

	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.	10	FECHA DEL INFORME	10/10/24
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO	Todos los procesos		
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE	Gerente, Subgerente de salud, Secretario general, Profesional universitario-ingeniero biomédico, Jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas, Asesora grupo interno de trabajo talento humano, Subgerente financiero, Jefe Oficina asesora Jurídica, Jefe Oficina Control Interno, Profesional Universitario- SIAU, Profesional universitario- química farmacéutica, Directores Operativos de red, Bacterióloga		
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA	Primer semestre 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 2024 realiza la evaluación de manera independiente a la gestión de los riesgos de la Empresa, así como la pertinencia y la efectividad de los controles establecidos.			
PRODUCTO			
<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			

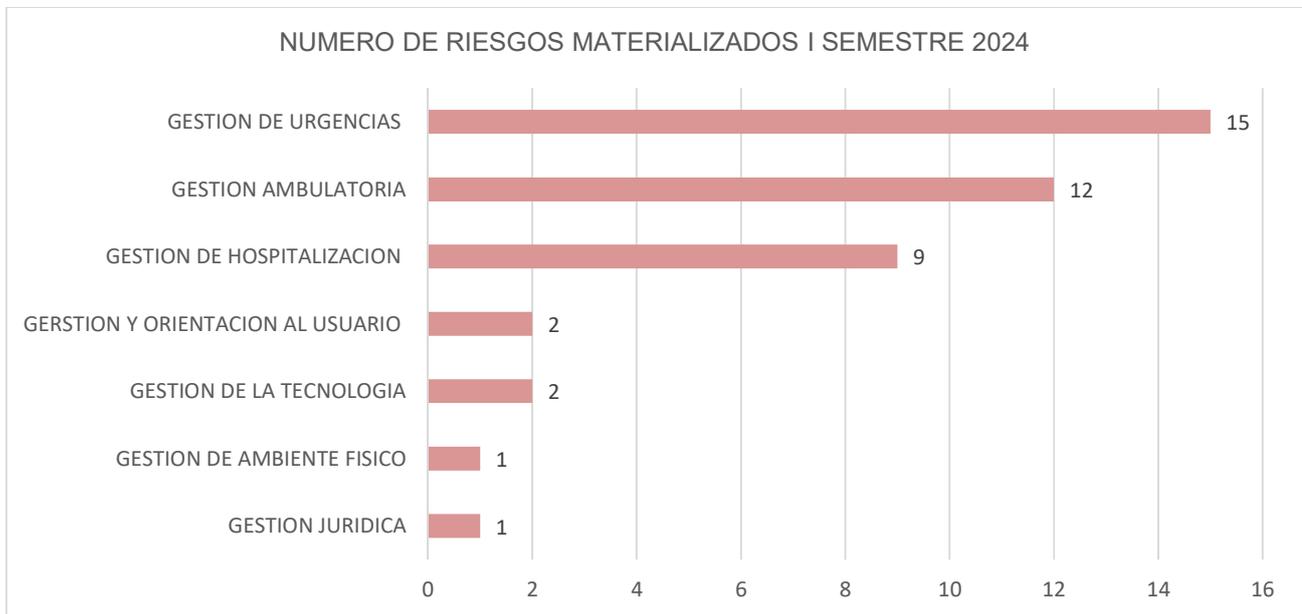
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS PRIMER SEMESTRE DE 2024

La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoria vigencia 2024 realiza la evaluación de manera independiente a la gestión de los riesgos de la Empresa, así como la pertinencia y la efectividad de los controles establecidos obteniendo los siguientes resultados:

NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS PRIMER SEMESTRE 2024

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



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

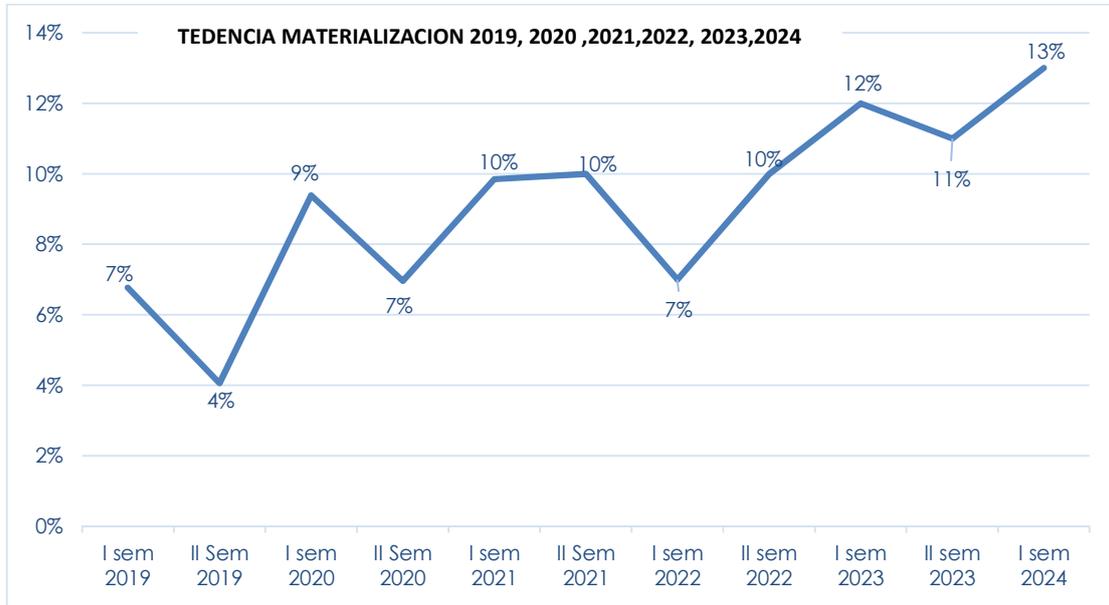
RIESGOS INSTITUCIONALES/PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2019		SEGUNDO SEMESTRE 2019		PRIMER SEMESTRE 2020		SEGUNDO SEMESTRE 2020		PRIMER SEMESTRE 2021		SEGUNDO SEMESTRE 2021		PRIMER SEMESTRE 2022		SEGUNDO SEMESTRE 2022		PRIMER SEMESTRE 2023		SEGUNDO SEMESTRE 2023		PRIMER SEMESTRE 2024	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS 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
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
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
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
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
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
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	0	14	0	14	0	23	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0	5	0	5	0	5	1	13	1
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
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
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1	26	0	18	0
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
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6	24	8	24	6	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
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6	37	18	37	14	37	17	37	15
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10	53	7	53	12
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	37	1	37	1	38	0
EQUIPO BIOMEDICO													34	0	34	0	34	0	34	0	20	0
SICOF ASISTENCIAL																					18	5
RIESGOS POBLACIONALES																					8	0
TOTAL	236	16	123	5	330	31	330	23	203	20	203	21	310	23	329	33	326	38	326	37	349	47
PORCENTAJE	7%		4%		9%		7%		10%		10%		7%		10%		12%		11%		13%	

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%
MATERIALIZACION MISIONAL (Identificados/materializados)	10/115= 9%	NA	23/225= 10%	18/225= 8%	16/139= 12%	18/139= 13%	20/259= 8%	31/259= 12%	37/259= 14%	33/259= 13%	43/235= 18%

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

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

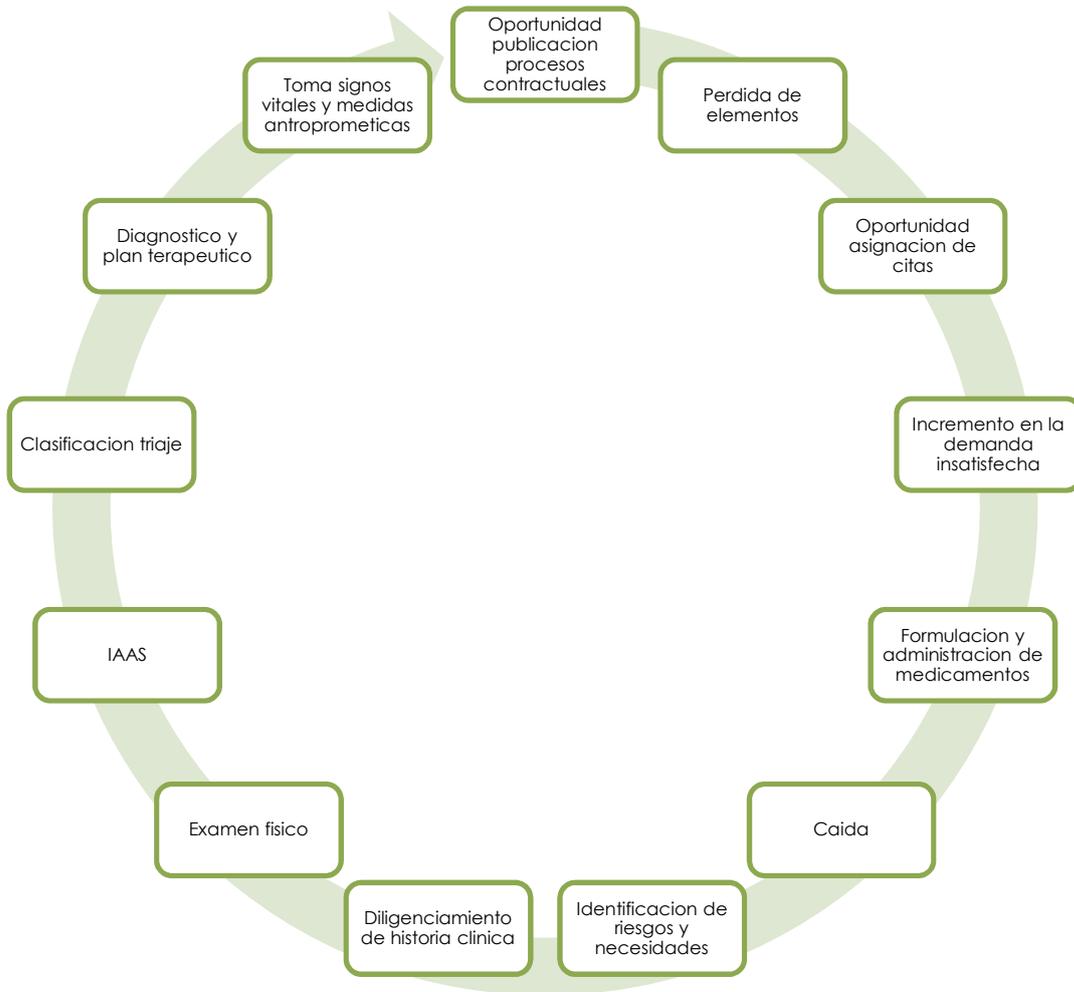
A continuación, se presenta la tendencia de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021,2022, 2023, 2024



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 I SEMESTRE 2024

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

NIVEL DE SEVERIDAD	NO.
EXTREMO	0
ALTO	20
MODERADO	24
BAJO	3
TOTAL	47

MATERIALIZACION POR RED I SEMESTRE 2024

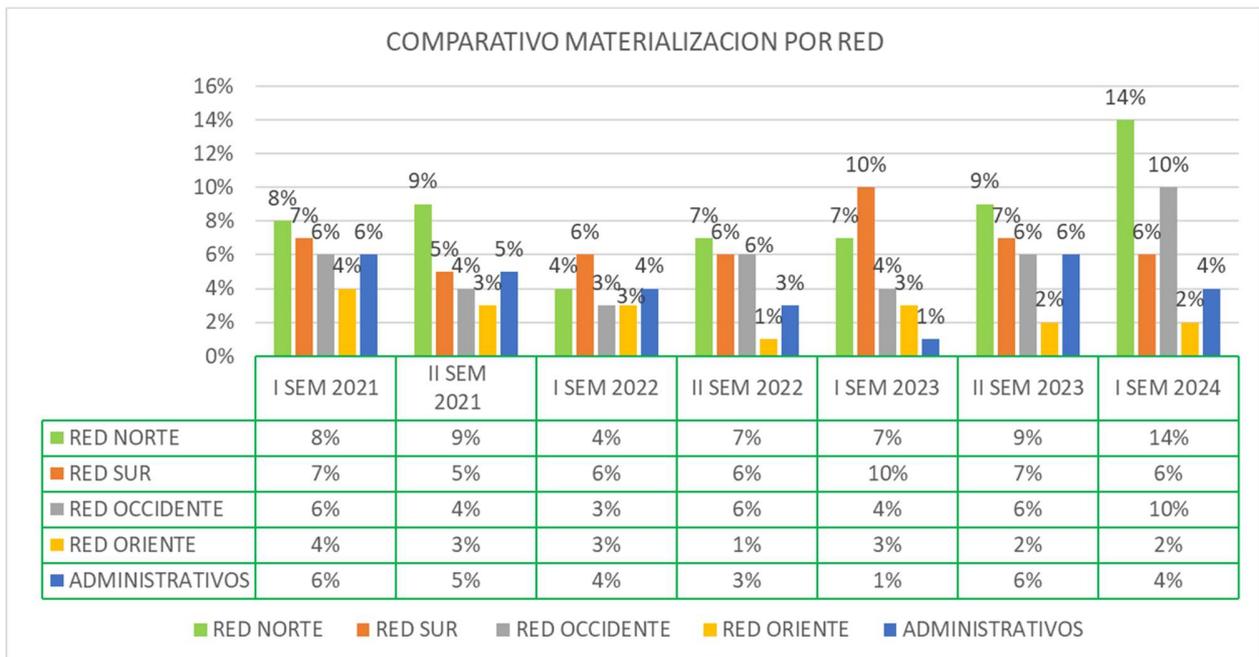
A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente al primer semestre de 2024

I SEM 2024				
RED	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS	PORCENTAJE	META
NORTE	190	27	14%	≤9,6%
SUR	217	14	6%	≤10%
OCCIDENTE	190	19	10%	≤8,6%
ORIENTE	180	3	2%	≤ 7.1%
ADMINISTRATIVOS	114	4	4%	≤ 6%

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

COMPARATIVO MATERIALIZACION POR RED

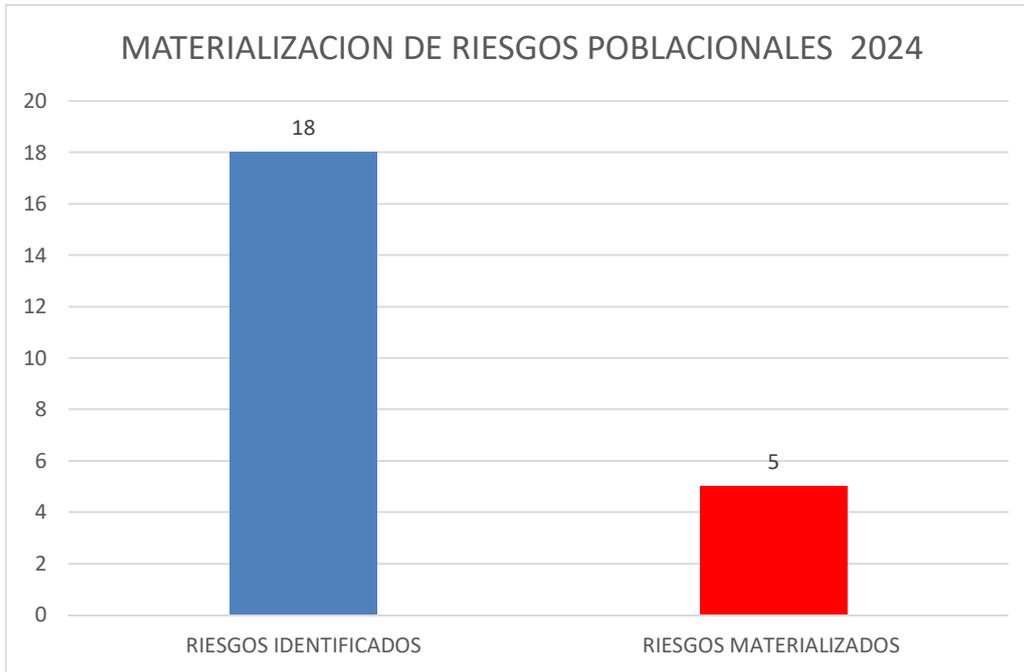
A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red de la vigencia 2021, 2022, 2023, 2024



MATERIALIZACION RIESGOS POBLACIONALES (PRIMER SEMESTRE 2024)

A continuación se describe la materialización de riesgos poblacionales correspondiente a la vigencia 2024

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



Descripcion de los riesgos poblacionales materializados

RIA MATERNO PERINATAL

1. Aumento en el embarazo no deseado
2. Mortalidad materna y perinatal (1 evento adverso)

RIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

3. Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental

RIA ADULTEZ Y VEJEZ

4. Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas
5. Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental

Materialización tipología SST -emergencias y desastres 2023

TIPOLOGIA RIESGOS SST	PRIMER SEMESTRE 2023	SEGUNDO SEMESTRE 2023	PRIMER SEMESTRE 2024
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL MATERIALIZADOS
BIOLOGICO	1	2	1

INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

BIOMECÁNICO	3	2	5
MECÁNICO	1	2	0
PSICOSOCIAL	0	0	0
VIAL	0	0	0
PUBLICO	0	5	1
CAIDAS	0	0	2
LOCATIVO	5	2	1
TOTAL	10	13	10

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

Materialización de riesgos ambientales

A continuación, se presenta la materialización de riesgos de la tipología ambiental correspondiente al primer semestre de 2024

TIPOLOGIA RIESGOS AMBIENTALES	PRIMER SEMESTRE 2023	SEGUNDO SEMESTRE 2023	PRIMER SEMESTRE 2024
IDENTIFICADOS	TOTAL MATERIALIZADOS	TOTAL, MATERIALIZADOS	TOTAL, MATERIALIZADOS
18	0	0	0

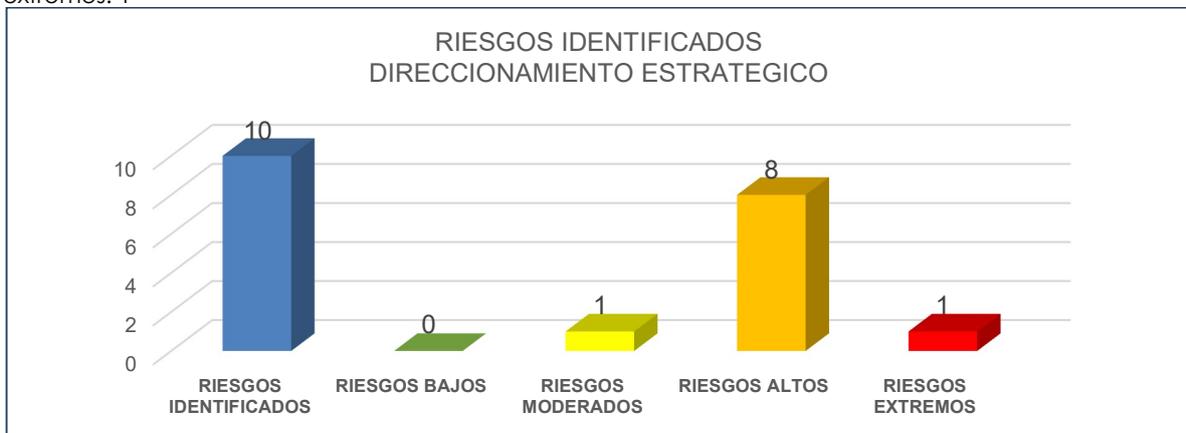
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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 primer semestre de 2024 se describen a continuación:

