

**MODELO DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE RIESGOS PARA MEDICOS**

**TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

**NATALIA ELENA TAMAYO GAVIRIA**

**UNIVERSIDAD CES**

**ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD**

**MEDELLIN**

**2010**

**MODELO DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE RIESGOS PARA MEDICOS**

**TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

**NATALIA ELENA TAMAYO GAVIRIA**

**ASESOR**

**RUBEN DARIO RESTREPO.**

**DOCENTE**

**UNIVERSIDAD CES**

**ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD**

**MEDELLIN**

**2010**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>LISTA DE ANEXOS.....</b>	<b>22</b>
<b>1. MODELO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	
1.1 DEFINICION.....	1
<b>2. ETAPAS DEL MODELO DE GESTION DE RIESGOS</b>	
2.1 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO.....	5
<b>2.2 IDENTIFICACION DEL RIESGO</b>	
2.2.1 Generalidades.....	5
2.2.2 ¿Qué puede suceder?.....	6
2.2.3 ¿Cómo y porqué puede suceder?.....	6
2.2.4 Herramientas y Técnicas.....	6
2.2.5 Clasificación de los Riesgos.....	7
<b>2.3 ANALISIS DEL RIESGO.</b>	
2.3.1 Generalidades.....	8
2.3.2 Priorización de Riesgos.....	9
2.3.3 Determinación del nivel del Riesgo.....	10
<b>2.4 TRATAMIENTO DE RIESGOS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.5 MONITOREO Y REVISION.....</b>	<b>13</b>
<b>2.6 COMUNICACIÓN Y CONSULTA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. MEDICOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES.....</b>	<b>14</b>
3.1 DEFINICION.....	14
3.2 AMBITO LABORAL.....	14

**4. SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**4.1 POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....14**

# 1. MODELO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

## 1.1 DEFINICION:

El estudio y manejo de los riesgos no es un tema nuevo, de alguna u otra forma, las entidades, negocios y grandes empresas han venido desarrollando planes, programas y proyectos tendientes a darle un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar. Es así como se encuentra que existen diferentes formas de abordar el tema de los riesgos dependiendo del tamaño de la entidad, los objetivos que persigue, la cultura administrativa, la complejidad de sus operaciones y la disponibilidad de recursos, entre otros.

El riesgo es un concepto que se puede considerar fundamental, por su vínculo con todo el quehacer, casi se podría afirmar que no hay actividad de la vida, los negocios o de cualquier asunto que no incluya la palabra riesgo, es por ello que la humanidad desde sus inicios buscó maneras de protegerse contra las contingencias y desarrolló - al igual que la mayoría de las especies animales - maneras de evitar, minimizar o asumir riesgos a través de acciones preventivas.<sup>1</sup>

Actualmente la dirección moderna concibió una disciplina denominada **“Administración de riesgos” o Gerencia de riesgos** que es una función de muy alto nivel dentro de la organización para definir un conjunto de estrategias que a partir de los recursos (físicos, humanos y financieros) busca, en el corto plazo mantener la estabilidad financiera de la empresa, protegiendo los activos e ingresos y, en el largo plazo, minimizar las pérdidas ocasionadas por la ocurrencia de dichos riesgos.<sup>2</sup>

La gestión del riesgo es el término aplicado a un método lógico y sistemático para el Establecimiento del contexto, identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma que posibilite que las organizaciones minimicen pérdidas y maximicen oportunidades. La gestión del riesgo tiene que ver tanto con la identificación de oportunidades como con la prevención o mitigación de pérdidas.<sup>2</sup>

Con el objetivo de tener una mejor comprensión a través del desarrollo del tema, es Imperativo aclarar los siguientes términos:

### **Riesgo**

Posibilidad de que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos. Se mide en términos de consecuencias y posibilidad de ocurrencia.

**Identificación del riesgo**

Proceso para determinar lo que puede suceder, por qué y cómo.

**Consecuencia**

Resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, como por ejemplo una pérdida, lesión, desventaja o ganancia. Puede haber una serie de resultados posibles asociados con un evento.

**Evento**

Incidente o situación que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo particular.

**Frecuencia**

Medida de la tasa de ocurrencia de un evento, expresada como el número de ocurrencias de un evento en un tiempo determinado. Véase también Posibilidad y Probabilidad.

**Peligro**

Fuente de daño potencial o situación con potencial para causar pérdida.

