

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 1 de 9
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

<b>FECHA:</b>	24/05/2025
<b>ACTIVIDAD:</b>	Cierre Riesgos Institucionales UCI 2024, proyección y actualización para la matriz 2025.
<b>PROCESO VINCULADO:</b>	Gestión Servicio de Hospitalización UCI
<b>RESPONSABLE:</b>	Jefe Mónica Andrea Ortega Hoyos
<b>OBJETIVO:</b>	Garantizar la seguridad del paciente, la mejora continua de la calidad y la reducción de eventos.

## CONTENIDO DEL INFORME:

### Introduccion

Teniendo en cuenta que la mayoría de incidentes y eventos adversos pueden ser evitados, se considera necesario desarrollar y profundizar en el análisis de las causas de éstos y generar mecanismos para prevenirlos, donde se identifique y analice las causas subyacentes de los riesgos identificados en la UCI para implementar mejoras en los procesos de atención, mediante la promoción en la formación y capacitación de los colaboradores.

### Objetivo

Desarrollar y fortalecer destrezas en competencias para reducir los riesgos en la atención del paciente crítico

### Alcance

Centar los factores de riesgo específicos de cada paciente y de la UCI, así como evaluar la probabilidad e impacto de los eventos que puedan ocurrir en el entorno de la atención.



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página:** 2 de 9

**RIESGOS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

No.	RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO	EXISTEN CONTROLES		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETENCIÓN	NIVEL DE CRITICIDAD	ACCIONES PREVENTIVAS O DE MEJORA			
				SI	NO									
<b>UCI</b>														
1	Errores en la administración de tratamiento medico	No adherencia al protocolo de administración de medicamentos, no verificación de los 10 corrector a la hora de administrar medicamentos, desconocimiento de los efectos que el medicamento causa en el paciente, sobrecarga laboral.	Aumento de estancia hospitalaria, cambios en el estado hemodinámico del paciente, lesiones en la piel, flebitis.	x		Aplicación de cuidados de enfermería en administración de medicamentos	MAYOR	4	POSIBLE	3	CORRECTA	5	60	Talento humano capacitado en cuidado del paciente critico
2	Úlceras por presión	Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI). Ausencia de registros de la vigilancia de los sitios de mayor riesgo de presentar UPP (1)	Las Úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de	x		Aplicación de cuidados de enfermería en prevención de UPP	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado en cuidado del paciente critico



**FORMATO DE INFORME**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024

**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004

**Versión:** 03

**Página:** 3 de 9

3	Neumonía asociada al ventilador	1. No posicionamiento adecuado del paciente	sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a causa de muerte	x	Capacitación al equipo de trabajo de la uci técnica adecuada de intubación, cuidados para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica.	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacito y con experiencia en cuidado de paciente critico
		1. intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°. 2, Inadecuada limpieza y esterilización del ventilador mecánico y sus circuitos 3, Procesos inadecuados de asepsia durante el procedimiento de aspiración de secreciones e higiene bronquial. 4, Cambio de circuitos del ventilador sin la frecuencia adecuada. 5, Profesional con mala práctica del lavado de manos. 6, Falta de utilización de	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis de origen pulmonar, deterioro del estado de salud del paciente										



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página:** 4 de 9

		protocolos de destete de ventilación mecánica. Utilización de aerosolterapia y/o soluciones												
4	Bacteremia asociada a catéter central	Mala técnica al realizar procedimiento, falta de adherencia a la técnica de lavado de manos y cinco momento y falta de adherencia al manual de limpieza y desinfección de áreas y superficies	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación en técnica de inserción de CVC correcta, manejo correcto del CVC a la hora de realizar administración de componentes por esta vía, Sensibilización en higiene de manos a todo el personal asistencial.	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
5	Broncoaspiración	No posicionamiento adecuado del paciente intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°.	Complicación del paciente por neumonía bronco aspirativa y deterioro del paciente	x		Cuidados por parte del equipo médico enfocados a la prevención de la broncoaspiración	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
6	Infección urinaria asociada a sonda vesical	Falta de protocolos de esterilización. Inadecuado proceso de esterilización. Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento- Profesional con mala práctica en lavado de manos	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis de origen urinario, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación de personal en técnica correcta para realizar el procedimiento, cuidados del equipo de salud a la hora de manipular dispositivo.	MAYOR	4	PROBABLE	4	MEJORABLE	4	64	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página:** 5 de 9