Riesgos identificados: 10
Riesgos materializados: 0



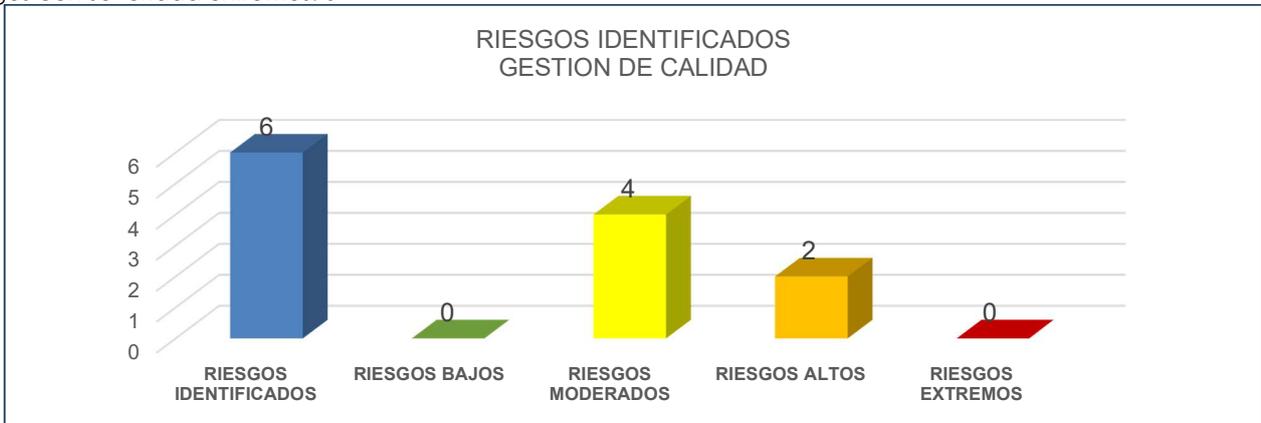
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

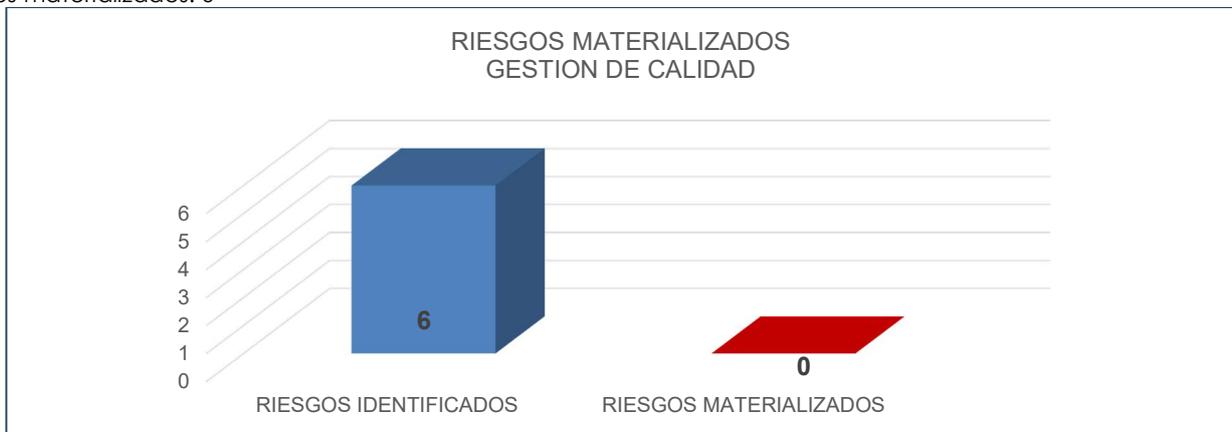


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

- Riesgos identificados: 6
- Riesgos materializados: 0



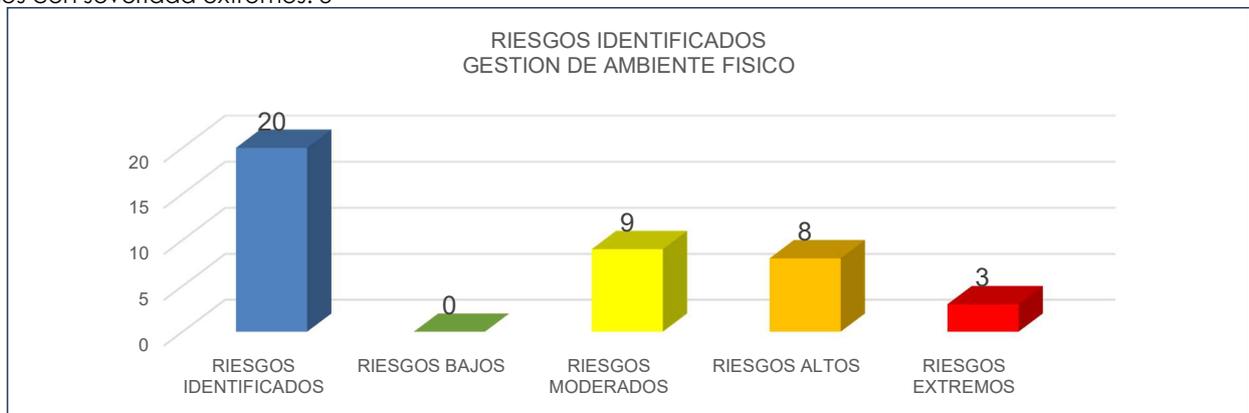
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

GESTION DE AMBIENTE FISICO

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

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

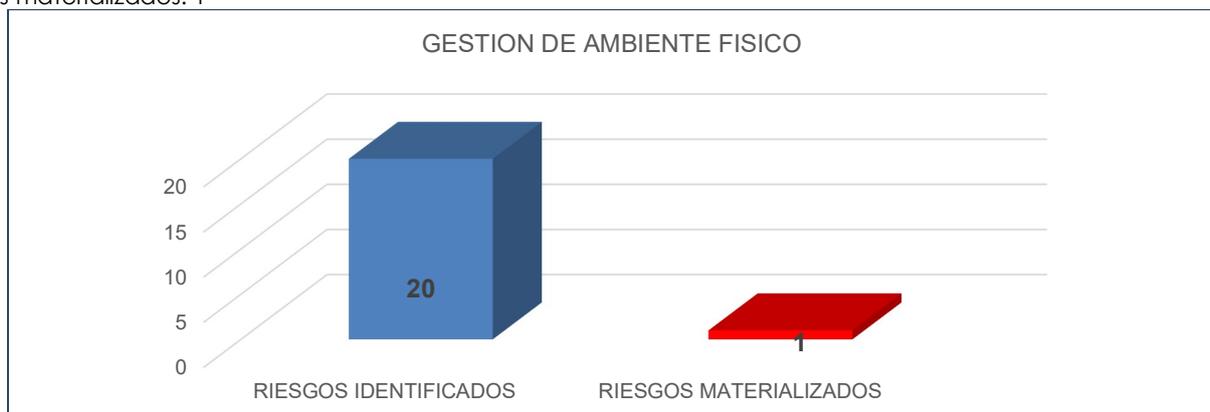


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Riesgos identificados: 20
 Riesgos materializados: 1



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

Descripción de los riesgos materializados

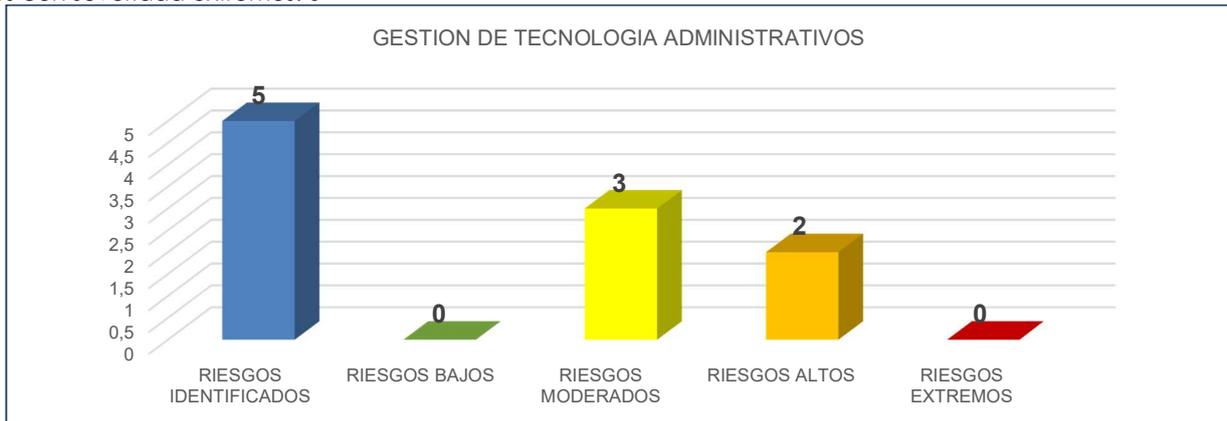
1. Reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a pérdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal.

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



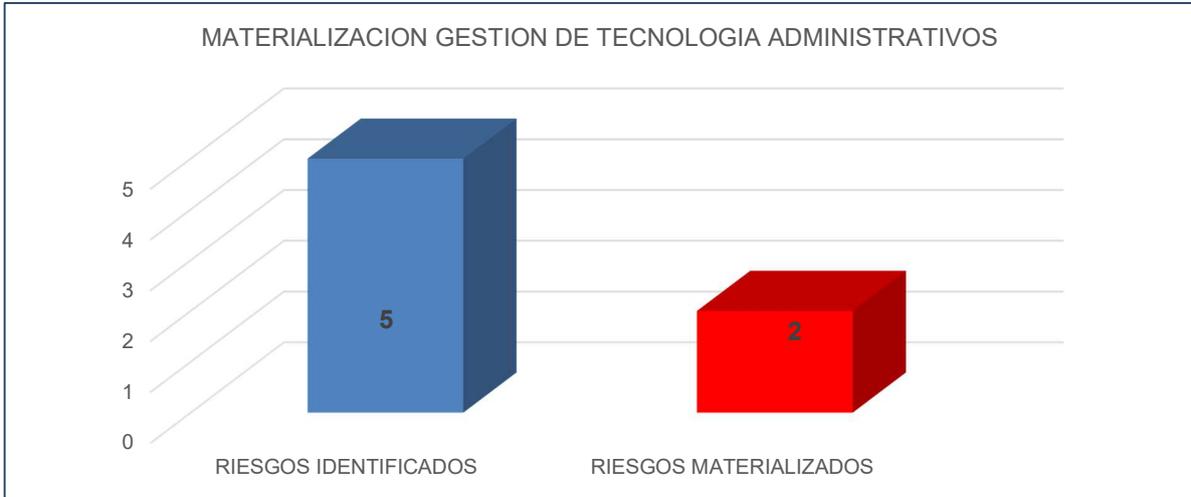
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Riesgos identificados: 5
 Riesgos materializados: 2

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



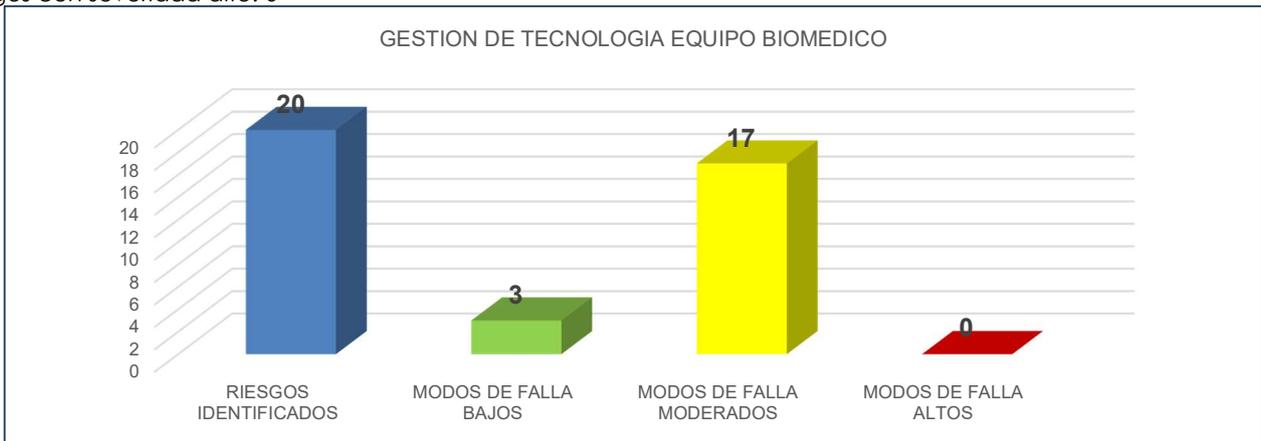
DESCRIPCION DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

- 1.Efecto dañoso sobre el bien publico por falla de equipos biomédicos debido a falta de mantenimiento preventivo y correctivo
2. Afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a no realizar mantenimientos preventivos y por uso inadecuado de los equipos biomédicos

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

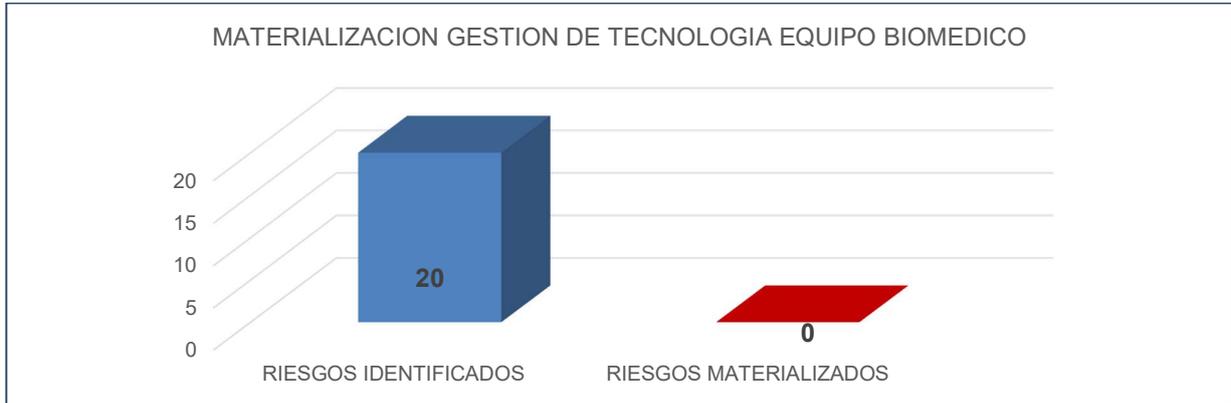


RIESGOS MATERIALIZADOS

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

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

Riesgos identificados: 20
 Riesgos materializados: 0

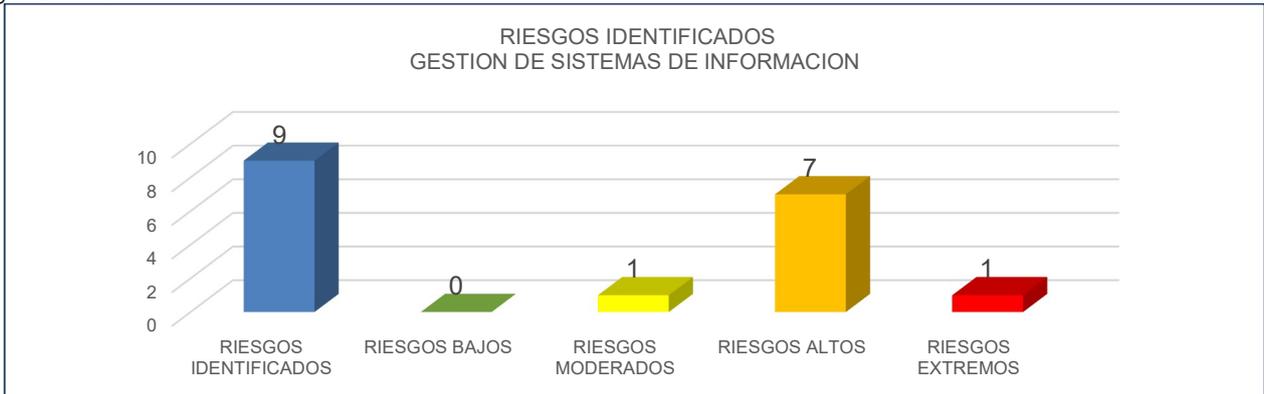


GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Riesgos identificados: 9
 Riesgos con severidad bajo: 0
 Riesgos con severidad moderada: 1
 Riesgos con severidad alto: 7
 Riesgos con severidad extremos: 1



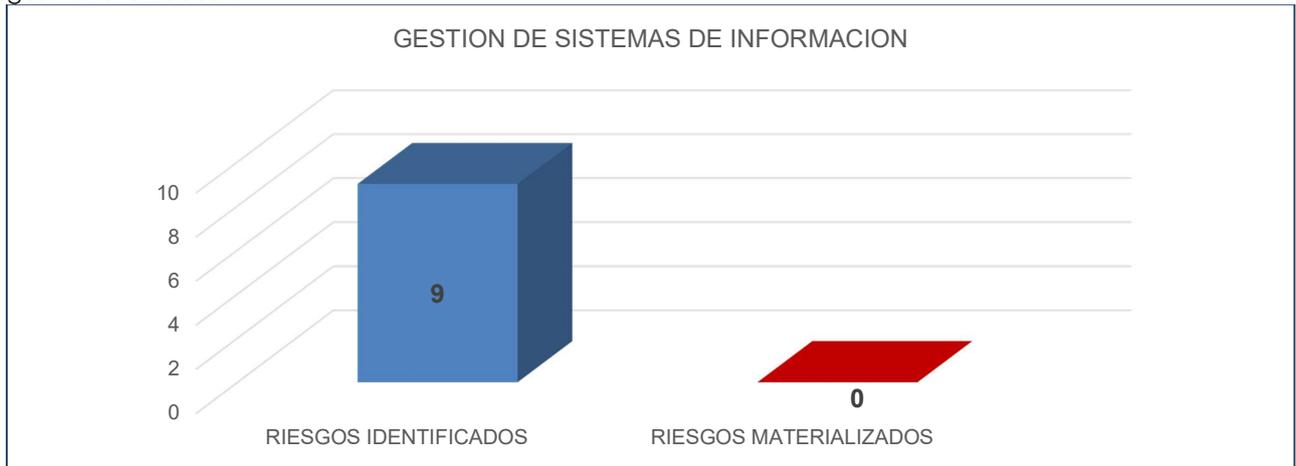
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Riesgos identificados: 9
 Riesgos materializados: 0



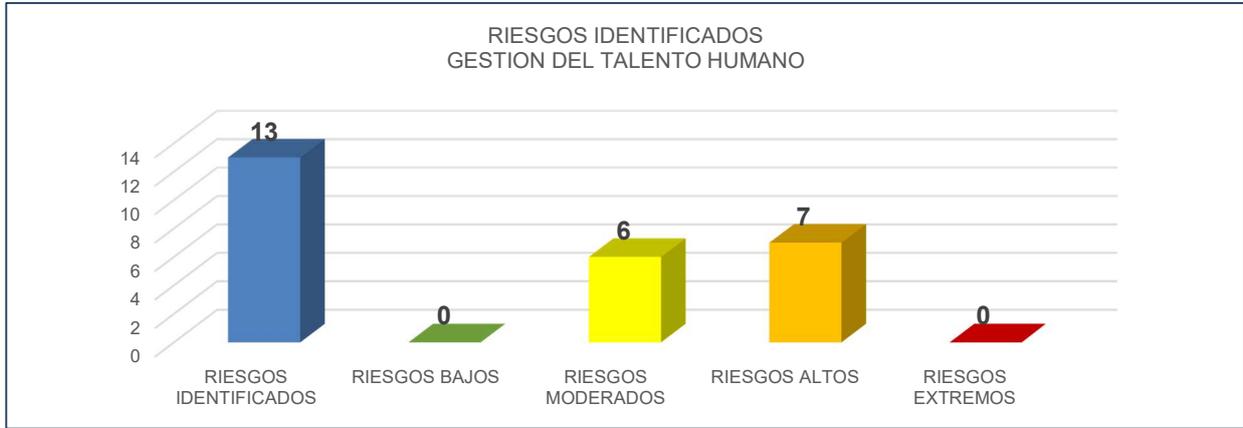
GESTION DEL TALENTO HUMANO

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

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

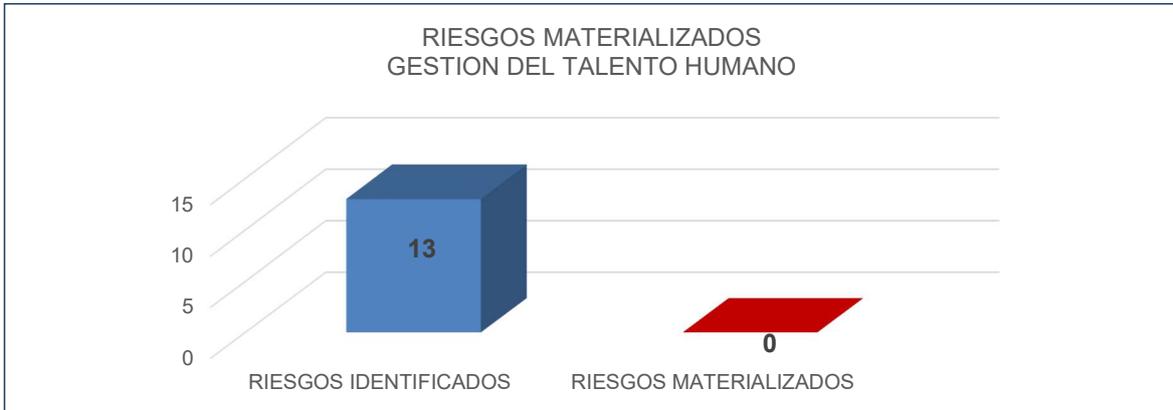


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Riesgos identificados: 13
 Riesgos materializados: 0