**Posibilidad**

Se emplea como una descripción cualitativa de la probabilidad o frecuencia.

**Pérdida**

Cualquier consecuencia negativa, financiera u otra.

**Probabilidad**

Posibilidad de que ocurra un evento o resultado específico, medida por la relación entre los eventos o resultados específicos y el número total de eventos o resultados posibles. La probabilidad se expresa como un número entre 0 y 1, en donde 0 indica un evento o resultado imposible y 1 un evento o resultado seguro.

**Riesgo residual**

Nivel restante de riesgo después de que se han tomado medidas de tratamiento del riesgo.

**Aceptación del riesgo**

Decisión informada de aceptar las consecuencias y posibilidad de un riesgo particular.

**Análisis del riesgo**

Uso sistemático de la información disponible, para determinar la frecuencia con la que pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

**Valoración del riesgo**

Proceso general de análisis del riesgo y evaluación del riesgo.

**Evitar el riesgo**

Decisión informada de no involucrarse en una situación de riesgo.

**Control del riesgo**

Parte de la gestión del riesgo que involucra la implementación de políticas, normas, procedimientos y cambios físicos a fin de eliminar o minimizar los riesgos adversos.

**Evaluación del riesgo**

Proceso usado para determinar las prioridades de gestión del riesgo mediante la comparación del nivel de riesgo contra normas predeterminadas, niveles de riesgo objeto u otros criterios.

**Monitorear**

Verificar, supervisar, observar de forma crítica, o registrar el progreso de una actividad, acción o sistema, en forma regular, a fin de identificar cambios

**Costo**

Actividades, tanto directas como indirectas, que involucran cualquier impacto negativo, incluyendo pérdidas de dinero, tiempo, mano de obra, interrupción del trabajo, buen nombre, pérdidas políticas e intangibles.

**Gestión del riesgo**

Cultura, procesos y estructuras que se dirigen hacia la gestión eficaz de las oportunidades potenciales y los efectos adversos.

**Proceso de gestión del riesgo**

Aplicación sistemática de políticas de gestión, procedimientos y prácticas, a las tareas de establecimiento del contexto, identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación del riesgo.

**Reducción del riesgo**

Aplicación selectiva de técnicas apropiadas y principios de gestión a fin de reducir la posibilidad de una ocurrencia o sus consecuencias, o ambas.

**Retención del riesgo**

Retención, intencional o no, de la responsabilidad por pérdida, o carga por la pérdida financiera dentro de la organización.

**Transferencia del riesgo**

Traslado de la responsabilidad o carga por la pérdida a otra parte, por medio de la legislación, contratos, seguros u otros medios. La transferencia del riesgo también se puede referir al traslado de un riesgo físico o parte del mismo a cualquier otra parte.

**Tratamiento del riesgo**

Selección e implementación de las opciones apropiadas para ocuparse del riesgo.

**Análisis de sensibilidad**

Análisis que examina la forma como los resultados de un cálculo o modelo varían a medida que cambian las suposiciones de los individuos.<sup>2</sup>

Sin embargo el proceso de gestión de riesgos aplicado a cualquier actividad consta de las siguientes etapas:<sup>3</sup>

1. Establecimiento del contexto
2. Identificación de los riesgos
3. Análisis de riesgos
4. Tratamiento de los riesgos
6. Monitoreo y revisión

## 2. ETAPAS DEL MODELO DE GESTION DEL RIESGO

### 2.1 Establecimiento del Contexto

Quien debe administrar riesgos necesita identificar la contribución que hará a la Organización en el logro de sus objetivos, valores, políticas y estrategias, cuando tome decisiones acerca de los riesgos (contexto organizacional).

Debe Comprenderse como estos objetivos, valores, políticas y estrategias ayudan tanto a definir los criterios que determinarán finalmente cuales de los riesgos identificados son aceptables y cuáles no los son, como a establecer las bases de los controles necesarios y la administración de las opciones.

El enfoque y profundidad de la revisión de los riesgos también debe definirse en esta etapa (contexto de administración de riesgo)<sup>3</sup>

### 2.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

#### 2.2.1 Generalidades

En este paso se busca identificar los riesgos que se van a gestionar. Es esencial realizar una identificación de conjunto usando un proceso sistemático bien estructurado, debido a que un riesgo potencial no identificado durante esta etapa será excluido del análisis posterior. La identificación debe incluir todos los riesgos, sea que estén o no bajo el control de la organización.

