

# **MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS**

## **MACRO PROCESOS: ESTRATÉGICOS, MISIONALES, DE APOYO Y DE EVALUACIÓN**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZÓN- HUILA**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Versión 6</b>  <b>Vigencia:01/08/2018</b>

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL**  
**GARZÓN - HUILA**

**MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS**

**MACRO PROCESOS**

**ESTRATÉGICOS**  
**MISIONALES**  
**DE APOYO**  
**DE EVALUACIÓN**

**NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA**  
**Gerente**

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS**  
**Subdirección Administrativa**  
**DIEGO LOSADA FLORIANO**  
**Subdirector Científico**

**GARZÓN - HUILA**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Versión 6</b>  <b>Vigencia:01/08/2018</b>

## **CUERPO DIRECTIVO**

**NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA**  
Gerente

**YANETH GUTIERREZ**  
Asesor de Control Interno

**DIEGO LOSADA FLORIANO**  
Subdirector Científico

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS**  
Subdirector Administrativo

**LUIS FERNANDO CASTRO MAJE**  
Asesor Jurídico Externo

**CLAUDIA XIMENA CEDIEL MARTÍNEZ**  
Gestión de Calidad

**CICERON CUCHIMBA PATÍO**  
**CLAUDIA XIMENA CEDIEL MARTÍNEZ**  
Autor

**GARZÓN HUILA**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Versión 6</b> <b>Vigencia:01/08/2018</b>

## ESTIMACIÓN DEL RIESGO ASISTENCIAL.

### Definiciones Relacionadas Con La Estrategia Seguimiento A Riesgos:

- **Evento Adverso:** Daño no intencional causado al paciente como un resultado clínico no esperado durante el cuidado asistencial y puede o no estar asociado a error.
  1. Hay lesión
  2. Esta es atribuible a la atención en salud
  3. Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
- **Incidente:** Falla en el proceso asistencial que no alcanza a causar un evento adverso o complicación.
- **Complicación:** Resultado clínico adverso de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.
- **Acción Insegura:** Falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que hace parte del proceso asistencial y que lleva a la ocurrencia de un evento adverso; puede generarse desde la planeación de la atención bien sea por acción y/o por omisión.
- **Riesgo:** Probabilidad de que ocurra algo
- **Riesgo Asistencial:** Factor que puede o no estar asociado a la atención en salud, que aumenta la probabilidad de obtener un resultado clínico no deseable.
- **Práctica Segura:** Intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

### Seguimiento a Riesgos

La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL cuenta con programa de gestión del riesgo que busca evidenciar los riesgos asistenciales y generar a partir de estas prácticas seguras buscando minimizar eventos adversos. Se busca hacer énfasis en los incidentes para crear acciones preventivas y proactivas buscando la calidad en la atención a los usuarios.

El programa de gestión del riesgo busca que los funcionarios asistenciales realicen notificaciones de los riesgos establecidos para cada unidad funcional los cuales se encuentran en anexo 1 diferenciados por unidad funcional. Cada riesgo se vigila con indicadores, información que se obtiene por los reportes realizados en formatos manuales entregados mensualmente en cada unidad funcional (diligenciamiento anexo 1 en cada unidad funcional).

Cada unidad funcional tiene unos riesgos específicos los cuales serán vigilados con registro por medio de indicadores en tasa, proporción o porcentaje, estos se alimentan por los reportes realizados en las diferentes unidades funcionales (diligenciamiento anexo 1 en la unidad funcional, plataforma e-calidad) y datos proporcionados por el área de sistemas. Cada uno de los incidentes identificados y registrados en cada unidad funcional serán analizados por equipo de gestión de calidad, con seguimiento mensual y análisis anual del cual se realizará reporte en comité de calidad y seguimiento a riesgo y se publica en link institucional para que todos tengan acceso a la información además se publica en página web institucional y se retroalimentará a unidad funcional que registre riesgos en categoría medio (amarillo) y alto (rojo) los cuales se

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Versión 6</b> <b>Vigencia:01/08/2018</b>

encuentran semaforizados y si se requiere se realizarán acciones preventivas (riesgo medio – amarillo) o plan de mejoramiento (riesgo alto -rojo) según corresponda.

El cumplimiento de la política de gestión del riesgo esta a cargo de gestión de calidad, con apoyo para el diligenciamiento de los registros, análisis, planes de mejoramiento y seguimiento de los mismos de todos los gestores y líderes de proceso quienes identifican los registros realizado por todo el personal de salud ya sea médico, personal de enfermería y auxiliares asistenciales en su turno de trabajo deben estar vigilantes a los riesgos u ocurrencia de acción y condición inseguras que se evidencie en los servicios y diligenciar de forma inmediata el respectivo reporte.

Cada servicio tiene sus riesgos ya determinados, denominado como mapa de riesgos (ANEXO 2), lo cual es una línea de conocimiento previo que debe trabajarse para la minimización de la ocurrencia de dichos riesgos.