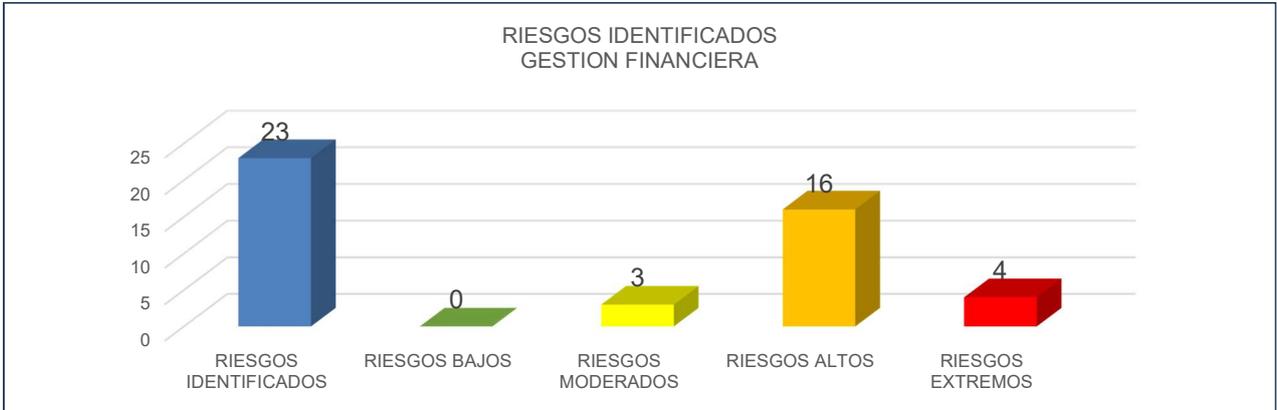
GESTION FINANCIERA

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

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



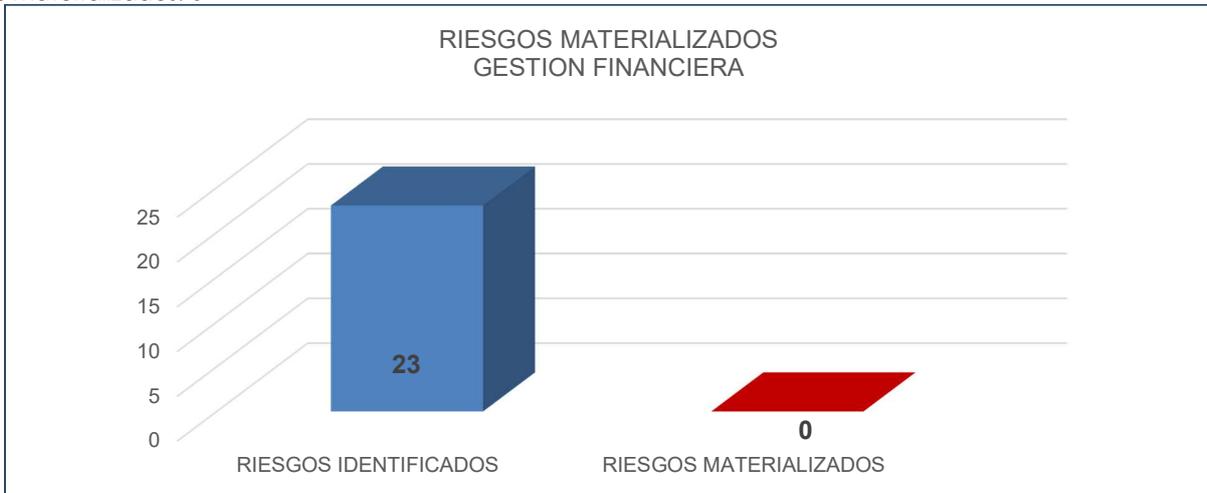
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Riesgos identificados: 23

Riesgos materializados: 0



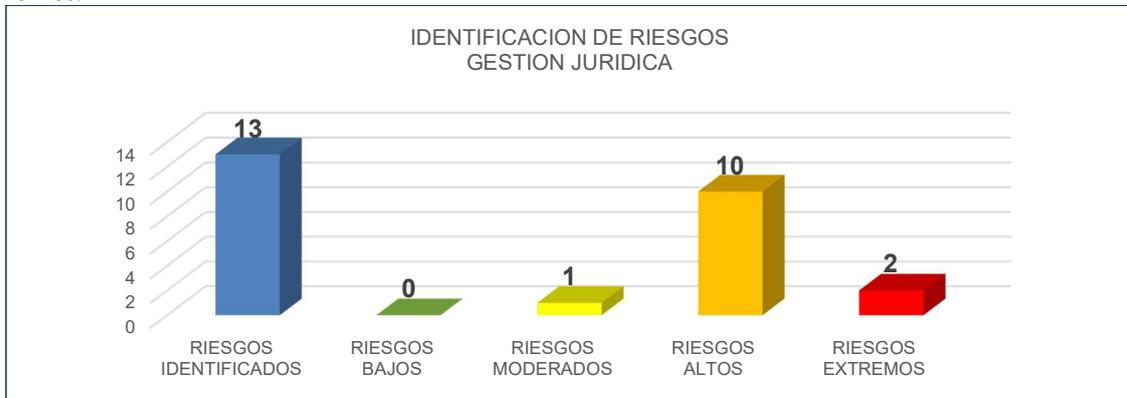
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

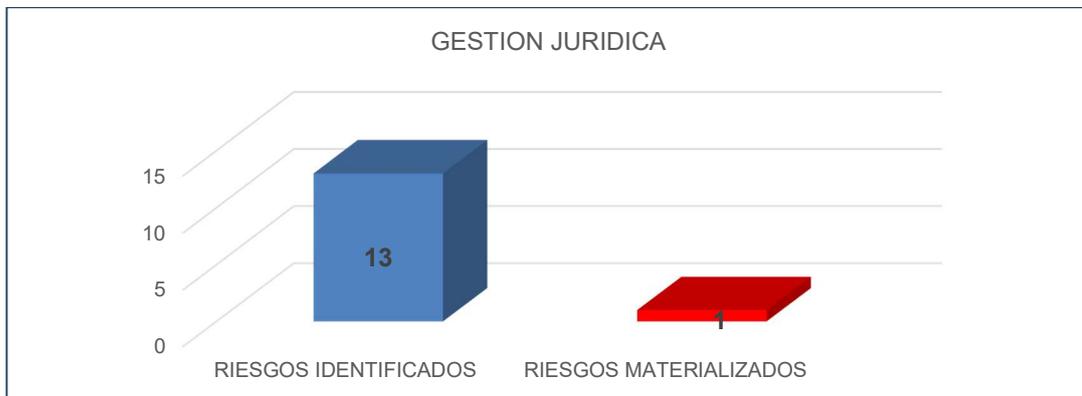


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

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

Riesgos identificados: 13
 Riesgos materializados: 1



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

Descripción de riesgos materializados

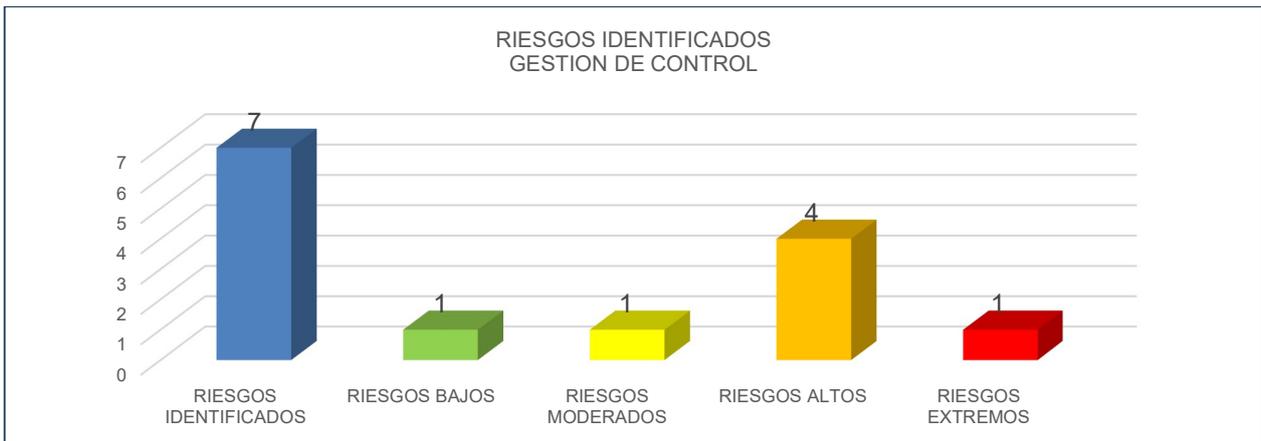
1. Vulneración de los principios de publicidad debido a publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el Secop y plataforma SIA del proceso contractual.

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

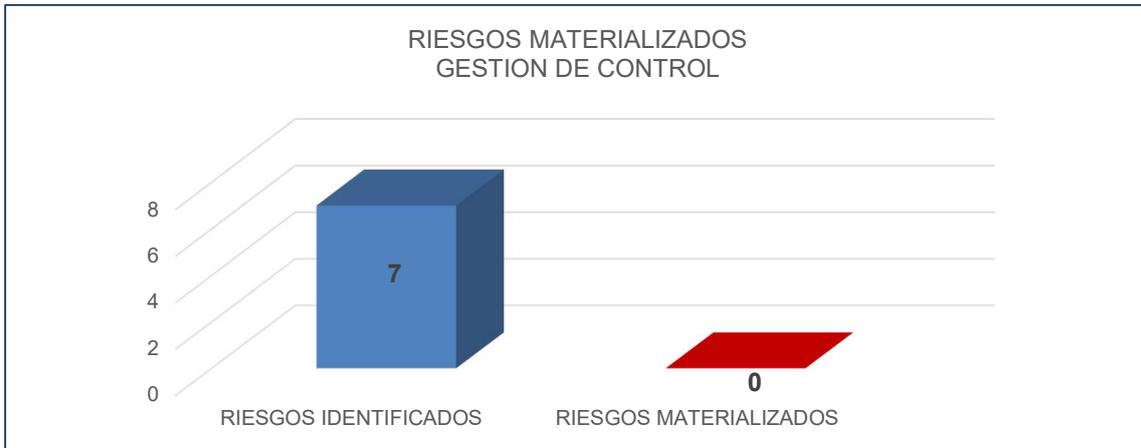


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 7
 Riesgos materializados: 0

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

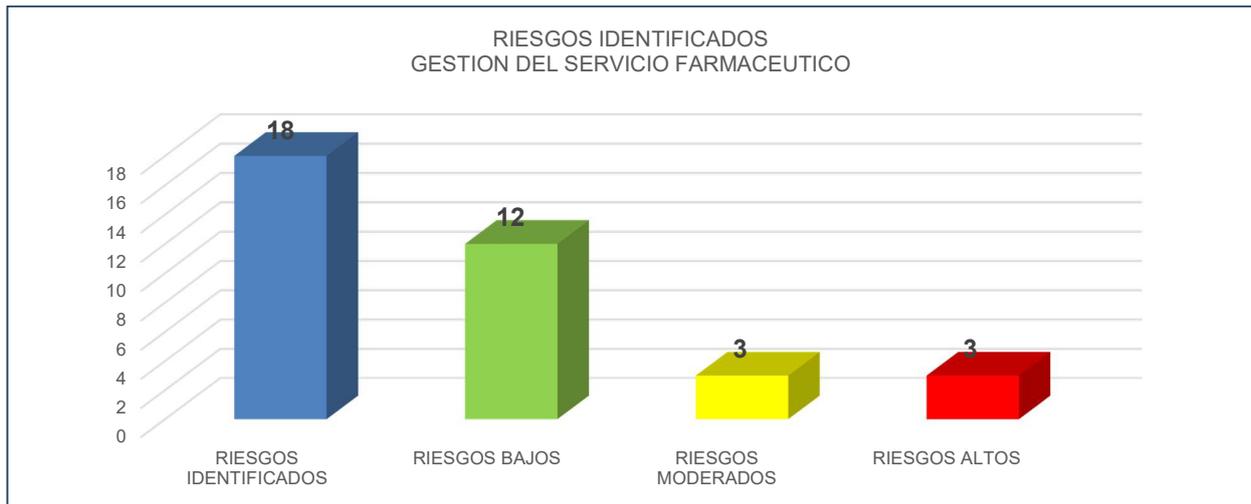


GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO

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

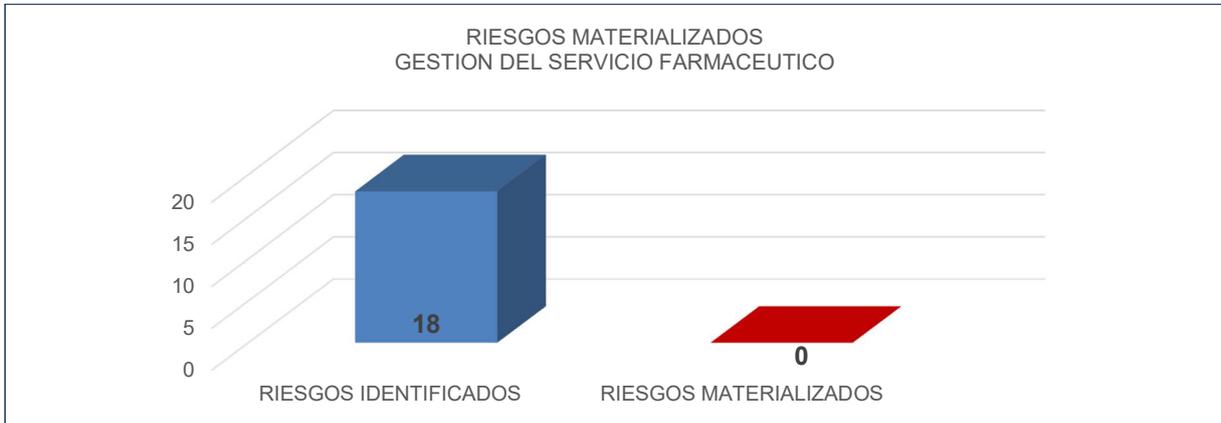


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 18
 Modos de falla materializados: 0

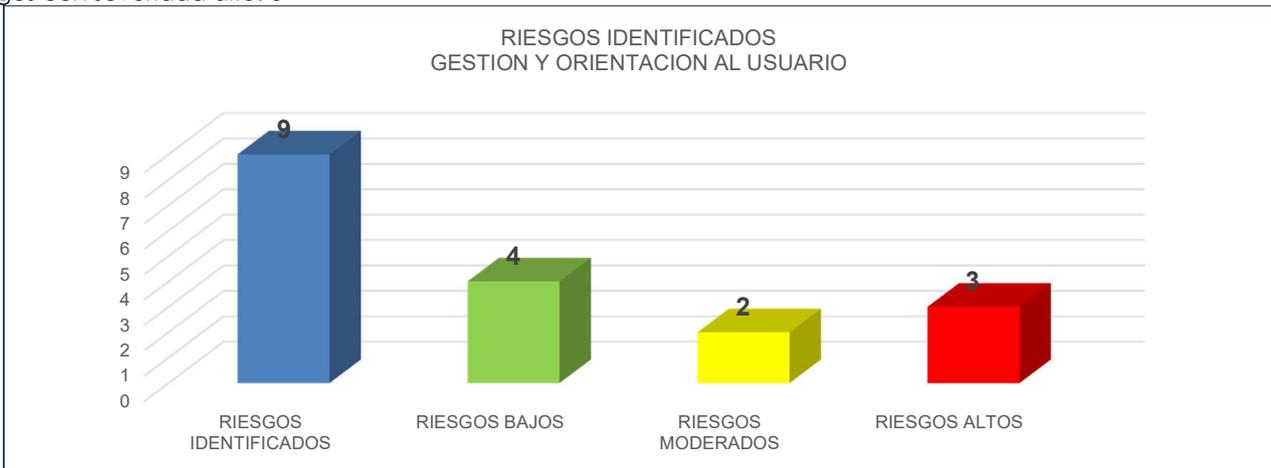


GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO

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



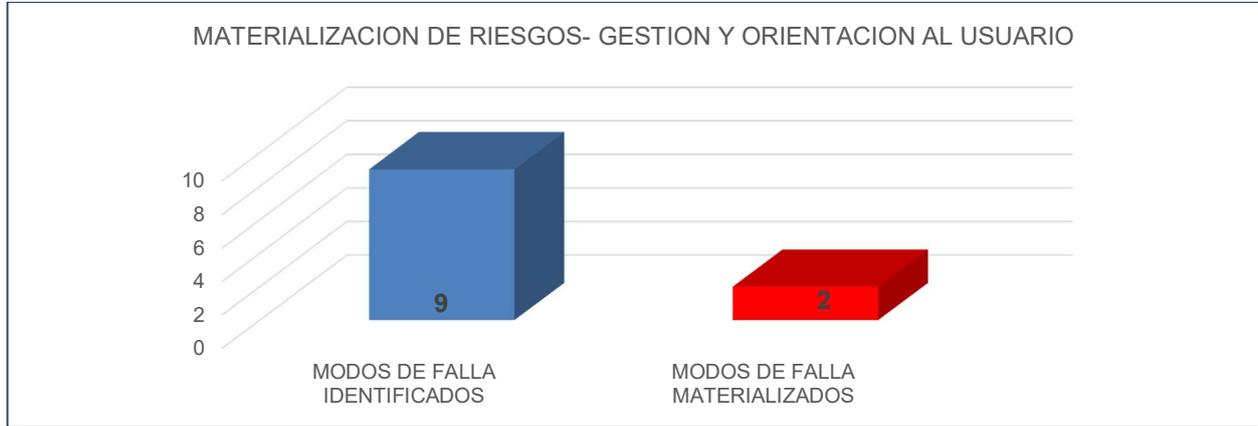
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 9

Modos de falla materializados: 2



Descripción de riesgos materializados

1. Oportunidad asignación de citas
2. Demanda insatisfecha

GESTION DE HOSPITALIZACION

RIESGOS IDENTIFICADOS

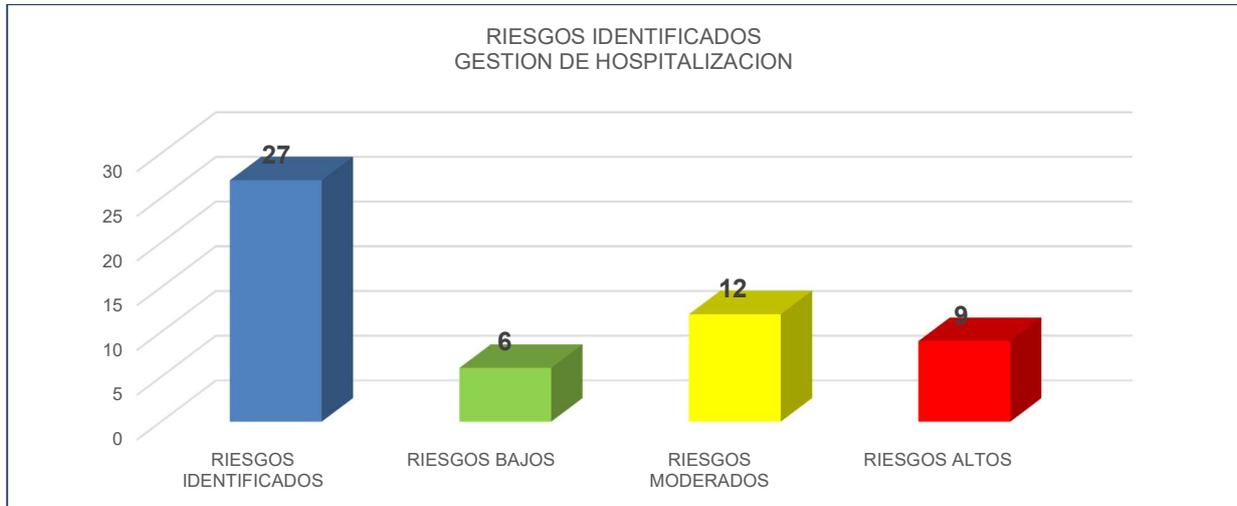
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