El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo integrado al proceso de planeación y responder a las preguntas **qué, cómo y porqué se pueden originar hechos** que influyen en la obtención de resultados.

Es importante tener en cuenta los factores que pueden incidir en la aparición de los riesgos, pueden ser externos e internos y pueden llegar a afectar la organización en cualquier momento; entre los **factores externos** deben considerarse además de los que pueden afectar directamente a la entidad; factores económicos, sociales, de orden público, políticos, legales y cambios tecnológicos entre otros. Entre los **factores internos** se encuentran, la naturaleza de las actividades de la entidad, las personas que hacen parte de la organización, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos económicos.

Una manera de realizar la identificación del riesgo es a través de la elaboración de un **mapa de riesgos**, el cual como herramienta metodológica permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiendo en primera instancia los riesgos, posteriormente presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo las posibles consecuencias.

<b>RIESGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>POSIBLES CONSECUENCIAS</b>

**Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

**Descripción:** se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.

**Posibles consecuencias:** corresponde a los posibles efectos ocasionados por el riesgo, los cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social, administrativo, entre otros.<sup>1</sup>

### **2.2.2 ¿Qué puede suceder?**

El objetivo es generar una lista global de eventos que podrían afectar cada elemento de la estructura. Estos eventos se consideran entonces con mayor detalle, para identificar lo que puede ocurrir.

### **2.2.3 ¿Cómo y por qué puede suceder?**

Una vez que se haya identificado una lista global de eventos, es necesario considerar sus posibles causas y escenarios. Existen muchas formas en las que se puede iniciar un evento.

Es importante que no se omitan causas significativas.

### **2.2.4 Herramientas y técnicas**

Entre los métodos empleados para identificar riesgos se encuentran las listas de chequeo, juicios basados en experiencia y registros, diagramas de flujo, lluvia de

ideas, análisis de sistemas, análisis de escenarios y técnicas de ingeniería de sistemas.

El método empleado dependerá de la naturaleza de las actividades bajo revisión y los tipos de riesgo<sup>2</sup>

### **2.2.5 CLASIFICACION DE LOS RIESGOS.**

Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda hacer una Clasificación de los mismos teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

**Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

**Riesgos Operativos:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a eficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

**Riesgos de Control:** Están directamente relacionados con inadecuados o inexistentes puntos de control y en otros casos, con puntos de control Obsoletos, inoperantes o poco efectivos.

**Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.

**Riesgos de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad Para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética.

**Riesgos de Tecnología:** Se asocian con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de la misión.<sup>4</sup>

## 2.3 Análisis del riesgo

### 2.3.1 Generalidades

El objetivo del análisis es el de establecer una valoración y priorización de los riesgos con base en la información ofrecida por los mapas elaborados en la etapa de identificación, con el fin de clasificar los riesgos y proveer información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. El análisis del riesgo dependerá de la información sobre el mismo, de su origen y la disponibilidad de los datos. Para adelantarlos es necesario diseñar escalas que pueden ser cuantitativas o cualitativas o una combinación de las dos.

**Se han establecido dos aspectos para realizar el análisis de los riesgos identificados:**

**Probabilidad:** la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya presentado nunca.

**Impacto:** consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

A continuación se presentan algunos ejemplos de las escalas que pueden implementarse para analizar los riesgos.

**Análisis cualitativo:** Se refiere a la utilización de formas descriptivas para presentar la magnitud de consecuencias potenciales y la posibilidad de ocurrencia. Se diseñan escalas ajustadas a las circunstancias de acuerdo a las necesidades particulares de cada organización o el concepto particular del riesgo evaluado.

Escala de medida cualitativa de **PROBABILIDAD:** se deben establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas, con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems, por ejemplo:

**ALTA:** es muy factible que el hecho se presente.

**MEDIA:** es factible que el hecho se presente.

**BAJA:** es muy poco factible que el hecho se presente.

Ese mismo diseño puede aplicarse para la escala de medida cualitativa de **IMPACTO**, estableciendo las categorías y la descripción, por ejemplo:

