

## FICHA DE SEGUIMIENTO - INDICADORES INSTITUCIONALES

<b>Fecha de reporte:</b>	2025-12-01
--------------------------	------------

### 1. UNIDAD OPERATIVA

<b>Gobernación:</b>	Gobernación Azuay
---------------------	-------------------

### 2. INDICADOR

<b>Objetivo estratégico institucional:</b>	Incrementar los mecanismos de prevención de conflicto y gobernabilidad
<b>Nombre del indicador:</b>	Deficiencias en servicios públicos
<b>Método de cálculo:</b>	(Número informes sobre los servicios públicos gestionados / Número de informes de deficiencias en servicios públicos levantados) X 100
<b>Periodicidad / Frecuencia:</b>	MENSUAL

### 3. METAS Y RESULTADOS

<b>Periodo reportado:</b>	2025 - Noviembre
<b>Número de informes de deficiencias en servicios públicos levantados</b>	1.00
<b>Número de informes sobre los servicios públicos gestionados</b>	1.00
<b>Cumplimiento:</b>	100.00%
<b>Fuente de verificación:</b>	Informes de deficiencias e irregularidades detectadas
<b>Análisis del resultado</b>	Se confirmó la práctica de una intervención quirúrgica destinada a otro paciente, ejecutada por error del personal médico y administrativo del hospital. Se evidenció una falla en los procedimientos de verificación previa a la intervención, incumpliendo los protocolos de identificación del paciente.
<b>Causas que afectan el resultado del indicador:</b>	Información preliminar indica que el error se originó en fallas administrativas y de comunicación interna, específicamente en el manejo de documentación y en la confirmación de identidad y diagnóstico previo a la cirugía. Ausencia de un proceso estructurado de control interno que garantice la correcta correspondencia entre diagnóstico, documentación y procedimiento.
<b>Acciones preventivas / correctivas</b>	Fortalecer los procedimientos de validación e identificación de pacientes previos a cualquier intervención quirúrgica. Revisar y actualizar los protocolos internos de seguridad del paciente, incorporando mecanismos de verificación múltiple. Promover la mejora de los procesos de control interno para reducir la posibilidad de errores derivados de fallas documentales o de comunicación.

### 4. FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Aprobado Por:

INFORME DE IRREGULARIDADES GOB AZUAY NOVIEMBRE 2025