Riesgos identificados: 27

Riesgos con severidad bajo: 6

Riesgos con severidad moderada: 12

Riesgos con severidad alto: 9



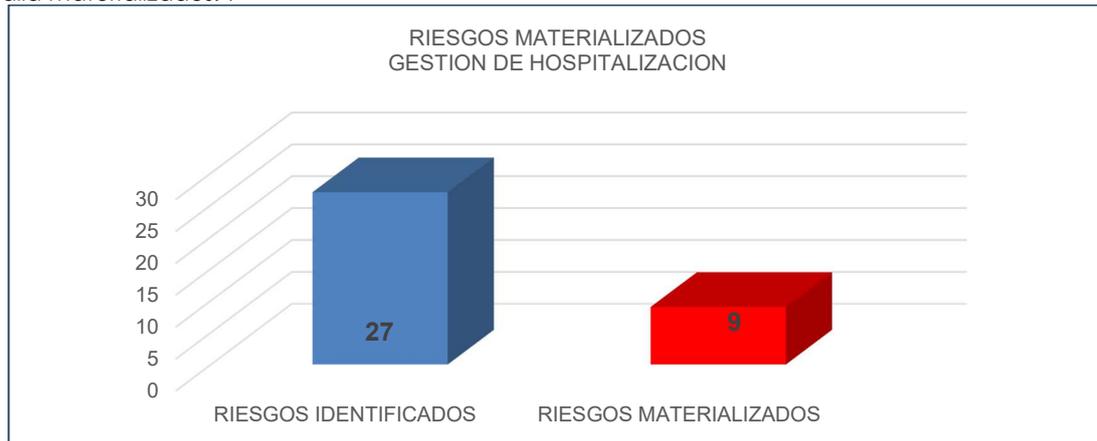
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 27

Modos de falla materializados: 9



Descripción de riesgos materializados

1. Fallas en el uso de medicamentos
2. Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
4. Debilidad o no realización de la evolución del paciente
5. No identificación de riesgos y necesidades al ingreso
6. Fallas en la formulación y administración de medicamentos
7. Deficiente realización del plan de egreso
8. Referencia no pertinente o inoportuna
9. Descompensación del sistema endocrino

GESTION AMBULATORIA

RIESGOS IDENTIFICADOS

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

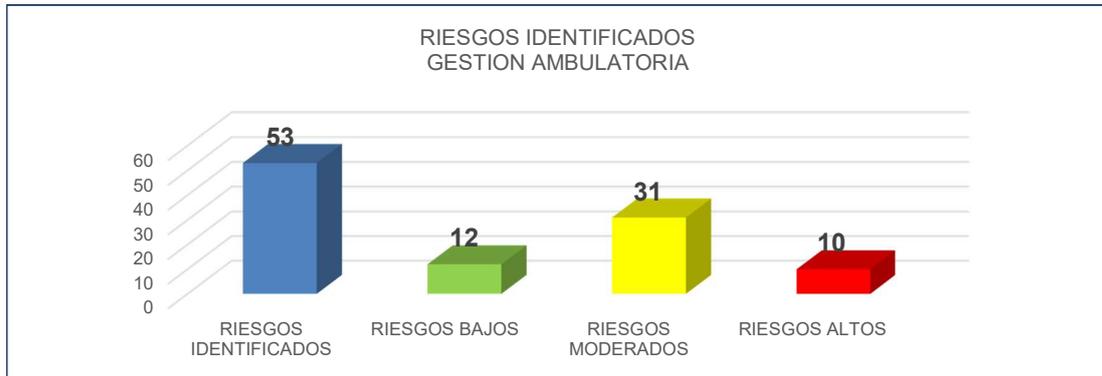
Riesgos identificados: 53

Riesgos con severidad bajo: 12

Riesgos con severidad moderada: 31

Riesgos con severidad alto: 10

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

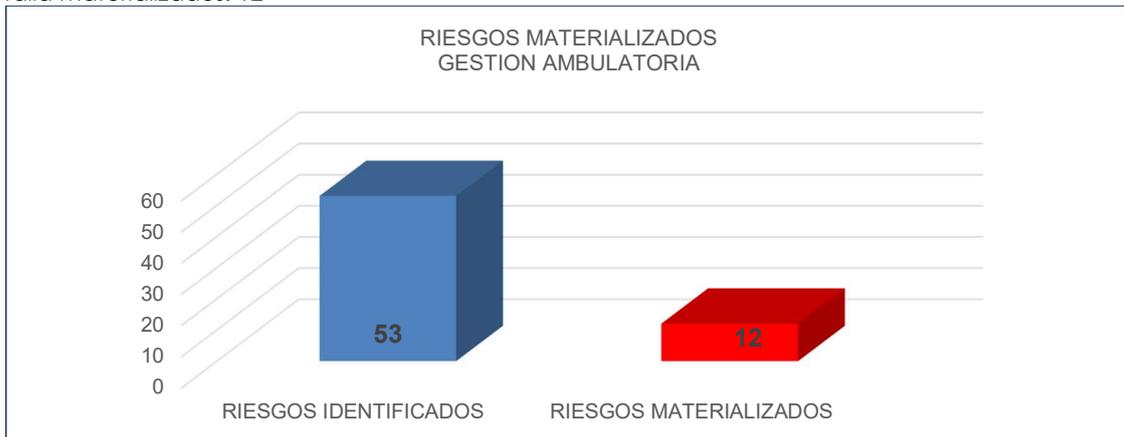


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 53

Modos de falla materializados: 12



Descripción de riesgos materializados

1. Caídas del paciente
2. Fallas en el uso de medicamentos
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
4. Aumento de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)
5. Falla en la ejecución del tratamiento
6. Anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso no pertinente o incompleta
7. Debilidad en la búsqueda de la población objeto
8. Debilidad al realizar la anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso
9. Deficiente revisión del historial medico
10. Deterioro clínico cardiovascular
11. Mortalidad materna y/o perinatal
12. inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas

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

GESTION DE URGENCIAS

RIESGOS IDENTIFICADOS

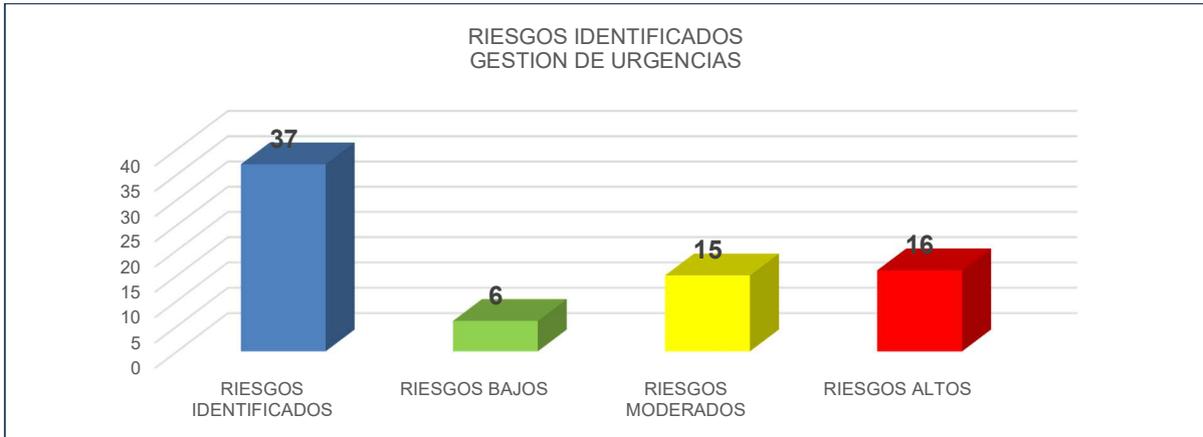
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

Riesgos identificados: 37

Riesgos con severidad bajo: 6

Riesgos con severidad moderada: 15

Riesgos con severidad alto: 16

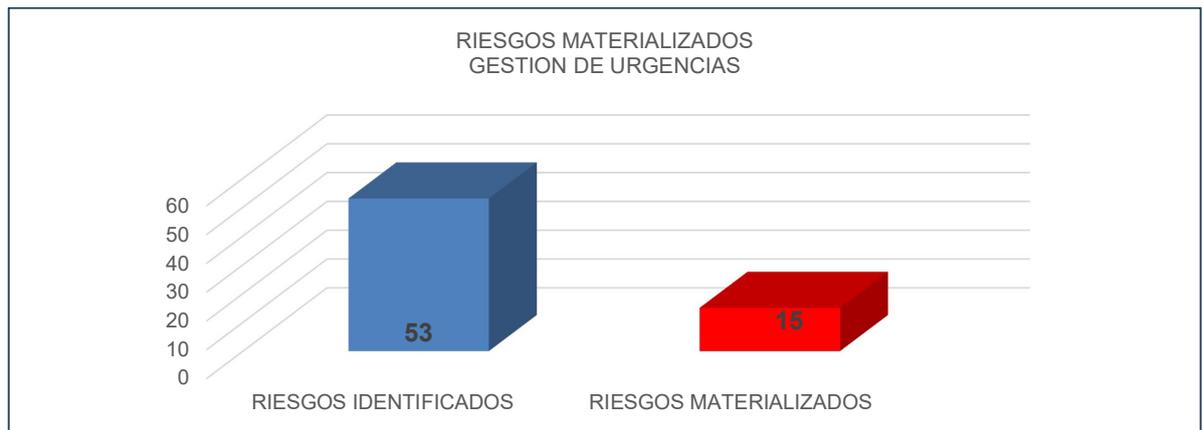


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37

Modos de falla materializados: 15



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

Descripción de riesgos materializados

1. Caídas del paciente
2. Diligenciamiento no pertinente o incompleto de historia clínica por parte de los profesionales
3. Deficiente comunicación entre el equipo de salud
4. Aumento de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)
5. Error en la clasificación del triage
6. Anamnesis e identificación de riesgos y necesidades al ingreso no pertinente o incompleta
7. Diagnóstico y plan terapéutico no pertinente (definir conductas de egreso de la consulta médica de urgencias)
8. No reevaluación del estado clínico del paciente
9. Deficiente toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas
10. realización de examen físico incompleto
11. Deficiente ejecución del plan de cuidados
12. Fallas en la realización del plan de egreso
13. Deterioro neurológico
14. Deterioro clínico cardiovascular
15. Deterioro clínico respiratorio

GESTION DE LABORATORIO

RIESGOS IDENTIFICADOS

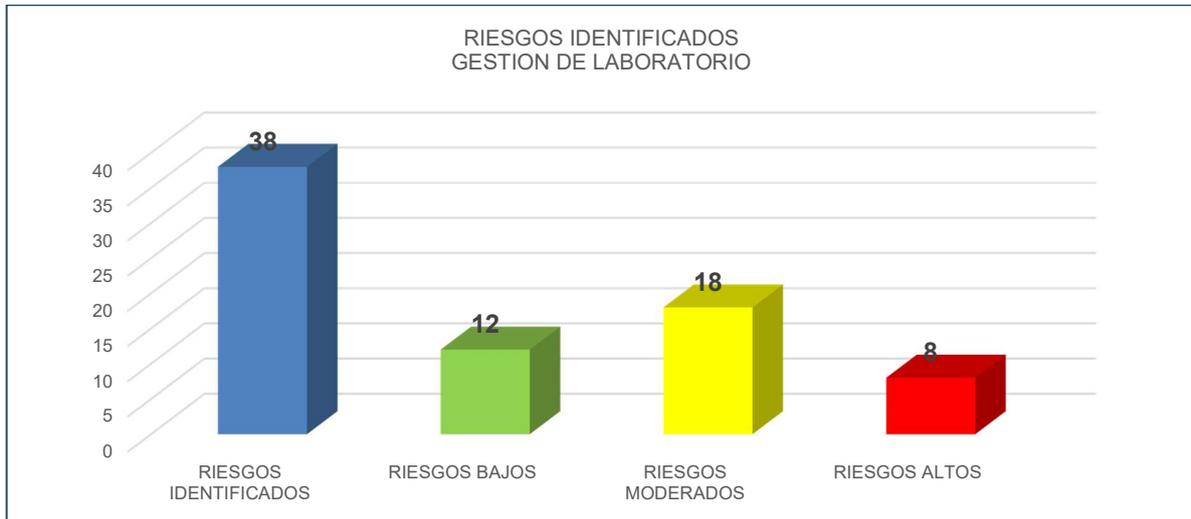
El número de riesgos que se encuentran identificados se describen a continuación:

Riesgos identificados: 38

Riesgos con severidad bajo: 12

Riesgos con severidad moderada: 18

Riesgos con severidad alto: 8

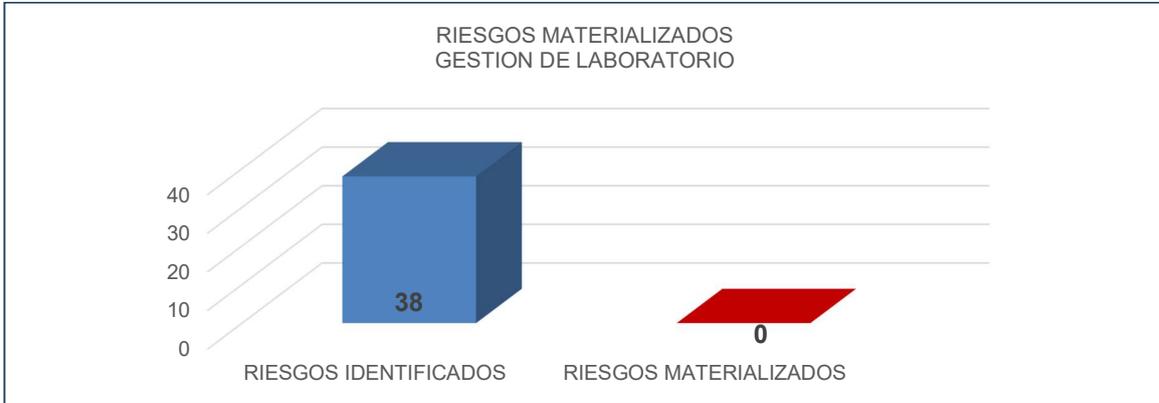


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

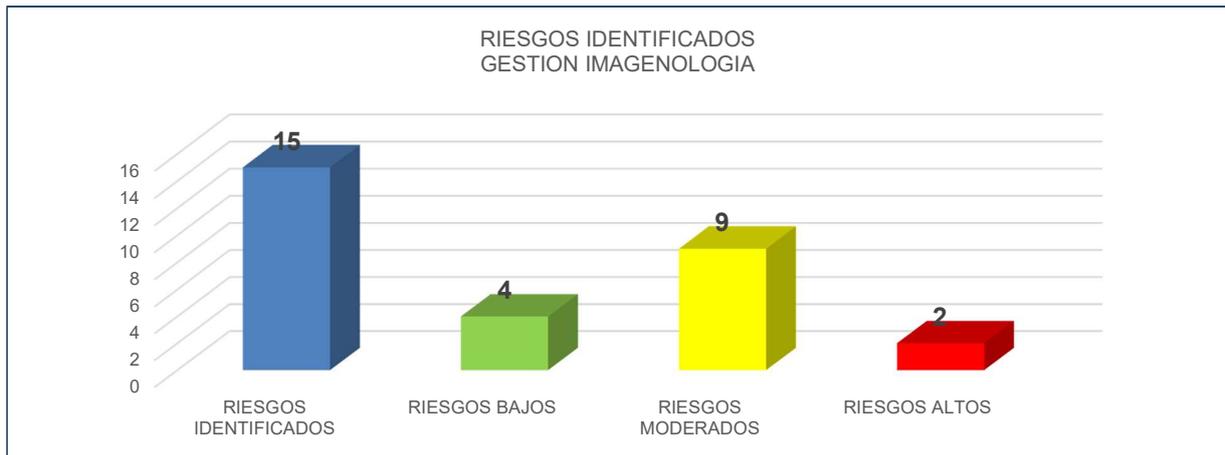
Modos de falla identificados: 38
 Modos de falla materializados: 0



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



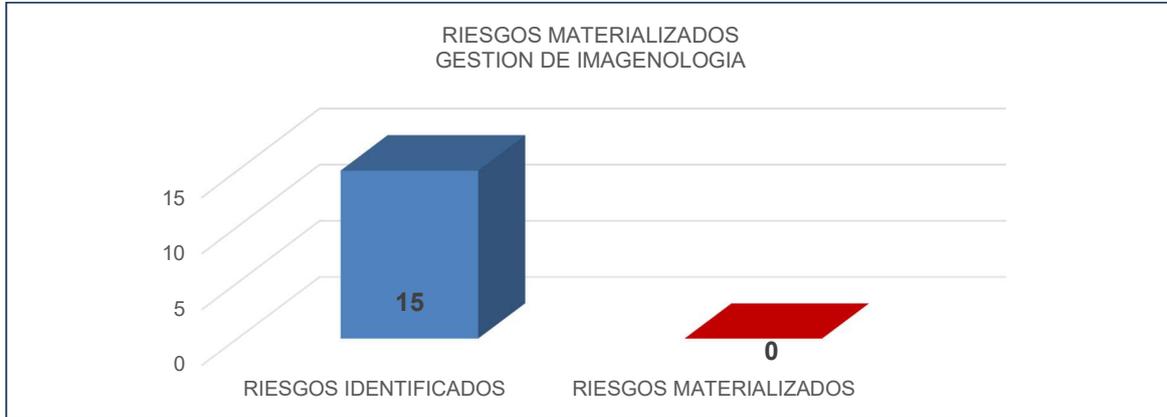
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

RIESGOS MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 15

Modos de falla materializados: 0



SEGUIMIENTO RIESGOS POBLACIONALES

RIA MATERNO PERINATAL

MODO DE FALLA	RESULTADO																		
Aumento en el embarazo no deseado	<p style="text-align: center;">Interrupciones voluntarias de embarazos:</p> <p>Se registran un total de 107 casos para el primer semestre de 2024</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">ADOLESCENCIA (12-17 años)</th> <th colspan="2">JUVENTUD (18-28 años)</th> <th colspan="2">ADULTEZ (29-59 años)</th> </tr> <tr> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>67</td> <td>9</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: RIPS</p>	ADOLESCENCIA (12-17 años)		JUVENTUD (18-28 años)		ADULTEZ (29-59 años)		2023	2024	2023	2024	2023	2024	3	9	12	67	9	31
ADOLESCENCIA (12-17 años)		JUVENTUD (18-28 años)		ADULTEZ (29-59 años)															
2023	2024	2023	2024	2023	2024														
3	9	12	67	9	31														
Incremento en los embarazos en adolescentes	<p>Embarazos en adolescentes (entre los 12 y 17 años):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2021: 116 • 2022: 125 • 2023: 150 <p>Para el año 2024: 1er semestre: 43 casos</p> <p>Fuente: RIPS</p>																		
Mortalidad materna y perinatal (1 evento adverso)	<p>E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urg para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital San Pedro. Una accion insegura fue:</p>																		

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

Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo, se observa que no se realizó una clasificación adecuada. E:A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.