**ALTO:** Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad

**MEDIO:** Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad

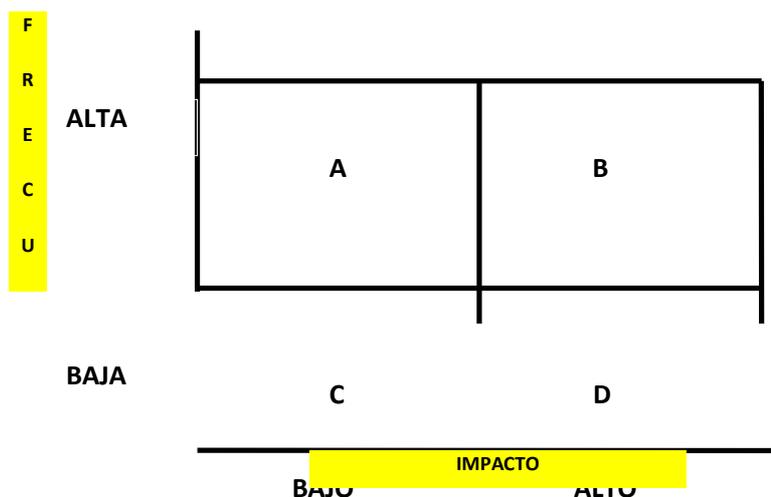
**BAJO:** Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad

Con base en los ejemplos anteriormente expuestos, los equipos de trabajo en coordinación con los encargados de adelantar los procesos pueden construir sus propias escalas de acuerdo a la naturaleza de la entidad y a las características de los procesos y procedimientos, de forma que estas escalas se ajusten al análisis de los riesgos identificados.

**Análisis cuantitativo:** Este análisis contempla valores numéricos; la calidad depende de lo exactas y completas que estén las cifras utilizadas. La forma en la cual la probabilidad y el impacto es expresada y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo puede variar de acuerdo al tipo de riesgo.

### 2.3.2 Priorización de los riesgos

Una vez realizado el análisis de los riesgos con base en los aspectos de probabilidad e impacto, se recomienda utilizar la matriz de priorización que permite determinar cuáles requieren de un tratamiento inmediato.



Cuando se ubican los riesgos en la matriz se define cuáles de ellos requieren acciones inmediatas, que en este caso son los del cuadrante **B**, es decir los de **alto impacto y alta probabilidad**; cuales no requieren acciones inmediatas (pero desde luego requieren que se formulen) los ubicados en el cuadrante **C bajo impacto y baja probabilidad**, respecto a los ubicados en las casillas **A** y **D** es la entidad la que debe seleccionar de acuerdo a la naturaleza del riesgo cuales va a trabajar primero los de **alto impacto pero baja probabilidad** o los de **alta probabilidad y bajo impacto** ya que estos pueden ser peligrosos para el logro de los objetivos institucionales, por las consecuencias que presentan en el caso de los ubicados en la casilla A o por lo constante de su presencia en el caso de la casilla D.

### 2.3.3 Determinación del nivel del Riesgo

La determinación del nivel de riesgo es el resultado de confrontar el **impacto** y la **probabilidad** con los **controles** existentes al interior de los diferentes procesos y procedimientos 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:

**ALTO:** Cuando el riesgo hace altamente vulnerable a la entidad o unidad.  
(Impacto y probabilidad alta vs controles)

**MEDIO:** Cuando el riesgo presenta una vulnerabilidad media. (Impacto alto - probabilidad baja o Impacto bajo - probabilidad alta vs controles).

**BAJO:** Cuando el riesgo presenta vulnerabilidad baja.( Impacto y probabilidad baja vs controles).

Un ejemplo de la determinación del nivel del riesgo y del grado de exposición al mismo:

**Riesgo:** Perdida de información debido a la entrada de un virus en la red de información de la entidad.

**Probabilidad: Alta**, porque todos los computadores de la entidad están conectados a la red de Internet e intranet.

**Impacto: Alto**, porque la pérdida de información traería consecuencias graves para el quehacer de la entidad.

**Controles existentes:** la entidad tiene establecidos controles semanales haciendo backup o copias de seguridad y vacunando todos los programas y equipos; además guarda la información más relevante desconectada de la red en un centro de información.

