todas las notas de enfermería describe "sin signos de flebitis". Una acción insegura fue: No adherencia al manual de referencia y Contrareferencia. No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención, E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18879) Paciente de 63 años que reingresa a urgencias en menos de 72 horas por IVU no diagnosticada en la primera consulta. Paciente diabético, hipertenso y con dislipidemia de base. 1era consulta dx: resfriado común, 2da consulta dx: IVU (reconsulta). Una acción insegura fue: No gestión de riesgo clínico. Pte. diabético con patología urinaria no estudiada en la primera consulta, subestimada y finalmente tratada inadecuadamente. Alta precoz antes de 72 horas de manejo antibiótico en paciente con riesgo clínico alto: diabético, hipertenso. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
<p>19. DETERIORO NEUROLÓGICO</p> <p>(Riesgo Clínico)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deterioro neurológico" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18127) paciente masculino de 71 años, con sintomatología de hematoma postraumático posterior a caída desde su propia altura, que llega en ambulancia a las 4 de la tarde, por signos y síntomas debió remitirse a III nivel de atención inmediatamente. Se clasifica Triage III con Glasgow 10/15, se pasa a observación pero no se alerta al médico para atención inmediata. Se deja en camilla hasta las 7pm que llega el siguiente turno en donde es remitido como urgencia vital. Una acción insegura fue: No se ordena monitoreo neurológico pese al dx de traumatismo de cráneo. No se actuó oportunamente, frente a signos y síntomas clínicos. No se evidencia trabajo en equipo E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18332) paciente masculino de 26 años (venezolano), que ingresa a la 1:30am aproximadamente con TCE en estado de alicoramiento. No existe registro de atención de esta hora. No se informa en la entrega de turno y al ser valorado a las 9 am se encuentra con deterioro neurológico por lo que se decide intubar y enviar a tercer nivel. Paciente que no le realizan historia clínica, ni triage ni hoja neurológica desde la madrugada. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de salud. Inadecuada entrega y recibo de turno en el servicio. Administración de medicamento midazolam paciente con estado de alicoramiento. No</p>	

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

	<p>registro de historia clínica, mal abordaje de paciente. No identificación y gestión del riesgo. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 18044) Paciente masculino de 70 años, con sintomatología de ACV. En la 1ra atención, con cifras y tensionales elevadas de 195/100, disestesias derechas y dificultad de coordinación en hemicuerpo dcho., en manejo se indica Cloruro de sodio y antihipertensivos, no se describe evaluación y características de los síntomas manifestados por el paciente. Reconsulta en 48h con aumento de signos neurológicos: pérdida de fuerza en ambos MMSS, pierna izq. y disartria, le dieron manejo analgésico, reajustan antihipertensivos y remiten. Finalmente en el HUDN se interviene por hematoma subdural hemisférico izq., por TAC simple que mostro hematoma subdural crónico agudizado. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis y examen físico, principalmente neurológico ante claros síntomas neurológicos que presenta el paciente en su primera consulta. No se ordena hoja neurológica durante la estancia únicamente el control de TA. Identifica el riesgo clínico de ACV y no se gestiona. E.A ocurrido en el mes de Septiembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>
--	---

GESTION DE HOSPITALIZACION

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
<p>1. FALLAS EN EL USO DE MEDICAMENTOS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en el uso de medicamentos" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18843) paciente de 80 años, que consulta por sensación de ahogo y dificultad para respirar. Paciente alérgico a la penicilina, al cual se le alcanzo a administrar ampicilina sulbactam 5cc presentando reacción alérgica prurito. Se informa a medico de turno quien ordena 200mg de hidrocortisona que revierte los síntomas. Una acción insegura fue: Formulación de medicamento a paciente alérgico. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p>
<p>2.DILIGENCIAMIENTO NO PERTINENTE O INCOMPLETO DE HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18409) paciente femenina de 53 años, que consulta 2 días después de su salida de hospitalización, por presentar flebitis infecciosa en dorso de mano izquierda posterior a inserción de</p>