Fuente: SEGURIDAD DEL PACIENTE (Reporte De Eventos Adversos)

RIA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

MODO DE FALLA	RESULTADO
Mortalidad por Desnutrición	Cero (0) casos Fuente: SIVIGILA
Mortalidad evitable por EDA e IRA	Cero (0) casos Fuente: SIVIGILA

RIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

MODO DE FALLA	RESULTADO																								
Incremento de enfermedades de transmisión sexual	<p>VIH: 60 casos en total para todas las edades (entre 17 y 60 años). Para adolescencia y juventud un total de 26 casos: 6 fueron mujeres y 20 fueron hombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adolescencia: 1 Juventud: 25 <p>HEPATITIS B Y C: 30 casos en total para todas las edades (entre 17 y 98 años). Para adolescencia y juventud un total de 9 casos: 6 fueron mujeres y 3 fueron hombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adolescencia: 0 Juventud: 9 <p>SIFILIS GESTACIONAL: 12 casos de mujeres en total para todas las edades (entre 19 y 42 años). Para adolescencia y juventud un total de 7 casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adolescencia: 0 Juventud: 7 <table border="1" data-bbox="475 1415 1457 1641"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DIAGNOSTICO</th> <th colspan="2">ADOLESCENCIA (12-17 años)</th> <th colspan="2">JUVENTUD (18-28 años)</th> </tr> <tr> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIH</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>28</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>HEPATITIS B y C</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>10</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>SIFILIS GESTACIONAL</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>17</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>TOTAL ETS 2023: 113 para todas las edades. (entre 17 y 98 años) TOTAL ETS 1er sem 2024: 102 para todas las edades. (entre 17 y 98 años)</p> <p>Fuente: RIPS</p>	DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA (12-17 años)		JUVENTUD (18-28 años)		2023	2024	2023	2024	VIH	1	1	28	25	HEPATITIS B y C	1	0	10	9	SIFILIS GESTACIONAL	0	0	17	7
DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA (12-17 años)		JUVENTUD (18-28 años)																						
	2023	2024	2023	2024																					
VIH	1	1	28	25																					
HEPATITIS B y C	1	0	10	9																					
SIFILIS GESTACIONAL	0	0	17	7																					
Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental	<p>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES MENTALES REPORTADAS PARA EL 1ER SEMESTRE 2024</p> <table border="1" data-bbox="475 1928 1457 1986"> <thead> <tr> <th>DIAGNOSTICO</th> <th>ADOLESCENCIA (12-17 años)</th> <th>JUVENTUD (18-28 años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA (12-17 años)	JUVENTUD (18-28 años)																					
DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA (12-17 años)	JUVENTUD (18-28 años)																							

INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

	2023	2024	2023	2024
NEGLIGENCIA O ABANDONO	2	1	0	0
ABUSO PSICOLOGICO	0	12	2	8
ABUSO FISICO	1	4	4	17
ABUSO SEXUAL	115	100	58	47
TRASTORNO DE ANSIEDAD GRALIZADA	33	26	61	38
TRASTORNO MIXTO (ANSIEDAD Y DEPRESION)	216	235	471	451
TOTAL CASOS	367	378	596	561

Fuente: RIPS

RIA ADULTEZ Y VEJEZ

MODO DE FALLA	RESULTADO								
Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas	<p>E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urg para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una accion insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo, se observa que no se realizó una clasificación adecuada. E:A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.</p> <p>Fuente: SEGURIDAD DEL PACIENTE (Reporte De Eventos Adversos)</p>								
Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino y mama	<p>RESULTADOS PARA DIAGNOSTICO DE CA DE CERVIX:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2023 (1er Semestre)</th> <th>2024 (1er Semestre)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma: 5 • Adenocarcinoma: 0 • Ca in Situ: 28 • NIC 1: 51 • NIC 2: 18 • NIC 3: 7 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma: 2 • Adenocarcinoma: 1 • Ca in Situ: No hay datos • NIC 1: 46 • NIC 2: 24 • NIC 3: 9 </td> </tr> </tbody> </table> <p>OPORTUNIDAD:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Citologia/colposcopia: 44.5 dias • Reporte: 5.9 dias • Biopsia: 12.7 dias • Citologia- conducta: 59.1 dias </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Citologia/colposcopia: 19.8 dias • Reporte: 6.1 dias • Biopsia: 8.08 dias • Citologia- conducta: 29.8 dias </td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: SUBGERENCIA DE SALUD</p>	2023 (1er Semestre)	2024 (1er Semestre)	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma: 5 • Adenocarcinoma: 0 • Ca in Situ: 28 • NIC 1: 51 • NIC 2: 18 • NIC 3: 7 	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma: 2 • Adenocarcinoma: 1 • Ca in Situ: No hay datos • NIC 1: 46 • NIC 2: 24 • NIC 3: 9 	2023	2024	<ul style="list-style-type: none"> • Citologia/colposcopia: 44.5 dias • Reporte: 5.9 dias • Biopsia: 12.7 dias • Citologia- conducta: 59.1 dias 	<ul style="list-style-type: none"> • Citologia/colposcopia: 19.8 dias • Reporte: 6.1 dias • Biopsia: 8.08 dias • Citologia- conducta: 29.8 dias
2023 (1er Semestre)	2024 (1er Semestre)								
<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma: 5 • Adenocarcinoma: 0 • Ca in Situ: 28 • NIC 1: 51 • NIC 2: 18 • NIC 3: 7 	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma: 2 • Adenocarcinoma: 1 • Ca in Situ: No hay datos • NIC 1: 46 • NIC 2: 24 • NIC 3: 9 								
2023	2024								
<ul style="list-style-type: none"> • Citologia/colposcopia: 44.5 dias • Reporte: 5.9 dias • Biopsia: 12.7 dias • Citologia- conducta: 59.1 dias 	<ul style="list-style-type: none"> • Citologia/colposcopia: 19.8 dias • Reporte: 6.1 dias • Biopsia: 8.08 dias • Citologia- conducta: 29.8 dias 								

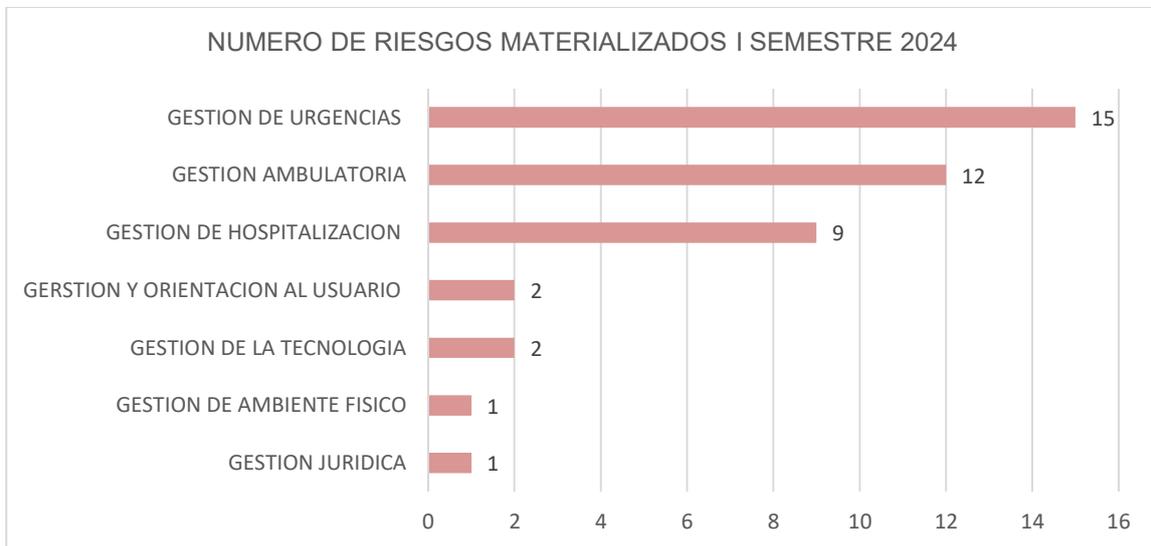
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES MENTALES REPORTADAS PARA EL 1ER SEMESTRE 2024				
		ADULTEZ (29-59 años)		VEJEZ (> o = 60)	
	DIAGNOSTICO	2023	2024	2023	2024
	NEGLIGENCIA O ABANDONO	0	0	2	1
	ABUSO PSICOLOGICO	6	23	3	8
	ABUSO FISICO	10	26	0	0
	ABUSO SEXUAL	32	35	1	4
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GRALIZADA	84	69	30	26
	TRASTORNO MIXTO (ANSIEDAD Y DEPRESION)	583	787	148	212
	TOTAL DE CASOS	715	940	184	251

Fuente: RIPS

CONCLUSIONES GENERALES

NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS PRIMER SEMESTRE 2024



Según la figura anterior en el proceso que los q riesgos que más se materializan es el proceso de urgencias con 15 riesgos esto se da por la mayor demanda del servicio, seguido del proceso gestión ambulatoria con 12 riesgos y el proceso de hospitalización con 9 riesgos, el proceso gestión y orientación al usuario con 2 riesgos que se vienen materializando desde vigencias anteriores pese a los planes de mejoramiento formulados, gestión de la tecnología se materializan 2, gestión de ambiente físico 1 riesgo presentándose desde vigencias anteriores, los planes de mejoramiento no han sido efectivos, en el proceso gestión jurídica se materializa 1 riesgo el cual es repetitivo toda vez que se ha presentado en periodos anteriores.

INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

MATERIALIZACION INSTITUCIONAL – TIPOLOGIA ADMINISTRATIVA Y MISIONAL

MATERIALIZACION DE RIESGOS POR PROCESO

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	
	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	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	3	1	3	0	6	0	6	0	6	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1	7	0	11	0	11	0	14	1	14	1	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
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
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
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2	15	2	14	0	14	0	23	0
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	9	0	9	1	9	0	9	0	9	0	9	1	13	1
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
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
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2	26	2	26	1	26	0	18	0
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
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2	24	6	24	8	24	6	27	9
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	19	1	19	0	19	1	19	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	18
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8	53	4	53	10	53	7	53	12
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0	18	0	18	0	18	1	18	0
EQUIPO BIOMEDICO													34	0	34	0	34	0	34	0	20	0
SICOF ASISTENCIAL																					8	0
RIESGOS POBLACIONALES																					18	5
TOTAL	236	16	123	5	330	31	330	23	203	20	203	21	310	23	329	33	326	38	326	37	349	47
PORCENTAJE	7%		4%		9%		7%		10%		10%		7%		10%		12%		11%		13%	

MATERIALIZACION ADMINISTRATIVO (Identificados/materializados)	4/121= 5%	5/123= 4%	8/105= 8%	5/105= 5%	4/64= 6%	3/64= 5%	3/76= 4%	2/70= 3%	1/67= 1%	4/67= 6%	4/134= 4%
MATERIALIZACION MISIONAL (Identificados/materializados)	18/116= 16%	NA	23/225= 10%	18/226= 8%	16/139= 12%	18/139= 13%	20/259= 8%	31/259= 12%	37/259= 14%	33/259= 13%	40/235= 18%

La materialización del riesgo se incrementa respecto a las mediciones de periodos previos el porcentaje de materialización de la tipología administrativa y misional es del 13% 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 primer semestre de 2024 se materializan 43 riesgos frente al segundo semestre de 2023 que son 33 y en el primer semestre de 2023 se presentaron 37 desviaciones. El número de eventos adversos son 30 para el primer semestre de 2024, lo que se reporta en este informe es la materialización de los modos de falla del (AMFE) que contribuyeron a la presencia de dichos 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 primer semestre de 2024 a nivel institucional se materializaron 47 riesgos, aumento frente 37 riesgos materializados en el segundo semestre de 2023 y 38 en el primer semestre de 2024.

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 primer semestre de 2024 se materializaron 4 riesgos se mantiene 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.

NIVELES DE SEVERIDAD DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

NIVEL DE SEVERIDAD	NO.
EXTREMO	0
ALTO	20
MODERADO	24
BAJO	3
TOTAL	47

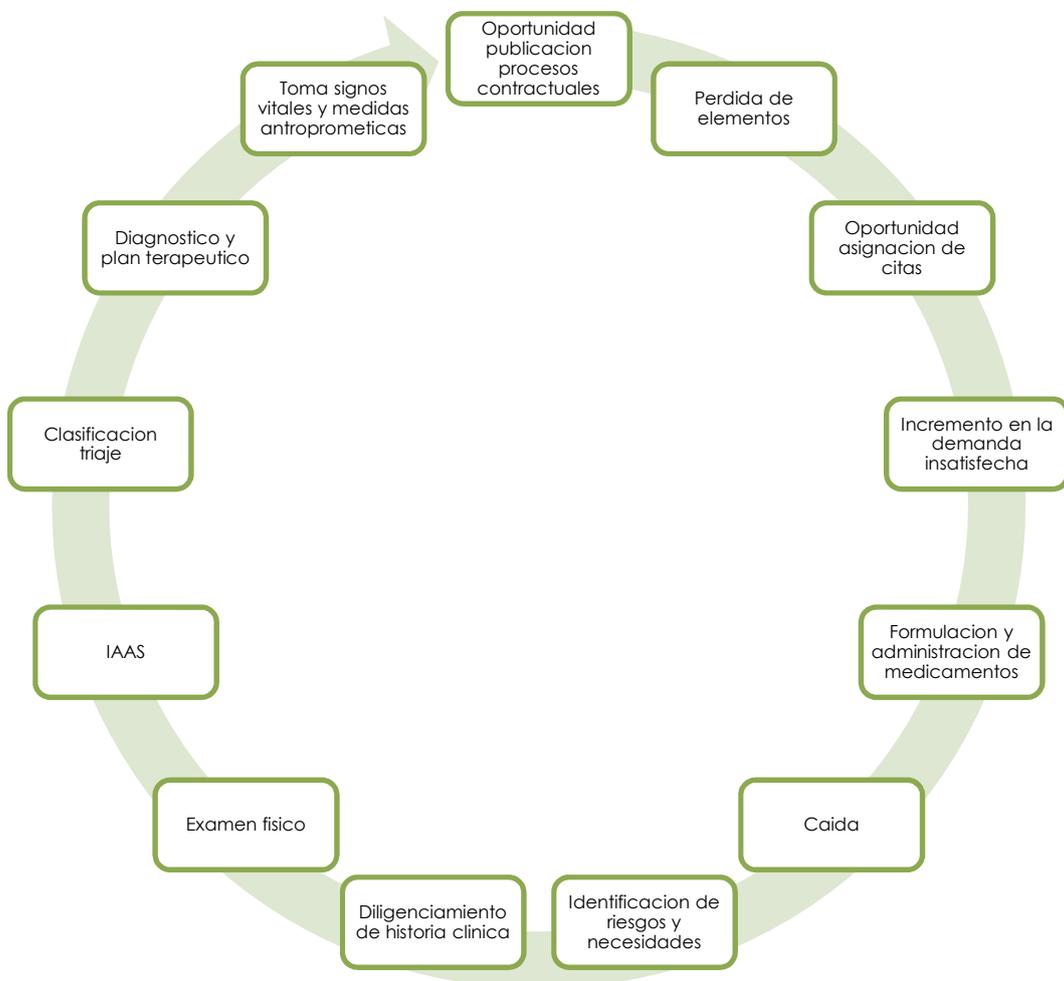
	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Los 27 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 20 riesgos materializados en su nivel de severidad alto es importante robustecer las barreras de control para minimizar la probabilidad de ocurrencia y su severidad, es importante monitorearlos de manera permanente

REPETITIVIDAD DE MATERIALIZACION DE RIESGOS DE LA VIGENCIA 2022-2023



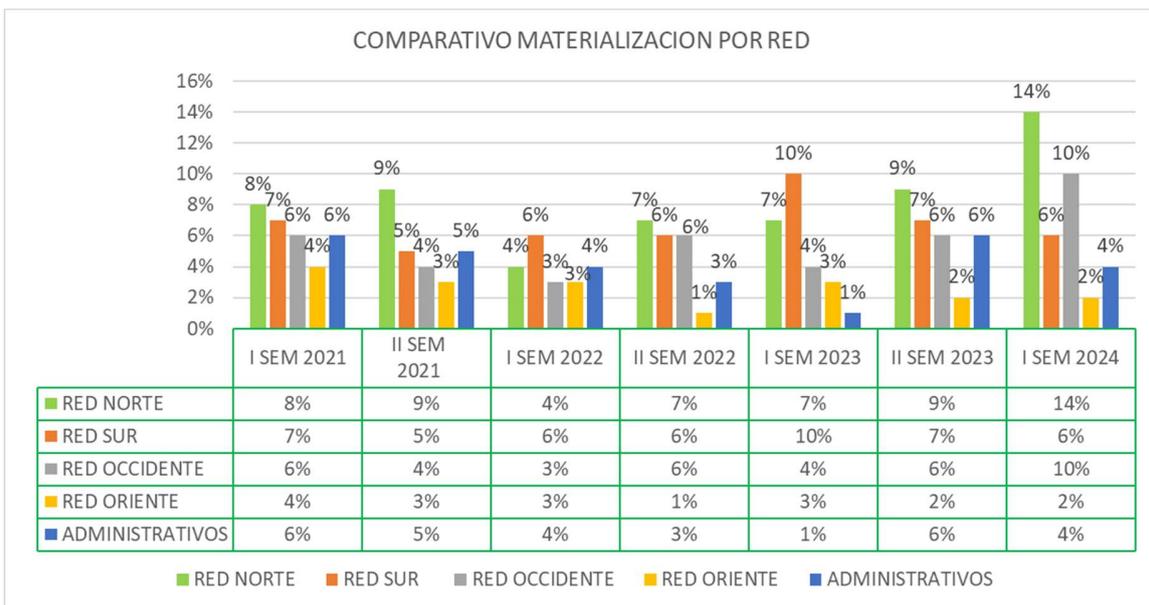
Es importante realizar un adecuado análisis causal a la ocurrencia de eventos adversos para que los modos de falla no se vuelvan a presentar, es importante continuar con las rondas de seguridad y retroalimentar al personal asistencial en la adherencia a guías de práctica clínica y a guías de práctica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

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

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 primer semestre de 2024 se presenta en la red norte 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 no se cumple con la meta mínima permitida del 10% toda vez que la proporción de los modos de falla materializados es de 14% igualmente la red occidental incumple la meta es de 8.6%, toda vez que la proporción de los modos de falla materializados es de 10%, 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 se incrementa en el primer semestre de 2024 con un 14% frente a la anterior medición 9% correspondiente al segundo semestre de 2023 y 7% correspondiente al primer semestre de 2023. En esta red también presenta un mayor número de usuarios que acceden al servicio porque se encuentra el hospital local civil que presta el servicio de urgencias y hospitalización.

La red sur disminuyó en el primer semestre de 2024 con un 6% frente a la anterior medición 7% correspondiente a segundo semestre de 2023 y 10%. correspondiente al primer semestre de 2023. En esta red también presenta un mayor número de usuarios que acceden al servicio porque se encuentra el hospital la rosa que presta el servicio de urgencias y hospitalización, esta red se encuentra por debajo de la meta, esto no quiere decir que sea aceptable la materialización del riesgo, aunque no pase el límite planeado por la Empresa también es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados.

La red occidental obtuvo una mayor proporción de materialización de riesgos en el primer semestre de 2024, con un 10% frente a un 6% que tenía en el en el segundo semestre de 2023, y 4% correspondiente al primer semestre de 2023, esta red

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

incumple la meta planteada, 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 oriente en el primer semestre de 20234 se mantiene en un 4% frente al segundo semestre de 2023 y disminuye frente al primer semestre de 2023 que corresponde a un 3%. Su bajo porcentaje se da porque esta red no cuenta con el servicio de urgencias y hospitalización que son los procesos donde más se reportan eventos adversos.

Los riesgos administrativos en el primer semestre de 2024 disminuyo su porcentaje a un 4%, frente a un 6% que tenía en el en el segundo semestre de 2023, y aumento frente a un 1% correspondiente al primer semestre de 2023, es importante que se realice un adecuado plan de mejora y un análisis causal a los eventos adverso presentados.