**Nivel de riesgo: Medio**, por los controles establecidos

Lo anterior significa que a pesar de que la probabilidad y el impacto son altos confrontado con los controles se puede afirmar que el nivel de riesgo es medio y por lo tanto las acciones que se implementen entraran a reforzar los controles existentes y a valorar la efectividad de los mismos.<sup>1</sup>

## 2.4 TRATAMIENTO DE RIESGOS

Comprende las actividades gerenciales orientadas a la definición de las acciones específicas frente a los riesgos evaluados, siendo la mayoría de las veces una resultante de la combinación de:

- **Evitarlos** (rehuyendo su exposición cuando esto sea posible o eliminando el objetivo pretendido que lleva a su exposición).
- **Prevenirlos** (disminuir la probabilidad de ocurrencia o la gravedad del daño, generalmente a través del reforzamiento de las actividades de control).
- **Aceptarlos o Retenerlos** (asumiendo las consecuencias e impacto de su eventual ocurrencia).
- **Compartirlos o Transferirlos** (cediendo a un tercero parte del riesgo).

Vale reiterar que la sobreutilización de uno u otro mecanismo genera riesgos adicionales que tendrían que ser evaluados a su vez, por lo que se considera una práctica inadecuada y poco segura.

Por su parte, es importante llamar la atención que la transferencia de riesgos esencialmente cambia el área o la institución en donde impacta la ocurrencia del evento, pero no reduce la probabilidad de materializarse si no se acompaña de medidas específicas para ello, siendo el usuario individual el principal afectado en caso de no tenerse en cuenta esta situación y repercutiendo sobre la exposición global de riesgo de la entidad que le afilia.

Cuando un eslabón de la cadena trasfiere riesgos de forma inadecuada al siguiente en la cadena de valor, por ejemplo del asegurador al prestador, éste a su vez transfiere el exceso de riesgo a otros eslabones más débiles como son los profesionales de la salud y finalmente los usuarios, en forma de listas de espera, negación de servicios, interrupción de tratamientos, etc., conformándose un nuevo nivel elevado de “riesgo individual en salud” que deberá ser estimado y atendido. No hacerlo así, constituiría un cumplimiento insatisfactorio de esta segunda fase de implementación del SAR según la Resolución 1740 de 2008.<sup>2</sup>

El tratamiento de los riesgos necesita ser adecuado o apropiado de acuerdo con la Significancia del riesgo y la importancia de la política, el programa proceso o actividad.

Como pauta general se puede mencionar:

- Los riesgos de bajo nivel pueden ser aceptados y puede no ser necesaria una acción adicional estos riesgos deben ser controlados
- Los niveles de riesgo significativos o más importantes deben ser tratados
- Los niveles altos de riesgo requieren de una cuidadosa administración o gestión y de la preparación de un plan formal para administrar los riesgos.

Las opciones para el tratamiento de los riesgos se ilustran a continuación. Una combinación de estas acciones puede ser apropiada para el tratamiento de los riesgos:

- Eludir un riesgo decidiendo no proceder con la política programa proyecto o actividad que en la que incurriría el riesgo o escoger medios alternativos para la acción que logre este mismo resultado. Debe destacarse que evitar el riesgo puede resultar que otros riesgos se vuelvan más significativos.
  
  - Reducir el nivel de riesgo reduciendo la probabilidad de ocurrencia o las consecuencias o ambas a la vez. La probabilidad puede reducirse a través de los controles de gestión los arreglos organizacionales y de otro tipo los cuales reducen la frecuencia o la oportunidad de que ocurra un error, estos arreglos se refieren a cosas tales como los procedimientos alternativos, el aseguramiento de la calidad, el testeo, la capacitación, la supervisión la revisión, las políticas y procedimientos documentados, la investigación y el desarrollo. Las consecuencias pueden reducirse asegurando o garantizando que los controles de manejo y de otro tipo o bien las barreras físicas estén en el lugar apropiado para minimizar cualquier consecuencia adversa tales como las planificaciones de contingencia, las condiciones o arreglos contractuales, la planificación de control de fraude, etc.
  
  - Transferencia del riesgo. Esto significa el cambiar la responsabilidad de un riesgo de una organización a otra parte como por ejemplo una compañía de seguros que en último lugar tendrá que trabajar con las consecuencias si es que el evento ocurre.(Transferencia completa). Por otra parte o en forma alternativa esto puede involucrar que la otra parte comparta las responsabilidades alguna parte de las consecuencias de alguna forma acordada entre ambas partes (transferencia parcial). Es importante para solamente aceptar la imposición del riesgo de otros o la limitación de algunos derechos que usted pueda tener sobre otros como el último resorte para lograr un resultado que lo beneficie. Los riesgos deben ser ubicados en la parte que ejercite los controles más efectivos sobre estos riesgos.
  - Aceptar y retener los riesgos dentro de la organización donde estos no pueden ser eludidos, reducidos o transferidos o donde el costo de eludir o transferir un riesgo no se justifica usualmente porque la probabilidad y la consecuencia son bajas. Los riesgos deben ser controlados o monitoreados
- El costo del manejo de riesgo debe ser comparado con los beneficios obtenidos la

Significancia de la actividad y los riesgos involucrados. Es necesario determinar el Impacto del costo total de los riesgos y el costo de administrar o manejar estos riesgos.