RIESGO	MATERIALIZADO	NO MATERIALIZADO	BARRERAS	ANALISIS
1. Errores en la administración de tratamiento medico		X	<p>Cada 8 días (Martes) se programaron capacitaciones en preparacion y dilucion de mezclas en medicamentos vasoactivos e inotropicos.</p> <p>Capacitacion en los 10 correctos en la administracion de medicamentos.</p> <p>Capacitacion en la medidas para evitar flebitis quimica por administracion de medicamentos.</p>	Desde la Unidad de Cuidado Intensivos se cumple con un cronograma de capacitaciones programas internas lideradas por el coordinador medicos de la unidad.
2. Ulceras por presión	X		<p>Capacitacion en prevencion de ulceras por presion al personal de enfermeria de la unidad.</p> <p>Adherencia al protocolo institucional de prevencion de ulceras por presion.</p> <p>Analisis de las causas que pueden ocasionar estas lesiones en cada caso, si se preseta se establece plan de mejora.</p>	El equipo de la unidad adopta todas la medidas establecidas en el protocolo institucional de prevencion de ulceras por presion.
3. Neumonía asociada al ventilador		X	<p>Adehrendia al protocolo de lavado de manos establecido por la OMS.</p> <p>Al realizar el procedimiento de intubación se realiza con tecnica esteril.</p> <p>El paciente intubado permanece el posicion semi Fowler (cabecera elevada 30° - 45° con el fin de evitar aspiracion de secreciones y reflujo gastroesofágico.</p> <p>Se realiza la higuie bucal del paciente intubado, con periodo de tiempo de 12 horas.</p> <p>La aspiración de secreciones se realiza con técnica esteril.</p>	Se requiere la proyeccion del Protocolo de prevension de la neumonia asociada a ventilación mecanica.
4. Bacteremia asociada a catéter central		X	<p>Capacitación en prevension de infecciones asiados a dispositivos venosos centrales.</p> <p>Proyeccion del protocolo de inserccion y manejo de cateter venoso central.</p>	La educacion en la unidad de cuidados intensivos es pilar fundamental con el objetivo de establecer una formacion continua al personal y de esta forma mejorar la calidad del servicio.