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 PRIMER SEMESTRE 2024

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
La oficina de auditoría para el mejoramiento de la calidad, incorpora las metas no cumplidas de POA al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC realizando monitoreo mensual al cumplimiento de las acciones de mejora	<i>Incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés en el plan estratégico institucional, debido a desviaciones en la ejecución y seguimiento al plan estratégico institucional.</i>

1. Se evidencia falla en la efectividad del control relacionado con "la incorporación de metas no cumplidas del POA al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC para su monitoreo mensual toda vez que:

I Trimestre 2024: No se cumple 10 metas de indicadores,

II Trimestre 2024: No cumple 6 metas de indicadores,

GESTIÓN DE CALIDAD

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
Los equipos de autoevaluación mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC, registrando actas.	<i>incumplimiento de objetivos institucionales, debido a Inadecuado seguimiento de acciones de mejoramiento derivados del PAMEC</i>

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

1. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "Los equipos de autoevaluación mensualmente, realizan el monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas en el PAMEC", 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 "efectos dañosos sobre bien públicos, por reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a pérdida de los elementos custodiados por el personal, inadecuado control de inventarios, hurto por personal externo.

Evidencia:

El día 29 de enero de 2024, se reporta la pérdida de Doppler fetal, marca Sunray, Placa 251491, ambiente No. 20170505 del Hospital la Rosa

El día 30 de enero de 2024, se reporta pérdida de computador de escritorio todo en uno, Placa 256389 de acciones colectivas sede administrativa

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
El servicio farmacéutico realiza seguimiento a los indicadores fisicoquímicos y biológicos para la esterilización.	<i>Cierre o no continuidad del servicio al no realizar un adecuado control de calidad de controles fisicoquímicos y biológicos del proceso de esterilización, debido a la no disponibilidad de indicadores fisicoquímicos y biológicos y a la falta de adherencia al protocolo de esterilización</i>

1. Se evidencia desviación en la efectividad del resultado de la ejecución del control relacionado con seguimiento a los indicadores fisicoquímicos y biológicos para la esterilización toda vez que las siguientes sedes no cumplen con el porcentaje de cumplimiento de esterilización según aplicación de monitoreo biológico (cambio de color) servicio de odontología

Formula: (No de cargas que incluyen monitoreo biológico y que cumplen con el proceso de esterilización / No de cargas que incluyen monitoreo biológico de esterilización) *100

Meta 95%

I Trimestre 2024: Unidad móvil occidente: 67%

II Trimestre 2024: Cs Encano: 93%

Cs Laguna: 93%

Cs Santa Bárbara: 92%

Unidad móvil occidente: 67%

CONTROL	RIESGO
El profesional universitario- esterilización verifica la adherencia al protocolo de esterilización a través del formato GH-APE 543 Lista de verificación para medir adherencia al protocolo de esterilización	<i>Cierre o no continuidad del servicio al no realizar un adecuado control de calidad de controles fisicoquímicos y biológicos del proceso de esterilización, debido a la no disponibilidad de indicadores fisicoquímicos y biológicos y a la falta de adherencia al protocolo de esterilización</i>

2. Se evidencia desviación en el cumplimiento del control toda vez que las siguientes sedes no cumplen con la meta programada para la adherencia al protocolo de esterilización:

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

Cumplimiento del protocolo de esterilización del servicio de odontología
Meta: 85%

Primer semestre 2024:
Cs Cabrera: 63%
Cs Catambuco: 80%
Cs primero de mayo: 57%
Cs Santa barabara: 80%
ESE pasto salud: 84%
Unidad móvil red norte: 69%
PS caldera: 72%

Cumplimiento del protocolo de esterilización del servicio de odontología medición trimestral
Meta: 85%

I Trimestre 2024: Cs San Vicente: 79%

II Trimestre 2024: Hospital local civil: 84%

CONTROL	RIESGO
El personal de almacén general, realiza la revisión de inventarios en bodegas y puestos de trabajo a través de actas de activos fijos reporte de existencia en bodega generados por el aplicativo SIOS.	<i>Reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a daños o deterioro del elemento, pérdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal, inadecuado control de inventarios, hurto por personal externo.</i>

3. Se evidencia incumplimiento del control relacionado con "el personal de almacén general, realiza la revisión de inventarios en bodegas y puestos de trabajo a través de actas de activos fijos reporte de existencia en bodega generados por el aplicativo SIOS" toda vez que no hay registro de inventario 2023.

CONTROL	RIESGO
El profesional universitario realiza seguimiento al cumplimiento del mantenimiento correctivo registrado en el formato GAF-MCA 271 control de mantenimiento correctivo- automotores	<i>No continuidad en la prestación del servicio de las unidades móviles, ambulancias, motocicletas, lancha de la Empresa, debido a falta de mantenimiento correctivo y preventivo de vehículos, accidentes de tránsito.</i>

4. Es importante que los mantenimientos preventivos y correctivos de automotores se midan con una periodicidad definida, frente a una meta definida, permitirá un adecuado control para la toma de decisiones frente al proveedor del servicio.

GESTION DE LA TECNOLOGIA

Materialización del riesgo

1. Se evidencia la materialización de dos riesgos relacionados con "efecto dañoso sobre el bien público por falla de equipos biomédicos" y reducción de la vida útil de la tecnología", toda vez que para el primer semestre de 2024 no se logra la meta programada respecto a la ejecución de mantenimiento preventivo de los quipos biomédicos por no encontrarse en el sitio y por el reporte de equipos para mantenimiento correctivo que sufrieron daño por mal manejo, lo que conlleva a una afectación económica a la Empresa.

Evidencias de incumplimiento:

Primer semestre 2024
Formula (mantenimientos realizados/mantenimientos programados) *100
Meta: 95%

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

Enero: 243/296=82%
 Marzo: 440/528=83,33%
 Abril: 530/623=85,07%
 Junio: 260/298=87,25%

Equipos reportados con daño por mal manejo
 Enero a junio 2024: 7 equipos

Costo total de los equipos reportados por mal manejo:

SEDE	AREA	TIPO DE EQUIPO	PLACA	NUMERO DE TICKET	NUMERO DE REPORTE	VALOR
HL. CIVIL	URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	235306	025712	00725	375.700
H. LA ROSA	URGENCIAS	ELECTROCARDIOGRAFO	239967	026241	00814	35.700
H. SANTA MONICA	CONSULTA EXTERNA	CAVITRON	251468	026508	00881	700.000
H. LA ROSA	URGENCIAS	ELECTROCARDIOGRAFO	239967	026822	00947	41.600
CS. SAN VICENTE	CONSULTA EXTERNA	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	250643	026824	00952	411.537
CS. ROSARIO	CONSULTA EXTERNA	CONTRANGULO	242078	028537	01152	530.000
H. SANTA MONICA	CONSULTA EXTERNA PRIMER PISO A	CAVITRON	247096	029344	01258	705.700
					TOTAL	\$2.800.237

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
El profesional universitario- equipo biomédico, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de calibración de equipos a través de revisión de informes	Errores en diagnósticos ante la no calibración de equipos, debido a falta de un cronograma de calibración y a que los equipos no se encuentran en el sitio en el momento de realizar la calibración

1 se evidencia falla en la efectividad del control relacionado con "el profesional universitario- equipo biomédico, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de calibración de equipos a través de revisión de informes" toda vez que para el primer semestre de 2024 no se logra la meta programada respecto a cumplimiento del cronograma de calibración

Evidencias de incumplimiento:

Formula: (Equipos calibrados/ equipos programados) *100
 Meta: 90%
 Febrero: 93/112=83%
 Marzo: 151/174=87%
 Abril: 176/199=88%

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

CONTROL	RIESGO
La oficina de comunicaciones y sistemas, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a través de revisión de informes	Falla en la prestación del servicio administrativo y asistencial ante la no disponibilidad de equipos de comunicaciones y sistemas debido a falta de mantenimiento de equipos toda vez que no se encuentran en el sitio en el momento de realizar el mantenimiento

2. Se evidencia falla en la efectividad del control relacionado con "La oficina de comunicaciones y sistemas, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a través de revisión de informes" toda vez que para el primer semestre de 2024 no se logra la meta programada respecto a la ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos

Evidencias de incumplimiento:

Primer semestre 2024

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

Meta: 95%

Enero: 121/194= 62% Centro hospital la Rosa

Febrero: 66/107= 62%: Hospital santa Mónica

Marzo: 108/140= 77% CS San Vicente

Abril: 86/125= 69% Hospital Local Civil

Junio: 6/7= 86% Centro hospital la Rosa

3/7= 43% CS San Vicente

3/4= 75% Hospital Local Civil

13/23%: 57% Sede administrativa

Además, se registra incumplimiento a los mantenimientos correctivos solicitados en las siguientes sedes:

Primer semestre 2024

(Formula mantenimientos correctivos atendidos / mantenimientos correctivos solicitados) *100

Meta 95%

Febrero: 3/4=75% Hospital santa Mónica

Abril: 11/12= 92% CS San Vicente

2/3 =67% = Hospital Local Civil

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
El supervisor del contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comunicaciones y sistemas verifica que se haya ejecutado el mantenimiento por parte del contratista a través del informe que envía el proveedor y la firma del registro a satisfacción de los mantenimientos por parte de los técnicos de sistemas.	Falla de los equipos de cómputo, mal funcionamiento de los equipos e infección por virus informático, debido a mantenimiento insuficiente,

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

Evidencias de incumplimiento:

Primer semestre 2024

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

Meta: 95%

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

Enero: 121/194= 62% Centro hospital la Rosa
 Febrero: 66/107= 62%: Hospital santa Mónica
 Marzo: 108/140= 77% CS San Vicente
 Abril: 86/125= 69% Hospital Local Civil
 Junio: 6/7= 86% Centro hospital la Rosa
 3/7= 43% CS San Vicente
 3/4= 75% Hospital Local Civil
 13/23%: 57% Sede administrativa

Además, se registra incumplimiento a los mantenimientos correctivos solicitados en las siguientes sedes:

Primer semestre 2024

(Formula mantenimientos correctivos atendidos / mantenimientos correctivos solicitados) *100

Meta 95%

Febrero: 3/4=75% Hospital santa Mónica

Abril: 11/12= 92% CS San Vicente

2/3 =67% = Hospital Local Civil

CONTROL	RIESGO
El jefe la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistema verifica el cumplimiento del servicio de conectividad e internet a través del acuerdo de nivel de servicios establecido en el contrato con el proveedor.	Falla de la conectividad, debido a la ausencia de cumplimiento de los niveles de servicio por parte del proveedor, ausencia de equipos para la protección externa y conexiones de red sin protección.

2. No se cumple con la meta relacionada con la disponibilidad del servicio de conectividad en las siguientes sedes

Formula: (Total minutos del mes) -(Total de minutos de no disponibilidad en el mes) /Total minutos del mes * 100

META: 99%

Medición marzo 2024:

CS Morasurco: 97%

Medición abril 2024:

CS Morasurco: 98%

Medición mayo 2024:

CS Morasurco: 95%

Medición junio 2024:

CS Buesaquillo: 98%

GESTION JURIDICA

Materialización de riesgos

1. 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 primer semestre de 2024 no se cumple con la meta programada en los meses correspondientes a enero, febrero y mayo.

Formula: (No de contratos publicados oportunamente/Número de contratos firmados en el periodo) *100

Meta: 100%

Enero: 89/92=97%

Febrero: 18/19=95%

Mayo: 130/132=98%

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

GESTION CONTROL

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
El profesional universitario despliega y evalúa el código de ética del auditor cada año para su aplicabilidad en el desarrollo de las auditorías.	<i>Emisión de informes de auditoría y seguimientos sesgados</i>

1.No se evidencia el cumplimiento del control relacionado con el profesional universitario despliega y evalúa el código de ética del auditor cada año para su aplicabilidad en el desarrollo de las auditorías, el cual se encontraba programado para el primer semestre de 2024.

MATERIALIZACIÓN E INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES DEL RIESGO MISIONAL

GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO

Materialización de riesgos

1.Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con inadecuada asignación de citas, (Referente a oportunidad) en la asignación de citas toda vez que para el primer semestre 2024, se incumple la meta programada ≤ 3 de acuerdo a lo siguiente.

Oportunidad asignación de citas medicina general 2024:

REDES	I trimestre	II trimestre
NORTE	3.37	3.07
OCCIDENTE	4.41	4.71
ORIENTE	4.96	5.30
SUR	6.34	5.86

Oportunidad asignación de citas odontología 2024:

REDES	I trimestre	II trimestre
NORTE	3.29	1.45
OCCIDENTE	4.01	4.22
ORIENTE	3.44	2.65
SUR	4.15	3.18

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

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Demanda insatisfecha" toda vez que en el segundo trimestre aumento respecto a la medición del primer trimestre

Formula ACCESO: (No de Usuarios que no se les asigna la cita) / (No de citas asignadas) X 100%

Primer trimestre 2024: 5.822/ 192.615 = 3.02%
 Segundo trimestre 2024: 10.524/ 209.403 = 5%

(TODAS LAS REDES)

Desviación de controles

CONTROL	RIESGO
Seguimiento a la satisfacción de la respuesta de la QR	No entrega de respuesta PQRS a los Usuarios

1. En la aplicabilidad del seguimiento realizado a la satisfacción de la respuesta de QR se evidencia falla en la oportunidad dichas respuestas al usuario en las sedes:

Meta: 15 días

Primer trimestre 2024:
 Centro Hospital la Rosa: 127/7=18 días
 Cs Obonuco: 23/1: 23 días
 Cs Tamasagra: 270/17:16 días

Segundo trimestre 2024: días
 Cs Buesaquillo: 22/1:22 días
 Cs Morasurco: 56/2:28 días
 CS Primero mayo: 72/2:36 días
 Cs Progreso: 95/6:16 días
 Cs Tamasagra: 245/12: 20 días
 Cs Mapachico: 32/1:32 días

GESTION DE IMAGENOLOGIA

Incumplimiento a controles

CONTROL	RIESGO
Desarrollar barrera desde el sistema SIOS para asignación de citas de ecografía a profesionales	Deficiente asignación de citas

1. Se evidencia correo electrónico enviado al doctor Edwin Bastidas con fecha de 21 mayo de 2024, donde se mencionan las acciones de mejora: ajustar en el aplicativo SIOS el despliegue de preparaciones para ecografías y rx. Sin embargo, Se evidencian 3 correos recordatorios del 31 de mayo, 14 y 28 de agosto, sin respuesta, enviados al líder del proceso (Oficina de Comunicaciones).

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

GESTION DE LABORATORIO

Incumplimiento de acción o barrera

CONTROL	RIESGO
Implementar en orden medica la preparación previa a la realización de los exámenes de laboratorio. (Acta de reunión)	Preparación inadecuada previa para la toma y recolección de muestras

1. Se evidencia el Acta de reunión con fecha de 10 de julio de 2024, para acordar la implementación en orden medica de la preparación previa a la toma de exámenes de laboratorio; el 22 de julio se envía correo a la oficina de comunicaciones sobre la solicitud del cague en orden médica; en respuesta el 23 de julio, se requiere por parte de la oficina de comunicaciones el envío de cups. El 25 de julio se envía los cups por parte de laboratorio, sin recibir respuesta. Sin embargo, el 31 de agosto se envía nuevo correo por parte de laboratorio con todos los requerimientos solicitados y hasta la fecha no hay cargue en orden medica por parte de sistemas.

CONTROL	RIESGO
Revisar y ajustar lista de chequeo de verificación de resultados. (Lista de chequeo)	Error en el resultado

2. Se evidencia el Acta de reunión del 3 de enero de 2024 cuyo tema es la verificación de la lista de chequeo, en esta reunión se decide EXCLUIR la lista, debido a que en sistema se encuentra el formato GLC-VRL 538. Este formato se diligencia automáticamente con datos de historia clínica.

GESTION DE HOSPITALIZACION

Materialización del riesgo

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 16304) paciente de 21 años de edad, a quien le fueron aplicadas 11 unidades de glulicina pre prandiales, cuando la orden medica dice 6 unidades, paciente presenta hipoglicemia de 42 posterior a almuerzo, se indicó terapia con dextrosa 250 cc, bolo 5%, con posterior glucometria en 92 mg/dl. Una acción insegura fue: Inadecuado registro de medicamentos en notas de enfermería. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A leve (No 15891) paciente de 28 años de edad, que consulta por dolor en glúteo por absceso, informa desde el ingreso que es alérgica a la penicilina, y aun así formulan oxacilina, para la segunda aplicación presenta mareo, vomito, fatiga en el pecho y diarrea. Una acción insegura fue: No se gestiona el riesgo en paciente alérgico. Formulación de medicamento a paciente alérgico. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>

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

<p>2.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 evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16304) paciente de 21 años de edad, a quien le fueron aplicadas 11 unidades de glulisina pre prandiales, cuando la orden medica dice 6 unidades, paciente presenta hipoglicemia de 42 posterior a almuerzo, se indicó terapia con dextrosa 250 cc, bolo 5%, con posterior glucometria en 92 mg/dl. Una acción insegura fue: Inadecuado registro de medicamentos en notas de enfermería. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 16581) paciente de 33 años de edad, con IVU + HIV + tumor benigno de testículo, inmunosuprimido a quien le dieron de alta sin completar tratamiento completo de antibiótico (solo 5 días) y reingresa a los 2 días por dolor. Una acción insegura fue: Registro clínico incompleto en historia clínica. No se da manejo complementario ambulatorio ante alta temprana si se iba a descalonar. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</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 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16304) paciente de 21 años de edad, a quien le fueron aplicadas 11 unidades de glulisina pre prandiales, cuando la orden medica dice 6 unidades, paciente presenta hipoglicemia de 42 posterior a almuerzo, se indicó terapia con dextrosa 250 cc, bolo 5%, con posterior glucometria en 92 mg/dl. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, Inadecuado registro de medicamentos en notas de enfermería. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. Paciente de 28 años de edad, que consulta por dolor en glúteo por absceso, informa desde el ingreso que es alérgica a la penicilina, y aun así formulan oxacilina, para la segunda aplicación presenta mareo, vomito, fatiga en el pecho y diarrea. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, Formulación de medicamento a paciente alérgico. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 16581) paciente de 33 años de edad, con IVU + HIV + tumor benigno de testículo, inmunosuprimido a quien le dieron de alta sin completar tratamiento completo de antibiótico (solo 5 días) y reingresa a los 2 días por dolor. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo. No gestión del riesgo en paciente inmunocomprometido. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>

<p>4. 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 16304) paciente de 21 años de edad, a quien le fueron aplicadas 11 unidades de glulisina pre prandiales, cuando la orden medica dice 6 unidades, paciente presenta hipoglicemia de 42 posterior a almuerzo, se indicó terapia con dextrosa 250 cc, bolo 5%, con posterior glucometria en 92 mg/dl. Una acción insegura fue: Inadecuado registro de medicamentos en notas de enfermería. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>5. NO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES AL INGRESO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "No identificación de riesgos y necesidades al ingreso" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16581) paciente de 33 años de edad, con IVU + HIV + tumor benigno de testículo, inmunosuprimido a quien le dieron de alta sin completar tratamiento completo de antibiótico (solo 5 días) y reingresa a los 2 días por dolor. Una acción insegura fue: No gestión del riesgo en paciente inmunocomprometido, Ante alta voluntaria, en reingreso no se gestiona riesgo clínico y no se da manejo ambulatorio. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A leve (No 15891) paciente de 28 años de edad, que consulta por dolor en glúteo por absceso, informa desde el ingreso que es alérgica a la penicilina, y aun así formulan oxacilina, para la segunda aplicación presenta mareo, vomito, fatiga en el pecho y diarrea. Una acción insegura fue: No se gestiona el riesgo en paciente alérgico. Formulación de medicamento a paciente alérgico. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>6. FALLAS EN LA FORMULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Fallas en la formulación y administración de medicamentos" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16304) paciente de 21 años de edad, a quien le fueron aplicadas 11 unidades de glulisina pre prandiales, cuando la orden medica dice 6 unidades, paciente presenta hipoglicemia de 42 posterior a almuerzo, se indicó terapia con dextrosa 250 cc, bolo 5%, con posterior glucometria en 92 mg/dl. Una acción insegura fue: Inadecuada administración de medicamentos. No aplicación de correctos al momento de aplicar insulina E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A leve (No 15891) paciente de 28 años de edad, que consulta por dolor en glúteo por absceso, informa desde el ingreso que es alérgica a la penicilina, y aun así formulan oxacilina, para la segunda aplicación presenta mareo, vomito, fatiga en el pecho y diarrea. Una acción insegura fue: No se gestiona el riesgo en paciente alérgico. Formulación de medicamento a paciente alérgico. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>