## **2.5 Monitoreo y Revisión**

El monitoreo y la revisión es una etapa esencial e integral en el proceso de gestión de riesgo. Es necesario monitorear: los riesgos, la efectividad del plan, las estrategias y el sistema de administración que ha sido establecido para controlar la implementación de los tratamientos de riesgo.

Los riesgos necesitan ser controlados periódicamente para garantizar que las Circunstancias cambiantes no alteren las prioridades de los riesgos. Son muy pocos los riesgos que permanecen estáticos.<sup>3</sup>

## **2.6 COMUNICACIÓN Y CONSULTA**

La comunicación y la consulta constituyen una consideración importante en cada paso del proceso de gestión del riesgo. Resulta primordial desarrollar un plan de comunicación tanto para las partes interesadas internas como para las externas en la etapa más temprana del proceso. Este plan debe tratar asuntos relacionados tanto con el riesgo mismo como con el proceso para gestionarlo

La comunicación y consulta incluyen un diálogo bilateral entre las partes interesadas, y los esfuerzos se deben centrar en la consulta, más que en un flujo unilateral de información proveniente de quien toma las decisiones hacia las otras partes interesadas.

La comunicación interna y externa efectiva es importante para garantizar que quienes son responsables de implementar la gestión del riesgo y quienes tienen un interés creado comprendan la base sobre la cual se toman decisiones y por qué se requieren acciones particulares.

Las percepciones del riesgo pueden variar debido a la diferencia en las creencias y conceptos y las necesidades, asuntos y preocupaciones de las partes interesadas, en la medida en que se relacionan con el riesgo u otros asuntos bajo discusión. Es probable que las partes interesadas realicen juicios acerca de la aceptabilidad de un riesgo con base en su percepción de éste. Puesto que las partes interesadas pueden tener un impacto significativo en las decisiones tomadas, resulta primordial que se identifiquen y documenten sus percepciones del riesgo, lo mismo que sus percepciones de los beneficios, y que se entiendan y traten las razones subyacentes.<sup>2</sup>

### **3. MEDICOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

#### **3.1 DEFINICION:**

**PROFESIONAL INDEPENDIENTE.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.<sup>5</sup>

#### **3.2 AMBITO LABORAL:**

“MEDICOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES” sin contrato con ningún tipo de IPS, Básicamente sus usuarios son usuarios de Medicina Prepagada, EPS y Particulares.

### **4. SEGURIDAD DEL PACIENTE**

#### **4.1 POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

La Política de Seguridad del Paciente, expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

#### **Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad Del Paciente**

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es revertir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar Con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

La medicina colombiana ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, obteniendo amplio reconocimiento por parte de nuestros ciudadanos e incluso a nivel internacional; prueba de ello son los niveles alcanzados en los programas de Trasplantes de órganos y tejidos, en manejo del paciente neonatal en programas De madre canguro o en los temas relacionados con la investigación científica, Entre muchos otros.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas.

Ejemplo de ello son las experiencias de Florence Nightingale, en las cuales se disminuyeron las tasas de mortalidad de los pacientes atendidos en el Barrack Hospital del 32% al 2%, ó las experiencias de Semmelweis en Viena con similares resultados.

Aunque en ambos casos las altas tasas de mortalidad eran atribuibles a la atención en salud brindada, no encarnaban ninguna intención de hacer daño sino el desconocimiento de la existencia de unos factores de riesgo, una vez detectados e intervenidos, permitieron incrementar la efectividad de la atención en salud. Ejemplos similares se han dado a lo largo del desarrollo de la ciencia y el arte médico.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, Son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino mas bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación Responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesaria

### **Los principios orientadores de la política**

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos.

Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar.

Estos principios son:

1. **Enfoque de atención centrado en el usuario.** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

2. **Cultura de Seguridad.** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente

3. **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.