Para minimizar la ocurrencia de los riesgos existen 2 tipos de acciones según el momento en que se tomen:

- **Acciones preventivas:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. Se diferencia de la acción correctiva en que para realizarla no es necesario que se haya presentado ninguna no conformidad.
- **Acciones reactivas:** Acciones que se toman luego de la ocurrencia de un evento o incidente, su análisis y determinación de Acciones inseguras y/o de factores contributivos que permitieron la ocurrencia del mismo.

### Reporte de Seguimiento a Riesgos

Cada unidad de servicio debe tener los formatos utilizados para el seguimiento (anexo 1), los cuales se entregarán el 1er día de cada mes por parte de gestión de calidad y deben ser diligenciados diariamente por turno (mañana, tarde, noche).

La revisión de los reportes se realiza mensual y su análisis anual mediante los indicadores determinados para cada riesgo (anexo 2). Cada servicio deberá realizar la medición mensual en los diferentes formatos y debe estar diligenciado en su totalidad el último día del mes.

Ante la nueva metodología de medición durante los primeros 3 meses se incentiva el reporte y será etapa de socialización, posterior a esto se continuara medición durante todo el año 2019 para identificar metas y realizar análisis de tendencias y evaluar el cumplimiento de controles de riesgo y acciones realizadas, para realizar priorizaciones pertinentes y ajustes requeridos; además con el reporte realizado durante el año 2019 se solicitaran planes de mejoramiento cuando aplique o implementación de acciones preventivas y posteriormente realizar los seguimientos correspondientes.

Es importante aclarar que aunque la medición del análisis del riesgo es anual se recolecta información de manera mensual la cual se socializa en comité de Gestión de calidad y seguimiento a riesgo y se realizaran intervenciones inmediatas si se requiere.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b>	Código: DE - M -01
		Versión 6
<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>		Vigencia:01/08/2018

### VALORACION DEL RIESGOS

FRECUENCIA				
3	Alto	15	30	60
2	Medio	10	20	40
1	Bajo	5	10	20
		Leve o sin impacto	Moderado	Severo
		5	10	20
		<b>IMPACTO</b>		