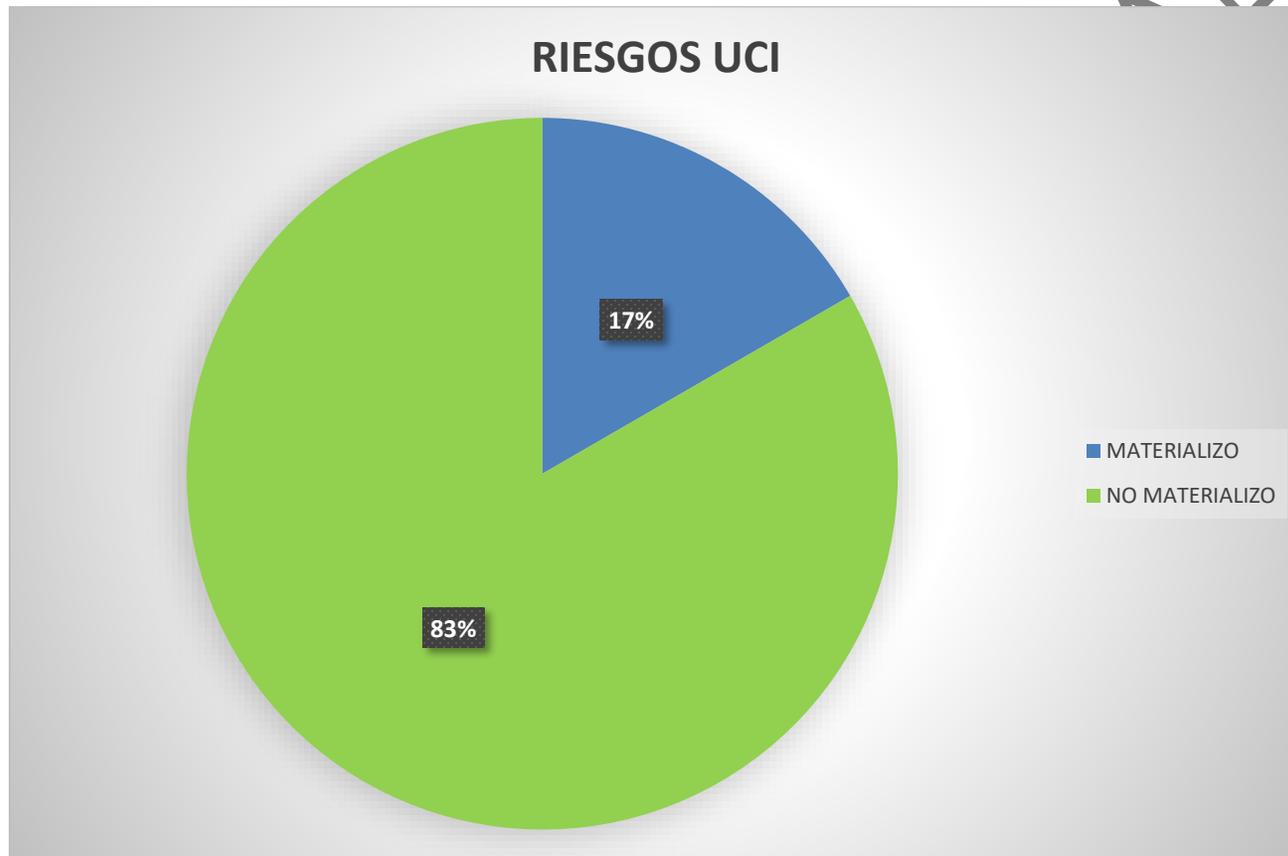
**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página:** 6 de 9

			Aherencia al lavado de manos, según protocolo de la OMS.	
5. Broncoaspiración		X	Se establece medidas encaminadas a la prevención de eventos de broncoaspiración:  1. los pacientes se posicionan en Fowler cuando reciben alimentos y medicamentos vía oral. 2. Después de cada comida el paciente, permanece aproximadamente entre 1 y 2 horas sentado con el fin de favorecer la digestión. 3. La consistencia de las dietas se adapta a la capacidad de cada paciente para deglutir. 4. Trabajo conjunto con la especialidad de Fonoaudiología.	La unidad de cuidados intensivos ha establecido y socializado diferentes medidas con el equipo de trabajo, dirigidas a la prevención de eventos Broncoaspirativos en los pacientes.
6. Infección urinaria asociada a sonda vesical		X	Adherencia al Protocolo manejo de sondas vesicales y prevención de la infección del tracto urinario asociado al dispositivo.	La unidad de cuidados intensivos ha establecido y socializado diferentes medidas con el equipo de trabajo, dirigidas a la prevención de eventos de Infección urinaria asociada a sonda vesical en los pacientes.