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

<p>7. DEFICIENTE REALIZACIÓN DEL PLAN DE EGRESO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente realización del plan de egreso" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A moderado (No 16581) paciente de 33 años de edad, con IVU + HIV + tumor benigno de testículo, inmunosuprimido a quien le dieron de alta sin completar tratamiento completo de antibiótico (solo 5 días) y reingresa a los 2 días por dolor. Una acción insegura fue: No se da manejo complementario ambulatorio ante alta temprana si se iba a descalonar, No gestión del riesgo en paciente inmunocomprometido. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</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 16581) paciente de 33 años de edad, con IVU + HIV + tumor benigno de testículo, inmunosuprimido a quien le dieron de alta sin completar tratamiento completo de antibiótico (solo 5 días) y reingresa a los 2 días por dolor. Una acción insegura fue: No se gestiona con la EPS la remisión a tercer nivel, No gestión del riesgo en paciente inmunocomprometido. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>9.DESCOMPENSACIÓN DEL SISTEMA ENDOCRINO</p> <p>(Riesgo Clínico)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Descompensación del sistema endocrino" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A moderado (No 16304) paciente de 21 años de edad, a quien le fueron aplicadas 11 unidades de glucina pre prandiales de almuerzo, cuando la orden medica dice 6 unidades, paciente presenta hipoglicemia de 42 posterior a almuerzo, se indicó terapia con dextrosa 250 cc, bolo 5%, con posterior glucometria en 92 mg/dl. Una acción insegura fue: Inadecuada administración de medicamentos. No aplicación de correctos al momento de aplicar insulina E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>

GESTION AMBULATORIA

Materialización del riesgo

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
<p>1. CAIDAS DEL PACIENTE</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Caídas del paciente" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16140) paciente de 61 años de edad, quien sufre caída al resbalar de las gradas bajando de camilla, produciendo fractura de peroné con posterior remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: No acompañamiento del paciente por parte del médico para bajar de la camilla, no identificación y gestión del riesgo. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A leve (No 15916) paciente de 32 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura al momento de pasar de silla de ruedas a camilla para toma de ecografía, sufriendo lesión en cabeza y rodilla izquierda. Una acción insegura fue: No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>3. E.A moderado (No 17343) paciente de 10 meses de edad, en compañía del esposo de su tía, que sufre caída desde la camilla de vacunación, mientras el vacunador se da la vuelta para desechar la torunda, sufriendo trauma en cabeza y cadera derecha, rx cadera, columna dorsal y lumbar normales, se da salida. Una acción insegura fue: No adherencia a la guía de prevención de caídas. E.A ocurrido en el mes de junio de 2024, en el Hospital LA Rosa. RED SUR.</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 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16040) paciente de 36 años de edad, que consulta por dolor en mano derecha, con inflamación desde los dedos hasta el brazo y calor y rubor local posterior a la aplicación de diclofenaco vía intravenosa. Una acción insegura fue: Admón. inadecuada de medicamento por vía errada, no se realizó doble chequeo. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Centro de salud Cabrera. RED ORIENTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 16008) paciente de 28 años de edad, que asiste para retiro de implante subdérmico, al realizar la infiltración se coloca clindamicina en lugar de lidocaína, la paciente refiere dolor. Una acción insegura fue: No aplicación de los 7 correctos al momento de administrar medicamentos, No se realizó doble chequeo al momento de alistar pedido ni al momento de entregarlo. E.A ocurrido en el mes de enero 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 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16140) paciente de 61 años de edad, quien sufre caída al resbalar de las gradas bajando de camilla, produciendo fractura de peroné con posterior remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Deficiente comunicación asertiva entre profesional y paciente, no identificación y gestión del riesgo. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 17343) paciente de 10 meses de edad, en compañía del esposo de su tía, quien sufre caída desde la camilla de vacunación, mientras el vacunador se da la vuelta para desechar la torunda, sufriendo trauma en cabeza y cadera derecha, rx cadera, columna dorsal y lumbar normales, se da salida. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación equipo de salud y usuarios, Inadecuada comunicación asertiva entre vacunador, paciente y cuidador. E.A ocurrido en el mes de junio 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 15879) paciente de 27 años de edad que presenta celulitis de brazo izq. posterior a implante de dispositivo subdérmico. Una acción insegura fue: No adherencia a las guías y protocolos (protocolo de inserción de implante subdérmico), Inadecuada técnica aséptica y lavado de manos. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>
<p>5. 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 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A leve (No 16081) paciente de 36 años de edad, a quien se le realiza obturación en resina de diente 24 con base intermedia por ser cavidad profunda, vuelve al día siguiente con dolor 9/10, Dx: pulpitis irreversible. Una acción insegura fue: No adherencia a la guía de caries, en cuanto la aplicación de técnica de autograbado. No revisar en HC reevaluativo. Llega con sensibilidad y no se escribe en HC que el diente estaba sano y se realiza obturación definitiva. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 15937) paciente de 29 años de edad, quien ingresa con dolor 10/10 en diente 25, dan manejo incorrecto y reconsulta 3 veces por el mismo motivo, finalmente ingresa con celulitis orofacial en cara y necesidad de hospitalización. Una acción insegura fue: No asegurar la atención para especialista en endodoncia. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Centro de salud el Progreso. RED SUR.</p>
<p>6. 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 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16140) paciente de 61 años de edad, quien sufre caída al resbalar de las gradas bajando de camilla, produciendo fractura de peroné con posterior remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: No acompañamiento del paciente por parte del</p>

<p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>médico para bajar de la camilla, no identificación y gestión del riesgo. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge. para valoración por especialidad.) El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (traje II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, no se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Inadecuada identificación y gestión del riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.</p>
<p>7.DEBILIDAD EN LA BÚSQUEDA DE LA POBLACIÓN OBJETO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Debilidad en la búsqueda de la población objeto" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, no se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Inadecuada identificación y gestión del riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. 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 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A leve (No 16081) paciente de 36 años de edad, a quien se le realiza obturación en resina de diente 24 con base intermedia por ser cavidad profunda, vuelve al día siguiente con dolor 9/10, Dx: pulpitis irreversible. Una acción insegura fue: No revisar en HC reevaluativo. Llega con sensibilidad y no se escribe en HC que el diente estaba sano y se realiza obturación definitiva. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 15937) paciente de 29 años de edad, quien ingresa con dolor 10/10 en diente 25, dan manejo incorrecto y reconsulta 3 veces por el mismo motivo, finalmente ingresa con celulitis orofacial en cara y necesidad de hospitalización. Una acción insegura fue: No asegurar la atención para especialista en endodoncia. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Centro de salud el Progreso. RED SUR</p>

<p>9.DEFICIENTE REVISIÓN DEL HISTORIAL MEDICO</p> <p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente revisión del historial médico" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A leve (No 16081) paciente de 36 años de edad, a quien se le realiza obturación en resina de diente 24 con base intermedia por ser cavidad profunda, vuelve al día siguiente con dolor 9/10, Dx: pulpitis irreversible. Una acción insegura fue: No revisar en HC reevaluativo. Llega con sensibilidad y no se escribe en HC que el diente estaba sano y se realiza obturación definitiva. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>10.DETERIORO CLÍNICO CARDIOVASCULAR</p> <p>(Riesgo Clínico)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deterioro clínico Cardiovascular" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, no se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Inadecuada identificación y gestión del riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.</p>
<p>11.MORTALIDAD MATERNA Y/O PERINATAL</p> <p>(Riesgo Poblacional)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Mortalidad materna" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.</p>
<p>12.INOPORTUNIDAD EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABÓLICAS</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción</p>

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

(Riesgo Poblacional)

insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, no se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Inadecuada identificación y gestión del riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. **RED OCCIDENTE.**

GESTION DE URGENCIAS
Materialización del riesgo

MODO DE FALLA	EVENTO ADVERSO
1.CAIDAS DEL PACIENTE (Riesgo Asistencial)	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Caídas del paciente" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. E.A moderado (No 16579) paciente de 34 años de edad, quien presenta caída desde camilla, ante reflejo nauseoso, ocasionando herida en ceja derecha, epistaxis, y gingivorragia del mismo lado. Una acción insegura fue: No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE. 2. E.A leve (No 16147) paciente de 59 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura, produciendo una equimosis de 3cm en parte posterior de muslo derecho. Una acción insegura fue: No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE. 3. E.A moderado (No 17331) paciente de 40 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura al presentar una convulsión tonicoclónica generalizada ocasionándose laceración frontal y en mano izquierda. Una acción insegura fue: No identificación ni gestión de riesgo de caídas, No involucrar al paciente y su familia en su seguridad y autocuidado. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.
2.DILIGENCIAMIENTO NO PERTINENTE O INCOMPLETO DE HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES (Riesgo Asistencial)	<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 6 eventos adversos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. E.A moderado (No 15932) paciente de 9 meses de edad, que consulta con signos de dificultad respiratoria, fiebre y taquipnea, dan manejo y salida, reingresa y es hospitalizado con manejo de antibiótico de 7 días. Una acción insegura fue: inadecuado registro clínico frente a motivo de consulta y enfermedad actual, No se evidencia registro de valoración de signo por el cual consulta "tos" y "fiebre". E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE. 2. E.A moderado (No 15865) paciente de 60 años de edad, que ingresa por TCE moderado en estado de alcoramiento, con signos de alarma para déficit neurológico ocasionando deterioro clínico, terminado en remisión. Una acción insegura fue: Deficiente registro de

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

historia clínica con mal abordaje de paciente, Registros clínicos confusos. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

3. E.A moderado (No 15930) paciente de 41 años habitante de calle que ingresa con "cuadro de aparente resfriado común", dan manejo y salida, reconsulta a los 2 días, por cuadro de 5 días de evolución, después de resultados de paraclínicos diagnostican NAC y falla renal crónica y hospitalizan, paciente requiere remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: No adherencia al registro adecuado de historia clínica en cuanto a anamnesis y examen físico, E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

4. E.A moderado (No 16171) paciente masculino de 52 años con orden de toma de ekg desde las 5:20pm y no se realiza, se toma ekg 9:30pm evidenciándose IAM ya pasado el tiempo de ventana. Una acción insegura fue: No se evidencia seguimiento a órdenes médicas por cuanto no se está pendiente del EKG, tampoco el registro de los medicamentos administrados. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

5. E.A moderado (No 16864) paciente de 21 años que sufre síncope y cae de su bicicleta ocasionando herida en rodilla izq., se realiza curación y se suturan 3 puntos, reingresa a los 8 días presentando calor, rubor y salida de supuración por uno de los puntos. Una acción insegura fue: Diligenciamiento incompleto en historia clínica. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

6. E.A moderado (No 16846) paciente de 13 meses de edad, que es remitido de consulta externa por bajo peso y desnutrición a urgencias donde es valorado con manejo no adecuado y lo envían a casa, 4 días después regresa con vómito, tos, somnolencia. Pero NO es admitido en urgencias, no se dio manejo y No se remitió a mayor nivel de complejidad. Usuario se va por sus propios medios al HILA. Una acción insegura fue: No diligenciamiento de historia clínica, se realiza únicamente nota médica con inadecuada clasificación del riesgo nutricional. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

**3.DEFICIENTE
COMUNICACIÓN ENTRE
EL EQUIPO DE SALUD**

(Riesgo Asistencial)

Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente comunicación entre el equipo de salud" Toda vez que se evidencian 9 eventos adversos:

1. E.A moderado (No 15932) paciente de 9 meses de edad, que consulta con signos de dificultad respiratoria, fiebre y taquipnea, dan manejo y salida, reingresa y es hospitalizado con manejo de antibiótico de 7 días. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, Inadecuado registro clínico frente a motivo de consulta y enfermedad actual. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

2. E.A moderado (No 15865) paciente de 60 años de edad, que ingresa por TCE moderado en estado de alícoramiento, con signos de alarma para déficit neurológico ocasionando deterioro clínico, terminado en remisión. Una acción insegura fue: Deficiente comunicación asertiva entre el equipo de trabajo, Exceso de confianza. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

3. E.A moderado (No 15930) paciente de 41 años habitante de calle que ingresa con "cuadro de aparente resfriado común", dan manejo y salida, reconsulta a los 2 días, por cuadro de 5 días de evolución, después de resultados de paraclínicos diagnostican NAC

INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

y falla renal crónica y hospitalizan, paciente requiere remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, Inadecuada anamnesis y examen físico frente al motivo de consulta registrado en triage E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

4. E.A moderado (No 16171) paciente masculino de 52 años con orden de toma de ekg desde las 5:20 pm y no se realiza, se toma ekg 9:30pm evidenciándose IAM ya pasado el tiempo de ventana. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, Deficiente identificación de riesgos clínicos. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

5. E.A moderado (No 16872) paciente de 73 años que presenta trauma uretral pos cambio de sonda vesical a permanencia, sangrado rutilante de aprox 200cc, requiriendo remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo Inadecuada gestión del riesgo de infección al momento de la inserción de la sonda en condiciones de higiene inadecuadas, pese a la limpieza realizada, no se comenta con profesional médico. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

6. E.A moderado (No 16873) paciente de 62 años que presenta trauma uretral pos cambio de sonda vesical a permanencia y posterior sangrado requiriendo remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, Paciente no acude oportunamente al cambio de sonda, lleva más de 20 días colocada en Corposalud. Procedimiento realizado por estudiante en presencia de docente entrenada. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

7. E.A leve (No 16147) paciente de 59 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura, produciendo una equimosis de 3cm en parte posterior de muslo derecho. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de salud paciente y cuidadores. No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

8. E.A moderado (No 16579) paciente de 34 años de edad, quien presenta caída desde camilla, ante reflejo nauseoso, ocasionando herida en ceja derecha, epistaxis, y gingivorragia del mismo lado. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

9. E.A moderado (No 17331) paciente de 40 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura al presentar una convulsión tónico-clónica generalizada ocasionándose laceración frontal y en mano izquierda. Una acción insegura fue: Inadecuada comunicación asertiva entre el equipo de salud, paciente y cuidadores. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

4.AUMENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

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:

1. E.A leve (No 17019) paciente de 34 años con dx de sífilis en estado latente que presenta celulitis de tejidos blandos en glúteo Izq. por aplicación de penicilina benzatínica. Una acción insegura fue: No adherencia a las guías y manual de procedimientos de

<p>(Riesgo Asistencial)</p>	<p>enfermería, No adherencia al protocolo de higiene de manos. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 16864) paciente de 21 años que sufre síncope y cae de su bicicleta ocasionando herida en rodilla izq., se realiza curación y se suturan 3 puntos, reingresa a los 8 días presentando calor, rubor y salida de supuración por uno de los puntos. Una acción insegura fue: No adherencia a las guías y manual de procedimientos de enfermería, No adherencia al protocolo de higiene de manos. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p>
<p>5.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 4 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 15932) paciente de 9 meses de edad, que consulta con signos de dificultad respiratoria, fiebre y taquipnea, dan manejo y salida, reingresa y es hospitalizado con manejo de antibiótico de 7 días. Una acción insegura fue: Inadecuada clasificación de triage, Inadecuado registro clínico frente a motivo de consulta y enfermedad actual. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 15865) paciente de 60 años de edad, que ingresa por TCE moderado en estado de alícoramiento, con signos de alarma para déficit neurológico ocasionando deterioro clínico, terminado en remisión. Una acción insegura fue: Inadecuada clasificación de triage, Exceso de confianza. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>3. E.A moderado (No 16846) paciente de 13 meses de edad, que es remitido de consulta externa por bajo peso y desnutrición a urgencias donde es valorado con manejo no adecuado y lo envían a casa, 4 días después regresa con vómito, tos, somnolencia. Pero NO es admitido en urgencias, no se dio manejo y No se remitió a mayor nivel de complejidad. Usuario se va por sus propios medios al HILA. Una acción insegura fue: Inadecuada realización y clasificación de triage en la reconsulta donde además no es atendido por un médico de turno. E.A ocurrido en el mes de Abril de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allí se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Inadecuada clasificación de triage, no se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, Inadecuada identificación y gestión del riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE</p>
<p>6.ANAMNESIS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES</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 12 eventos adversos:</p>

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

AL INGRESO NO PERTINENTE O INCOMPLETA

(Riesgo Asistencial)

1. **E.A moderado (No 15930)** paciente de 41 años habitante de calle que ingresa con "cuadro de aparente resfriado común", dan manejo y salida, reconsulta a los 2 días, por cuadro de 5 días de evolución, después de resultados de paraclínicos diagnostican NAC y falla renal crónica y hospitalizan, paciente requiere remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis y examen físico frente al motivo de consulta registrado en triage E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**
2. **E.A moderado (No 16171)** paciente masculino de 52 años con orden de toma de ekg desde las 5:20 pm y no se realiza, se toma ekg 21:30pm evidenciándose IAM ya pasado el tiempo de ventana. Una acción insegura fue: Deficiente identificación de riesgos clínicos, Demora en la ejecución de plan terapéutico toma de EKG. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**
3. **E.A moderado (No 16872)** paciente de 73 años que presenta trauma uretral pos cambio de sonda vesical a permanencia, sangrado rutilante de aprox 200cc, requiriendo remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Inadecuada gestión del riesgo de infección al momento de la inserción de la sonda en condiciones de higiene inadecuadas, pese a la limpieza realizada, no se comenta con profesional médico. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**
4. **E.A moderado (No 16873)** paciente de 62 años que presenta trauma uretral pos cambio de sonda vesical a permanencia y posterior sangrado requiriendo remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Paciente no acude oportunamente al cambio de sonda, lleva más de 20 días colocada en Corposalud. Procedimiento realizado por estudiante en presencia de docente entrenada. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**
5. **E.A leve (No 16147)** paciente de 59 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura, produciendo una equimosis de 3cm en parte posterior de muslo derecho. Una acción insegura fue: No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, Inadecuado identificación de riesgo clínico y de proceso de atención. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**
6. **E.A moderado (No 16579)** paciente de 34 años de edad, quien presenta caída desde camilla, ante reflejo nauseoso, ocasionando herida en ceja derecha, epistaxis, y gingivorragia del mismo lado. Una acción insegura fue: No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, Inadecuado identificación de riesgo clínico y de proceso de atención. E.A ocurrido en el mes de marzo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**
7. **E.A moderado (No 16864)** paciente de 21 años que sufre síncope y cae de su bicicleta ocasionando herida en rodilla izq., se realiza curación y se suturan 3 puntos, reingresa a los 8 días presentando calor, rubor y salida de supuración por uno de los puntos. Una acción insegura fue: No adherencia al instructivo de identificación de necesidades de salud al ingreso de los pacientes. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**
8. **E.A moderado (No 17331)** paciente de 40 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura al presentar una convulsión tonicoclónica generalizada ocasionándose laceración frontal y en mano izquierda. Una acción insegura fue: No identificación ni

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

gestión de riesgos y necesidades desde el ingreso. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

9. E.A moderado (No 16846) paciente de 13 meses de edad, que es remitido de consulta externa por bajo peso y desnutrición a urgencias donde es valorado con manejo no adecuado y lo envían a casa, 4 días después regresa con vómito, tos, somnolencia. Pero NO es admitido en urgencias, no se dio manejo y No se remitió a mayor nivel de complejidad. Usuario se va por sus propios medios al HILA. Una acción insegura fue: No identificación y gestión del riesgo, teniendo en cuenta las múltiples comorbilidades del menor. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

10. E.A GRAVE (No 17278) paciente de 60 años de edad, que consulta por dolor costal al sufrir caída hace 5 días, no envían ayudas diagnósticas, no realizan adecuado examen médico y dan salida con analgesia. Reconsulta al HUDN donde en TAC de tórax se evidencia: lesiones en Tórax Dcho causadas por trauma que evolucionan a derrame pleural laminado dcho, atelectasia, fractura a nivel de 6, 7, 8, 9, 10 y 11 arcos costales en el lado dcho más engrosamiento pleural por aparente hematoma adyacente al foco de las fracturas, con estancia durante 3 días y por complicaciones del dx: politx severo y trauma cerrado de tórax FALLECE (9- feb). Una acción insegura fue: Inadecuada anamnesis y examen físico desde el ingreso a urgencias, No identificación y gestión del riesgo e identificación de necesidades. E.A reportado en el mes de junio de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