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

<p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>catéter venoso. Una acción insegura fue: Incorrecto diligenciamiento de registros clínicos, notas de enfermería de inserción y retiro de catéter y condiciones de egreso del mismo, condiciones de ingreso del sitio de punción extrahospitalaria. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplasia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis, examen físico, evoluciones y diagnósticos. No se realizó cargue de la remisión en la plataforma. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.</p> <p>3. E.A MODERADO (No 18832) paciente de 19 años, con IVE farmacológico en el hospital la Rosa, ingresa 3 días después con cuadro clínico de dolor pélvico, astenia, adinamia, escalofríos, fiebre persistente, persistencia de sangrado vaginal achocolatado, fétido, hemograma con leucocitosis, se inicia Clindamicina y Gentamicina, en contexto con Endometritis post aborto con estancia hospitalaria de 6 días. Una acción insegura fue: Inadecuado registro de la vía de administración en historia clínica en órdenes médicas. No se evidencia seguimiento pos IVE. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
<p>3. DEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<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. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplasia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: Inadecuado comunicación asertiva en el equipo de salud. No se escuchó la información de la hija que refería ver mal neurológicamente a su madre. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.</p>	
<p>4.AUMENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Aumento de las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p>	

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

<p>ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>1. E.A MODERADO (No 18409) paciente femenina de 53 años, que consulta 2 días después de su salida de hospitalización, por presentar flebitis infecciosa en dorso de mano izquierda posterior a inserción de catéter venoso. Una acción insegura fue: No adherencia al Manual de enfermería, protocolo de venopuncion periférica. No adherencia al manual de Bioseguridad (No uso de guantes al retiro de catéter). E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18832) paciente de 19 años, con IVE farmacológico en el hospital la Rosa, ingresa 3 días después con cuadro clínico de dolor pélvico, astenia, adinamia, escalofríos, fiebre persistente, persistencia de sangrado vaginal achocolatado, fétido, hemograma con leucocitosis, se inicia Clindamicina y Gentamicina, en contexto con Endometritis post aborto con estancia hospitalaria de 6 días. Una acción insegura fue: No se evidencia seguimiento pos IVE. En valoración no hay examen pélvico bimensual verificación de reblandecimiento y elongamiento. Verificación de signos de infecciones aumentan riesgo. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
<p>5.DEFICIENTE VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO DEL PACIENTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente valoración médica al ingreso del paciente" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplastia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis, examen físico, evoluciones, diagnósticos. Inadecuado registro clínico del plan de cuidados diario por parte de todo el personal de salud. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.</p>	
<p>6.DEBILIDAD O NO REALIZACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Debilidad o no realización de la evolución del paciente" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplastia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: No se realizó cargue de la remisión en la plataforma. No se escuchó la información de la hija que refería ver mal neurológicamente a su madre. Inadecuado registro</p>	

		<p>clínico del plan de cuidados diario por parte de todo el personal de salud. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>7.INCOMPLETA O NO EJECUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y PLAN DE TRATAMIENTO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Incompleta o no ejecución del plan de cuidados y plan de tratamiento" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18409) paciente femenina de 53 años, que consulta 2 días después de su salida de hospitalización, por presentar flebitis infecciosa en dorso de mano izquierda posterior a inserción de catéter venoso. Una acción insegura fue: No adherencia al Manual de enfermería, protocolo de venopuncion periférica. No adherencia al manual de Bioseguridad (No uso de guantes al retiro de catéter). E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p> <p>2. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplastia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: No se escuchó la información de la hija que refería ver mal neurológicamente a su madre. Inadecuado registro clínico del plan de cuidados diario por parte de todo el personal de salud. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.</p> <p>3. E.A LEVE (No 18803) paciente femenina de 84 años hospitalizada 7 días quien presenta flebitis mecánica en MSI donde se encuentra canalizada y mal funcionamiento de su acceso venoso. Se retira acceso venoso y por orden médica no se realiza ya que tiene orden de salida. Una acción insegura fue: Exceso de confianza por parte del personal de Enfermería. No adherencia a protocolo de venopuncion. No reporte oportuno del caso de flebitis. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>	
	<p>8.REFERENCIA NO PERTINENTE O INOPORTUNA</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Referencia no pertinente o inoportuna" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplastia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: No se realizó cargue de la remisión en la plataforma. Inadecuada anamnesis, examen físico, evoluciones, diagnósticos. Inadecuada comunicación asertiva en el</p>	

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

	equipo de salud. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.
<p>9.DETERIORO NEUROLÓGICO</p> <p>(Riesgo Clínico)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deterioro neurológico" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18205) paciente femenina de 61 años, que ingresa por desmayo, posterior mareo y vomito. Se hospitaliza por 5 días en donde diariamente cambia el dx: gastritis, IVU, distensión vesicular, coledocolitiasis, apendicitis aguda, otitis supurativa izquierda; antecedente de acondroplastia y retardo mental leve. Finalmente al 5to día de hospitalización es aceptada por el HUDN en donde diagnostican meningitis. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis, examen físico, evoluciones, diagnósticos. Inadecuada anamnesis, examen físico, evoluciones, diagnósticos. Inadecuado comunicación asertiva en el equipo de salud. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Hospital La Rosa. RED SUR.</p>

GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
<p>1. FALLAS EN EL USO DE MEDICAMENTOS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en el uso de medicamentos" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A MODERADO (No 18758) Paciente de 44 años q asiste al servicio de pos consulta manifestando mareo, visión borrosa, decaimiento y dificultad para mantenerse despierta. Manifiesta que en última consulta de control de tiroides se le formulo levotiroxina de 25mg, pero le entregaron de 75mg (dosis incorrecta), alcanza a tomar 23 pastillas antes de percatarse del error, Se le solicita los medicamentos restantes para volver a formular correctamente. Una acción insegura fue: Almacenar medicamentos similares en el mismo cajón. No se realiza doble chequeo al momento de dispensar medicamentos. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud Cabrera. RED ORIENTE.</p>

GESTION DE LABORATORIO

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
<p>1. FALLAS EN EL DESARROLLO DE METODOLOGÍA</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en el Desarrollo de metodología" Toda vez que se evidencian 12 eventos adversos:</p> <p>E.A LEVE (No 18902-18903-18904-18905-18906-18908-18909-18910-18911-18912-18913-18914)</p> <p>Pacientes que asisten con orden medica en el mes de noviembre para toma de creatinina, se realiza facturación pero no se reporta el resultado, se indica que no se pudo procesar la muestra y se debe volver a tomar. Una acción insegura fue: No experticia en manejo de los nuevos equipos y el sistema de laboratorio. Cambio de equipos, técnicas y sistema de reporte en laboratorio. No organización al momento de procesamiento de muestras. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. RED ORIENTE.</p>
<p>2. INADECUADA TOMA DE MUESTRAS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada toma de muestras" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A LEVE (No 18348) paciente a quien se le realizo doble punción por error en la toma de muestra de laboratorio, (tubos con tapa de color incorrecto). Una acción insegura fue: No adherencia al protocolo de toma de muestra venosa. No organización al momento de procesamiento de muestras. No realizar verificación de validación de examen. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud la Caldera. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A LEVE (No 18353) paciente a quien se le realizo doble punción por error en la toma de muestra de laboratorio, (tubos con tapa de color incorrecto). Una acción insegura fue: No adherencia al protocolo de toma de muestra venosa. No organización al momento de procesamiento de muestras. No realizar verificación de validación de examen. E.A ocurrido en el mes de Octubre de 2024, en el Centro de Salud la Caldera. RED OCCIDENTE.</p>
<p>3. NO PROCESAMIENTO DE MUESTRAS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No procesamiento de muestras" Toda vez que se evidencian 12 eventos adversos:</p> <p>E.A LEVE (No 18902-18903-18904-18905-18906-18908-18909-18910-18911-18912-18913-18914)</p> <p>Pacientes que asisten con orden medica en el mes de noviembre para toma de creatinina, se realiza facturación pero no se reporta el resultado, se indica que no se pudo procesar la muestra y se debe</p>

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

volver a tomar. Una acción insegura fue: No organización al momento de procesamiento de muestras. No realizar verificación de validación de examen. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Hospital Santa Mónica. **RED ORIENTE.**

MATERIALIZACION DE RIESGOS POBLACIONALES 2do Semestre 2024

RIA MATERNO PERINATAL

MODO DE FALLA: Mortalidad materna y perinatal

EVENTO MATERIALIZADO: Se evidencia la materialización del riesgo "Mortalidad materna y Perinatal" (PERINATAL) Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:

E.A CENTINELA (No 18900) paciente de 25 años que presenta muerte perinatal (21 semanas de embarazo) por corioamnionitis secundaria a vaginosis bacteriana gestacional. Una acción insegura fue: No identificación y gestión de riesgo clínico en gestante con vaginosis bacteriana. No aplicación de la GPC de vaginosis bacteriana durante la gestación. No adherencia a la RIA materno perinatal para la identificación y gestión de riesgos clínicos en este grupo poblacional. E.A ocurrido en el mes de Diciembre de 2024, en el Centro de Salud de Obonuco. **RED OCCIDENTE.**

Fuente: SEGURIDAD DEL PACIENTE (Reporte De Eventos Adversos)

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	04/03/2025
REVISADO PÓR:	Jaime Alberto Santacruz Santacruz	FECHA	04/03/2025