4. **Multicausalidad.** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

5. **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

6. **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

7. **Alianza con el profesional de la salud.** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados

### **Objetivos de la política de seguridad del paciente**

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura

2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

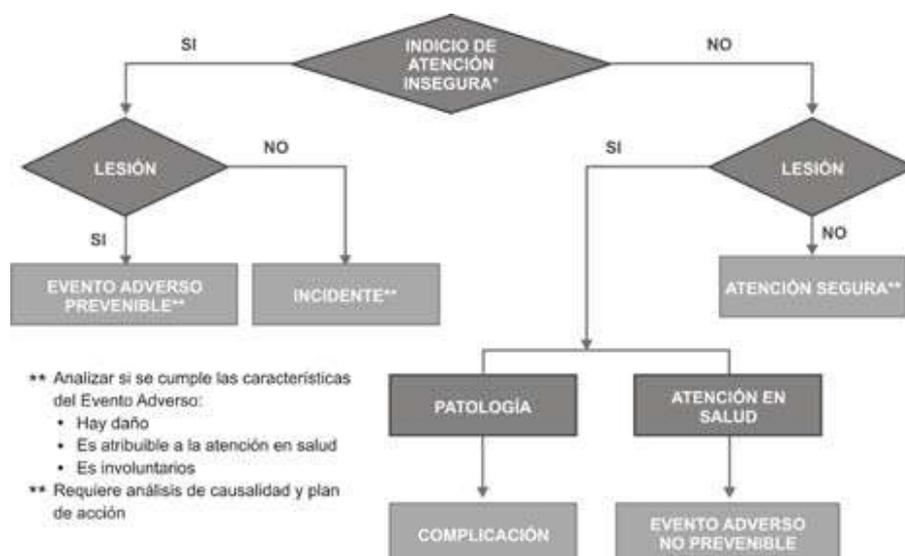
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la Atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología a utilizar en el país.
6. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los Factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los Procesos de atención de que son sujetos.
7. Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente
8. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control Del sistema.

### Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad Del paciente

El siguiente gráfico muestra de manera pictórica el modelo conceptual en el cual Se basa la terminología utilizada en este documento, y a continuación se incluyen las definiciones relacionadas con los diferentes ítems planteados y utilizados En la política de seguridad del paciente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Integra la terminología internacional con las especificidades

De los requerimientos terminológicos identificados en el país.



## **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

### **ATENCIÓN EN SALUD:**

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

### **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA**

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

### **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la Utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la Ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

### **RIESGO**

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

### **EVENTO ADVERSO**

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

#### **• EVENTO ADVERSO PREVENIBLE**

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el Cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un Momento determinado.

#### **• EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE**

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

### **INCIDENTE**

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente Que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo Procesos de atención.

### **COMPLICACIÓN**

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

### **VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

### **BARRERA DE SEGURIDAD**

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

### **SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas Para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de

Daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

### **ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO**

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal

### ***Procesos para la detección de la ocurrencia de eventos adversos***

La resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores Del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos. Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de Lo encontrado.

Sin embargo, los sistemas de reporte que se implementen deberán tener como Finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad. Es esencial proteger La intimidad y la confidencialidad del proceso.

### **Los elementos estratégicos para la mejora de la seguridad del paciente**

La política institucional de Seguridad del paciente deberá estar coordinada con Las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la Política Nacional de Prestación de Servicios. Esta se operativizará a través de la acción coordinada De líneas de acción, agrupadas en cinco estrategias; tal como lo muestra la Siguiente ilustración:

#### **ESTRATEGIA 1: ESTRATEGIA EDUCATIVA**

- **Línea de Acción 1:** Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente
- **Línea de Acción 2:** Formación de verificadores de habilitación con enfoque de riesgo
- **Línea de Acción 3:** Promoción en la Universidades de la formación y la investigación en Seguridad del Paciente
- **Línea de acción 4:** acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad

#### **ESTRATEGIA 2: PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES**

- **Línea de Acción 1:** Promoción de estudios de prevalencia en prestadores y aseguradores
- **Línea de Acción 2:** Promoción de herramientas prácticas (reporte intrainstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad)
- **Línea de Acción 3:** Promoción del reporte extra institucional

### **ESTRATEGIA 3: COORDINACIÓN DE ACTORES**

- **Línea de Acción 1:** Constitución del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente y desarrollo de normas técnicas a través de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud
- **Línea de acción 2:** Coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad del paciente
- **Línea de acción 3:** Promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco de la estrategia de incentivos para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- **Línea de Acción 4:** Coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente