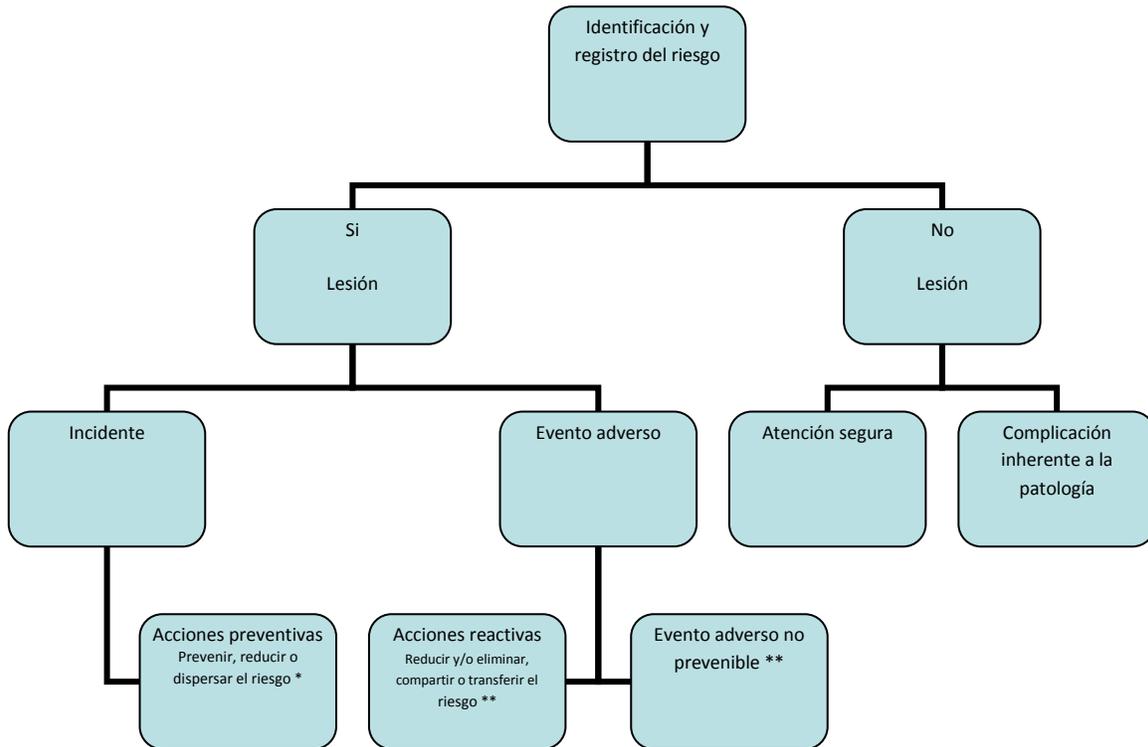
### Matriz de Respuesta a los Riesgos

Frecuencia \* Impacto

FRECUENCIA				
3	Alto	15 <i>Prevenir, reducir o dispersar el riesgo</i>	30 Reducir y/o eliminar, compartir o transferir el riesgo	60 Reducir y/o eliminar, compartir o transferir el riesgo
2	Medio	10 Asumir el riesgo	20 <i>Prevenir, reducir o dispersar el riesgo</i>	40 Reducir y/o eliminar, compartir o transferir el riesgo
1	Bajo	5 Asumir el riesgo	10 Asumir el riesgo	20 <i>Prevenir, reducir o dispersar el riesgo</i>
		Leve o sin impacto	Moderado	Severo
		5	10	20
		<b>IMPACTO</b>		

Cuando en ocurrencia de la atención en salud se materializa uno de los riesgos identificados en el servicio, debe hacerse el análisis de las acciones y condiciones inseguras, para determinar que efecto ocasionó sobre el paciente, basado en protocolo de Londres (anexo 3).

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Versión 6</b>  <b>Vigencia:01/08/2018</b>



\*Acción preventiva

\*\*Plan de mejoramiento

#### 4). Criterios para la interpretación de los resultados

La determinación del nivel de riesgo es el resultado de confrontar el impacto y la frecuencia con los controles existentes al interior de los diferentes procesos que se realizan. Para adelantar esta etapa se deben tener muy claros los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones, estos niveles de riesgo pueden ser:

**Riesgo bajo:** Se debe asumir el riesgo, no se requiere que se emprenda acción inmediata pero sí que se dejen establecidos los registros con el fin de hacerles seguimiento a través del tiempo. (5 – 10 verde)

**Riesgo medio:** Prevenir y evitar el riesgo. Se debe realizar seguimiento a través del tiempo con el fin de determinar las acciones para minimizarlo. (15 – 20 amarillo)

**Riesgo alto:** Reducir y/o eliminar, compartir o transferir el riesgo. Requieren la implementación de acciones inmediatas a fin de aminorarlos tanto como sea posible o eliminarlos. (30 – 60 rojo)

#### 8.4.2. Tipos de Acciones

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Versión 6</b>  <b>Vigencia:01/08/2018</b>

- **Acciones Correctivas:** Es el conjunto de procedimientos, acciones o mecanismos implementados para eliminar la causa de una no conformidad detectada (que haya ocurrido) u otra situación indeseable, orientada a la solución inmediata del problema detectado y a la prevención de la recurrencia

- **Acciones Preventivas:** Es el conjunto de procedimientos, acciones o mecanismos implementados para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable. Prevenir que algo suceda.

- **Acciones de Mejora:** Es el conjunto de procedimientos, acciones o mecanismos orientados a aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos de la Calidad (lo estoy haciendo bien, pero lo puedo hacer mejor). Apuntan al mejoramiento de los procesos o procedimientos.

### 8.5.1. Mapa de Riesgo

- **Mapa de Riesgo Procesos Misionales.** Conformado por los riesgos de los procesos de Gestión Urgencias, Gestión Ambulatorios, Gestión Hospitalización, Sala de Partos y Quirófanos. Adicionándose los procesos de Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico, Gestión Logística.

## 8.7. POLÍTICAS DE GESTION DEL RIESGO

La gerencia y demás servidores públicos al servicio de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en el ejercicio de sus funciones y/o tareas en particular, se ciñen a lo fijado en el Modelo de Operación por Procesos adoptado (Mapa de Procesos o cadena de valor, subprocesos, procedimientos asistenciales y administrativos, guías de manejo médico como de enfermería y demás protocolos de atención en salud, desarrollados e implementados dentro del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), con el propósito de prevenir y/o evitar los riesgos en la prestación de los servicios de salud, así como de realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de los controles a los riesgos implementados por los responsables de cada proceso.

## 9. CONTROL DE CAMBIOS.

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al presente Manual de Gestión de Riesgos y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

## 10. ANEXOS:

- Anexo 1 Formato identificación y análisis de riesgos procesos asistenciales**
- Anexo 2 Formato identificación de riesgos procesos asistenciales por servicio**
- Anexo 3 Protocolo de Londres**
- Anexo 4 Política de gestión del riesgo**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA</b>	<b>Código: DE - M -01</b>
		<b>Versión 6</b>
	<b>MANUAL DE GESTION DEL RIESGO</b>	<b>Vigencia:01/08/2018</b>

<b>Responsable</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Cargo</b>
Elaboró:	Claudia Ximena Cediél Martínez	Líder Mejora Continua
Revisó:		
Aprobó:		

### **ANEXOS CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO POR SERVICIOS**

Anexo 1 Registro de Riesgo por Servicio	
Anexo 2 Evaluación y Clasificación del Riesgo	
Anexo 3 Protocolo de Londres - Plan de Mejoramiento y Seguimiento	
Anexo 4 Política Gestión del Riesgo	