11. E.A moderado (No 16910) paciente de 76 años de edad, que sufre caída de las gradas de su casa y consulta por dolor en rodilla. Toman rx donde es evidente fx de rotula con leve diástasis y medico reporta como normal, da salida con analgesia y control por consulta externa, pasado un mes aun no autorizan cita con especialista. Una acción insegura fue: Deficiente identificación de riesgos clínicos, Demora en la ejecución de plan terapéutico por no revisión de ayudas dx previas al egreso, Aparente órdenes verbales de rodillera ante no inmovilización en urgencias. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

12. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: No se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, Inadecuada identificación y gestión del riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el centro de salud San Vicente. **RED OCCIDENTE**

7. DIAGNÓSTICO Y PLAN TERAPÉUTICO NO PERTINENTE (DEFINIR CONDUCTAS DE EGRESO)

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:

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

**DE LA CONSULTA
MÉDICA DE URGENCIAS)**

(Riesgo Asistencial)

1. E.A moderado (No 15930) paciente de 41 años habitante de calle que ingresa con "cuadro de aparente resfriado común", dan manejo y salida, reconsulta a los 2 días, por cuadro de 5 días de evolución, después de resultados de paraclínicos diagnostican NAC y falla renal crónica y hospitalizan, paciente requiere remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Inadecuado diagnóstico y manejo clínico. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

2. E.A moderado (No 16846) paciente de 13 meses de edad, que es remitido de consulta externa por bajo peso y desnutrición a urgencias donde es valorado con manejo no adecuado y lo envían a casa, 4 días después regresa con vómito, tos, somnolencia. Pero NO es admitido en urgencias, no se dio manejo y No se remitió a mayor nivel de complejidad. Usuario se va por sus propios medios al HILA. Una acción insegura fue: Inadecuado diagnóstico y manejo en primera consulta de urgencias. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

3. E.A GRAVE (No 17278) paciente de 60 años de edad, que consulta por dolor costal al sufrir caída hace 5 días, no envían ayudas diagnósticas, no realizan adecuado examen médico y dan salida con analgesia. Reconsulta al HUDN donde en TAC de tórax se evidencia: lesiones en Tórax Dcho causadas por trauma que evolucionan a derrame pleural laminado dcho, atelectasia, fractura a nivel de 6, 7, 8, 9, 10 y 11 arcos costales en el lado dcho más engrosamiento pleural por aparente hematoma adyacente al foco de las fracturas, con estancia durante 3 días y por complicaciones del dx: politx severo y trauma cerrado de tórax FALLECE (9- feb). Una acción insegura fue: Inadecuado diagnóstico y manejo en consulta de urgencias, No se identifica signos de alarma y no se intervienen oportunamente. E.A ocurrido en el mes de junio de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

4. E.A moderado (No 16910) paciente de 76 años de edad, que sufre caída de las gradas de su casa y consulta por dolor en rodilla. Toman rx donde es evidente fx de rotula con leve diástasis y medico reporta como normal, da salida con analgesia y control por consulta externa, pasado un mes aun no autorizan cita con especialista. Una acción insegura fue: Demora en la ejecución de plan terapéutico por no revisión de ayudas dx previas al egreso, Aparente órdenes verbales de rodillera ante no inmovilización en urgencias. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

**8.NO REEVALUACIÓN DEL
ESTADO CLÍNICO DEL
PACIENTE**

(Riesgo Asistencial)

Se evidencia la materialización del riesgo "No reevaluación del estado clínico del paciente " Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:

1. E.A moderado (No 15865) paciente de 60 años de edad, que ingresa por TCE moderado en estado de alicoramiento, con signos de alarma para déficit neurológico ocasionando deterioro clínico, terminado en remisión. Una acción insegura fue: Deficiente registro de historia clínica con mal abordaje de paciente, Exceso de confianza. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

2. E.A moderado (No 16171) paciente masculino de 52 años con orden de toma de ekg desde las 5:20 pm y no se realiza, se toma ekg 21:30pm evidenciándose IAM ya pasado el tiempo de ventana. Una acción insegura fue: Aparente órdenes verbales de medicamentos con sospecha de Dx IAM, Demora en la ejecución de plan terapéutico toma de EKG. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

9. DEFICIENTE TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

(Riesgo Asistencial)

Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente toma y registro de signos vitales y medidas antropométricas" Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:

1. E.A moderado (No 15865) paciente de 60 años de edad, que ingresa por TCE moderado en estado de alícoramiento, con signos vitales de alarma para déficit neurológico ocasionando deterioro clínico, terminando en remisión. Una acción insegura fue: Registros clínicos confusos desde Triage, Deficiente registro de historia clínica con mal abordaje de paciente, Exceso de confianza. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

2. E.A moderado (No 16846) paciente de 13 meses de edad, que es remitido de consulta externa por bajo peso y desnutrición a urgencias donde es valorado con manejo no adecuado y lo envían a casa, 4 días después regresa con vómito, tos, somnolencia. Pero NO es admitido en urgencias, no se dio manejo y No se remitió a mayor nivel de complejidad. Usuario se va por sus propios medios al HILA. Una acción insegura fue: Inadecuado diagnóstico y manejo en primera consulta de urgencias. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de Salud San Vicente. **RED OCCIDENTE.**

10. REALIZACIÓN DE EXAMEN FÍSICO INCOMPLETO

(Riesgo Asistencial)

Se evidencia la materialización del riesgo "Realización de examen físico incompleto" Toda vez que se evidencia 1 evento adverso:

1. E.A GRAVE (No 17278) paciente de 60 años de edad, que consulta por dolor costal al sufrir caída hace 5 días, no envían ayudas diagnósticas, no realizan adecuado examen médico y dan salida con analgesia. Reconsulta al HUDN donde en TAC de tórax se evidencia: lesiones en Tórax Dcho causadas por trauma que evolucionan a derrame pleural laminado dcho, atelectasia, fractura a nivel de 6, 7, 8, 9, 10 y 11 arcos costales en el lado dcho más engrosamiento pleural por aparente hematoma adyacente al foco de las fracturas, con estancia durante 3 días y por complicaciones del dx: politx severo y trauma cerrado de tórax FALLECE (9- feb). Una acción insegura fue: No se ordenó ayudas diagnósticas pertinentes de acuerdo a la sintomatología y antecedentes presentados por la paciente, Inadecuada anamnesis y examen físico desde el ingreso a urgencias. E.A ocurrido en el mes de junio de 2024, en el Hospital la Rosa. **RED SUR.**

11. DEFICIENTE EJECUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

(Riesgo Asistencial)

Se evidencia la materialización del riesgo "Deficiente ejecución del plan de cuidados" Toda vez que se evidencian 4 eventos adversos:

1. E.A leve (No 16171) paciente masculino de 52 años con orden de toma de ekg desde las 5:20 pm y no se realiza, se toma ekg 21:30pm evidenciándose IAM ya pasado el tiempo de ventana. Una acción insegura fue: Aparente órdenes verbales de medicamentos con sospecha de Dx IAM, Demora en la ejecución de plan terapéutico toma de EKG. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

2. E.A moderado (No 16147) paciente de 59 años de edad, quien presenta caída desde su propia altura, produciendo una equimosis de 3cm en parte posterior de muslo derecho. Una acción insegura fue: No adherencia a la GPS para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. **RED NORTE.**

3. E.A moderado (No 16864) paciente de 21 años que sufre síncope y cae de su bicicleta ocasionando herida en rodilla izq., se realiza curación y se suturan 3 puntos, reingresa a los 8 días presentando calor, rubor y salida de supuración por uno de los puntos. Una acción insegura fue: No adherencia a las guías y manual de procedimientos de

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

	<p>enfermería. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Centro de salud de San Vicente. RED OCCIDENTE.</p> <p>4. E.A leve (No 16159) paciente de 45 años con dx de epilepsia, en observación que presenta extravasación de vena en brazo derecho al paso de medicamento. Una acción insegura fue: Incompleta o no ejecución del plan de cuidados y plan de tratamiento, No adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>
<p>12.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 evidencia 1 evento adverso:</p> <p>1. E.A moderado (No 16910) paciente de 76 años de edad, que sufre caída de las gradas de su casa y consulta por dolor en rodilla. Toman rx donde es evidente fx de rotula con leve diástasis y medico reporta como normal, da salida con analgesia y control por consulta externa, pasado un mes aun no autorizan cita con especialista. Una acción insegura fue: Demora en la ejecución de plan terapéutico por no revisión de ayudas dx previas al egreso, No se evidencia remisión oportuna y recomendaciones no terapéuticas frente a fractura con diastasis, no manejada oportunamente. E.A ocurrido en el mes de abril de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>
<p>13.DETERIORO NEUROLOGICO</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 15865) paciente de 60 años de edad, que ingresa por TCE moderado en estado de alicoramiento, con signos de alarma para déficit neurológico ocasionando deterioro clínico, terminado en remisión. Una acción insegura fue: No control neurológico por el profesional tratante en el momento en que se ingresa a observación, Registros clínicos confusos, Deficiente registro de historia clínica con mal abordaje de paciente, E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p>
<p>14.DETERIORO CLÍNICO CARDIOVASCULAR</p> <p>(Riesgo Clínico)</p>	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deterioro clínico cardiovascular". Toda vez que se evidencian 2 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 16171) paciente masculino de 52 años con orden de toma de ekg desde las 5:20 pm y no se realiza, se toma ekg 21:30pm evidenciándose IAM ya pasado el tiempo de ventana. Una acción insegura fue: Deficiente identificación de riesgos clínicos, Demora en la ejecución de plan terapéutico toma de EKG. E.A ocurrido en el mes de febrero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A CENTINELA (No 17278) Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urge para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Inadecuada clasificación de triage, no se consideró como morbilidad materna extrema por signos vitales y hallazgos ecográficos, Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo se observa que no se realizó una clasificación adecuada, Inadecuada identificación y gestión del</p>

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

	riesgo clínico. E.A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en el centro de salud San Vicente. RED OCCIDENTE
15.DETERIORO CLÍNICO RESPIRATORIO (Riesgo Clínico)	<p>Se evidencia la materialización del riesgo "Deterioro clínico respiratorio" Toda vez que se evidencian 3 eventos adversos:</p> <p>1. E.A moderado (No 15932) paciente de 9 meses de edad, que consulta con evidentes signos de dificultad respiratoria, fiebre y taquipnea, dan manejo con terapia respiratoria y salida, reingresa y es hospitalizado con manejo de antibiótico de 7 días. Una acción insegura fue: No adherencia a la estrategia AIEPI, Inadecuado registro clínico frente a motivo de consulta y enfermedad actual. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>2. E.A moderado (No 15930) paciente de 41 años habitante de calle que ingresa con cuadro de aparente resfriado común, dan manejo y salida, reconsulta a los 2 días, por cuadro de 5 días de evolución, después de resultados de paraclínicos diagnostican NAC y falla renal crónica y hospitalizan, paciente requiere remisión a 3er nivel. Una acción insegura fue: Manejo inadecuado, sintomático y no de cuadro clínico de NAC. E.A ocurrido en el mes de enero de 2024, en el Hospital local Civil. RED NORTE.</p> <p>3. E.A GRAVE (No 17278) paciente de 60 años de edad, que consulta por dolor costal al sufrir caída hace 5 días, no envían ayudas diagnósticas, no realizan adecuado examen médico y dan salida con analgesia. Reconsulta al HUDN donde en TAC de tórax se evidencia: lesiones en Tórax Dcho causadas por trauma que evolucionan a derrame pleural laminado dcho, atelectasia, fractura a nivel de 6, 7, 8, 9, 10 y 11 arcos costales en el lado dcho más engrosamiento pleural por aparente hematoma adyacente al foco de las fracturas, con estancia durante 3 días y por complicaciones del dx: politx severo y trauma cerrado de tórax FALLECE (9- feb). Una acción insegura fue: Inadecuado diagnóstico y manejo en consulta de urgencias, No se identifica signos de alarma y no se intervienen oportunamente. E.A ocurrido en el mes de junio de 2024, en el Hospital la Rosa. RED SUR.</p>

MATERIALIZACION RIESGO POBLACIONAL PRIMER SEMESTRE 2024

RIA MATERNO PERINATAL:

1.Aumento en el embarazo no deseado

Se evidencia materialización del riesgo "Aumento en el embarazo no deseado", tomando datos de las IVE, en donde para el primer semestre de 2023 tenemos un total de 44 casos y para el primer semestre de 2024 se registran un total de 107 casos.

(Fuente: RIPS)

ADOLESCENCIA (12-17 años)		JUVENTUD (18-28 años)		ADULTEZ (29-59 años)	
2023	2024	2023	2024	2023	2024

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

2.Mortalidad materna y adverso)	3	9	12	67	9	31	perinatal (1 evento
--	---	---	----	----	---	----	----------------------------

Se evidencia la materialización del riesgo "Mortalidad Materna", en el **E.A CENTINELA (No 17278)** Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urg para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital San Pedro. Una acción insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo, se observa que no se realizó una clasificación adecuada. E:A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.
(Fuente: SEGURIDAD DEL PACIENTE)

RIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD:
3.Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental ALTO

Se evidencia materialización del riesgo "Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental" Toda vez para el primer semestre de 2023 tenemos un total de 367 casos y para el primer semestre de 2024 se registran un total de 378 casos para el grupo etareo de Adolescencia; el aumento se registra para los diagnósticos de: Abuso Psicológico, Abuso Físico y Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión. Cabe anotar que aunque para el grupo Etareo de Juventud el total de casos disminuye para el 1er semestre de 2024, si se registra un aumento para los diagnósticos de Abuso Psicológico y Abuso Físico.
(Fuente: RIPS)

DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA (12-17 años)		JUVENTUD (18-28 años)	
	2023	2024	2023	2024
NEGLIGENCIA O ABANDONO	2	1	0	0
ABUSO PSICOLOGICO	0	12	2	8
ABUSO FISICO	1	4	4	17
ABUSO SEXUAL	115	100	58	47
TRASTORNO DE ANSIEDAD GRALIZADA	33	26	61	38
TRASTORNO MIXTO (ANSIEDAD Y DEPRESION)	216	235	471	451
TOTAL, CASOS	367	378	596	561

RIA ADULTEZ Y VEJEZ
4.Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas MEDIO

Se evidencia materialización del riesgo "Inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas" en el **E.A CENTINELA (No 17278)** Paciente de 42 años de edad, que asiste el 25 de abril a caldera con sangrado vaginal y se envía ecografía (13 semanas de gestación con presencia de hematoma a nivel intrauterino, se sugiere valoración por urg para valoración por especialidad.). El 7 de mayo asiste a urgencias de san Vicente con cifras tensionales altas (triage II: TA 150-110) y sangrado vaginal, se dx amenaza de aborto y se envía a reposo en casa. El 28 de mayo asiste a centro de salud Nariño desde allá se remite en ambulancia como emergencia obstétrica y fallece en hospital san pedro. Una acción insegura fue: Paciente con antecedente de HTA (materno), con obesidad, tamizajes de riesgo se clasifican como bajo, se observa que no se realizó una clasificación adecuada. E:A ocurrido en el mes de mayo de 2024, en la caldera. RED OCCIDENTE.
(Fuente: SEGURIDAD DEL PACIENTE)

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

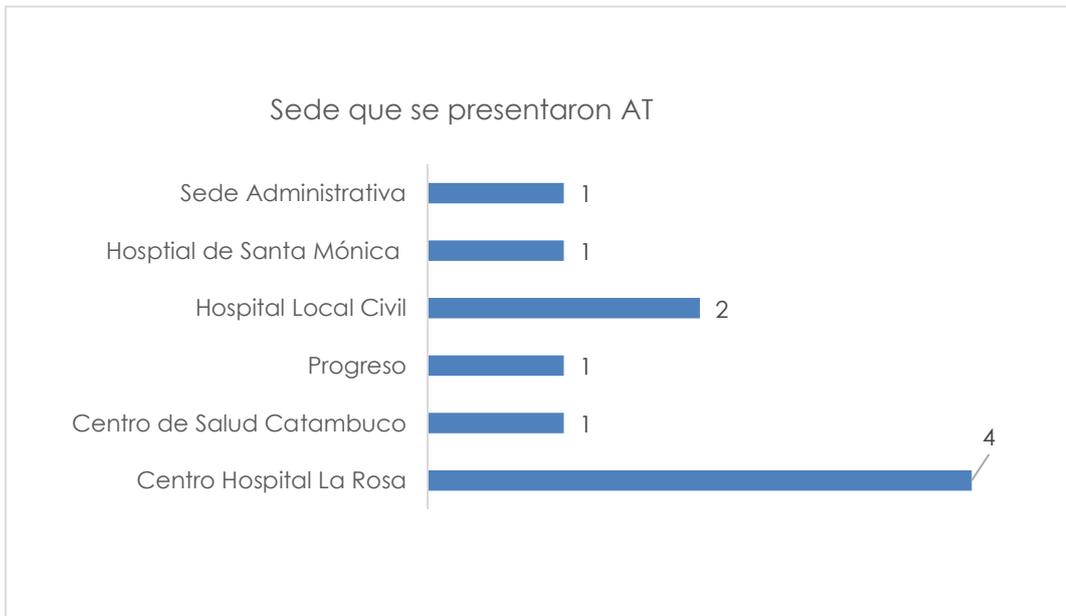
5. Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental MEDIO

Se evidencia materialización del riesgo "Aumento de riesgo en enfermedades con la salud mental" Toda vez que para el primer semestre de 2023 tenemos un total de 715 casos y para el primer semestre de 2024 se registran un total de 940 casos para el grupo etareo de Adolescencia; el aumento se registra para los diagnósticos de: Abuso Psicológico, Abuso Físico y Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión. Para el grupo Etareo de Juventud existe también un aumento toda vez que para el primer semestre de 2023 tenemos un total de 184 casos y para el primer semestre de 2024 se registran un total de 251; el aumento se registra para los diagnósticos de Abuso Psicológico y Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión. (Fuente: RIPS)

DIAGNOSTICO	ADULTEZ (29-59 años)		VEJEZ (> o = 60)	
	2023	2024	2023	2024
NEGLIGENCIA O ABANDONO	0	0	2	1
ABUSO PSICOLOGICO	6	23	3	8
ABUSO FISICO	10	26	0	0
ABUSO SEXUAL	32	35	1	4
TRASTORNO DE ANSIEDAD GRALIZADA	84	69	30	26
TRASTORNO MIXTO (ANSIEDAD Y DEPRESION)	583	787	148	212
TOTAL, CASOS	715	940	184	251

MATERIALIZACION RIESGO SST PRIMER SEMESTRE 2024

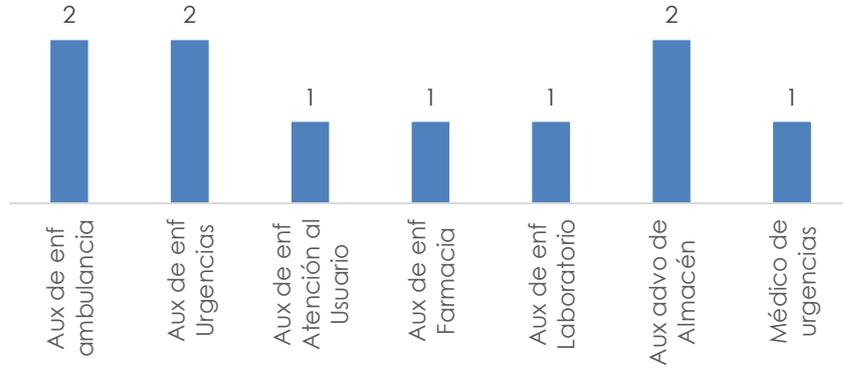
En el primer semestre de 2024 se presentaron 10 accidentes de trabajo, de las cuales son 6 en la Red Sur, 2 en la Red Norte, 1 en el Hospital de Santa Mónica y Sede Administrativa. El mayor riesgo materializado fue el biomecánico.



INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

No de trabajadores que presetaron AT por área funcional


FIN
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:	Deysy Lasso Cárdenas	FECHA	10/10/2024
REVISADO PÓR:	Jaime Alberto Santacruz Santacruz	FECHA	10/10/2024