<b>RIESGOS INSTITUCIONALES</b>	<b>MATERIALIZO</b>	<b>NO MATERIALIZO</b>
1. Errores en la administración de tratamiento médico		X
2. Ulceras por presión	X	
3. Neumonía asociada al ventilador		X
4. Bacteremia asociada a catéter central		X
5. Broncoaspiración		X
6. Infección urinaria asociada a sonda vesical		X

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 7 de 9
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	



 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>Salud Integral, Impacto Real</i></p>	<b>FORMATO DE INFORME</b>				Fecha: 05/11/2024	
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>				Código: MDE-GPDI-GD-F-004	
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>				Versión: 03	
	<b>LA PLATA HUILA</b>				Página: 8 de 9	
<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>						

### PROYECCIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025

No.	RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO	EXISTEN CONTROLES		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN	NIVEL DE CRITICIDAD	ACCIONES PREVENTIVAS O DE MEJORA	
				SI	NO							
<b>UCI</b>												
1	Errores en la administración de tratamiento medico	No adherencia al protocolo de administración de medicamentos, no verificación de los 10 corrector a la hora de administrar medicamentos, desconocimiento de los efectos que el medicamento causa en el paciente, sobrecarga laboral.	Aumento de estancia hospitalaria, cambios en el estado hemodinámico del paciente, lesiones en la piel, flebitis.	x		Aplicación de cuidados de enfermería en administración de medicamentos	MAYOR 4	POSIBLE 3	CORRECTA 3	5	60	Talento humano capacitado en cuidado del paciente crítico
2	Úlceras por presión	Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI). Ausencia de registros de la vigilancia de los sitios de mayor riesgo de presentar UPP (1)	Las Úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a causa de muerte	x		Aplicación de cuidados de enfermería en prevención de UPP	MAYOR 4	CASI SEGURO 5	CORRECTA 5	5	100	Talento humano capacitado en cuidado del paciente crítico
3	Neumonía asociada al ventilador	1. No posicionamiento adecuado del paciente 1. intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°. 2. Inadecuada limpieza y esterilización del ventilador mecánico y sus circuitos 3. Procesos inadecuados de asepsia durante el	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis de origen pulmonar, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación al equipo de trabajo de la uci técnica adecuada de intubación, cuidados para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica.	MAYOR 4	CASI SEGURO 5	CORRECTA 5	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página:** 9 de 9

		procedimiento de aspiración de secreciones e higiene bronquial. 4. Cambio de circuitos del ventilador sin la frecuencia adecuada. 5. Profesional con mala práctica del lavado de manos. 6. Falta de utilización de protocolos de destete de ventilación mecánica. Utilización de aerosolterapia y/o soluciones												
4	Bacteremia asociada a catéter central	Mala técnica al realizar procedimiento, falta de adherencia a la técnica de lavado de manos y cinco minutos y falta de adherencia al manual de limpieza y desinfección de áreas y superficies	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación en técnica de inserción de CVC correcta, manejo correcto del CVC a la hora de realizar administración de componentes por esta vía, Sensibilización en higiene de manos a todo el personal asistencial.	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
5	Broncoaspiración	No posicionamiento adecuado del paciente intubado, posición semisentado cabecera 30 a 45°.	Complicación del paciente por neumonía bronco aspirativa y deterioro del paciente	x		Cuidados por parte del equipo médico enfocados a la prevención de la broncoaspiración	MAYOR	4	CASI SEGURO	5	CORRECTA	5	100	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico
6	Infección urinaria asociada a sonda vesical	Falta de protocolos de esterilización. Inadecuado proceso de esterilización. Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento- Profesional con mala práctica en lavado de manos	Aumento de tiempo de hospitalización, riesgo de padecer sepsis de origen urinario, deterioro del estado de salud del paciente	x		Capacitación de personal en técnica correcta para realizar el procedimiento, cuidados del equipo de salud a la hora de manipular dispositivo.	MAYOR	4	PROBABLE	4	MEJORABLE	4	64	Talento humano capacitado y con experiencia en cuidado de paciente crítico

**Jefe MONICA ANDREA ORTEGA HOYOS**  
**Coordinadora del Servicio**  
**UCI**