### ***ESTRATEGIA 4: ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN***

- Línea de acción 1: Plan de medios
- Línea de Acción 1: Promoción de experiencias exitosas
- Línea de Acción 2: Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente

### ***ESTRATEGIA 5: ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC.***<sup>6</sup>

**MODELO DE IDENTIFICACION Y ANALISIS DE RIESGOS PARA MEDICOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES. VER LISTA DE ANEXOS.**

## BIBLIOGRAFIA

1. Departamento Administrativo de la Función Pública. Administración del Riesgo [Internet]. 2001 Dic; Available from: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006838/ayudas/documentos/guiadministraciondelriesgo.doc>
2. ICONTEC. Norma Técnica Colombiana (NTC) 5254. 2004 May 26;
3. Servicio Nacional de Aduanas. Gobierno de Chile. Proceso de Gestión del Riesgo [Internet]. 2010 Nov 4; Available from: [http://www.aduana.cl/prontus\\_aduana/site/edic/base/port/inicio.html](http://www.aduana.cl/prontus_aduana/site/edic/base/port/inicio.html)
4. ( Casals & Associates Inc, PriceWaterhouseCoopers. Mapas de Riesgo. 2003 Oct;
5. Ministerio De protección Social. Decreto. 2006.
6. Ministerio De protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente [Internet]. 2010 Nov 4 [cited 2010 Feb 22]; Available from: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/default.aspx>

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1.RIESGOS CONSULTA PROFESIONAL INDEPENDIENTE...	22
ANEXO 2.FORMATO - VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS.....	27
ANEXO 3.FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR.....	28
ANEXO 4.SEGUIMIENTO A RIESGOS INDICADOR.....	29
ANEXO 5.REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTO ADVERSO CON MEDICAMENTOS.....	32.

# ANEXOS

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

DR. \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

**PROCESO:** ATENCIÓN POR CONSULTA MÉDICA  
ESPECIALIZADA POR (ESPECIALIDAD)

### OBJETIVO:

Brindar Atención al cliente en el servicio de consulta especializada (ortopedia y traumatología)

propendiendo por restablecer la salud del usuario.

### IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTES DEL RIESGO	CAUSAS	EFFECTOS
Generar agendas según disponibilidad del profesional	Garantizar disponibilidad de recurso humano y físico para la atención de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Error en la generación de agendas</li><li>• Inoportunidad de agendas medicas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No verificación de la disponibilidad de recurso humano y físico para la programación de agendas</li><li>• Falta de disponibilidad de agendas</li></ul>	Recurso humano: médico especialista y secretaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recurso físico y humano insuficiente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de oportunidad en las agendas</li><li>• Insatisfacción del usuario.</li></ul>
Asigna Citas según disponibilidad de	Asignar cita según la solicitud de los usuarios y la	<ul style="list-style-type: none"><li>• Error en la asignación de las citas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Error en el día y/u Hora de cita asignada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recurso humano: secretaria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Error en la generación y/o modificación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insatisfacción del usuario</li></ul>

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTES DEL RIESGO	CAUSAS	EFFECTOS
Agendas	disponibilidad de la agenda generada,				ciones de la agenda •Sobrecarga laboral	
Verificar que la información de la agenda coincida con las historias entregadas por el archivo (Para las H.C que aún no están automatizadas)	Solicitar historias clínicas faltantes para la atención del usuario.	•Faltantes de Historias clínicas	•No solicitud de H.C, para el seguimiento y registro de la consulta	•Recurso humano: secretaria y médico especialista	•Incumplimiento de las actividades del procedimiento	•Realizar consulta médica sin historia clínica •Inadecuado diagnóstico y seguimiento por información insuficiente. •Complicaciones del usuario •Costos por complicaciones de los usuarios •Insatisfacción del usuario •Sanciones legales por incumplimiento en requisitos de ley.
Llamar al usuario para iniciar la atención	Asegurar la oportunidad de la atención	Servicio inoportuno	Demora en la atención del usuario	•Condiciones propias del usuario – paciente. •Recurso humano: Médico	•Retraso del usuario para llegar a su cita Consultas con	•Insatisfacción del usuario

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTES DEL RIESGO	CAUSAS	EFFECTOS
				especialista	duraciones mayores a lo por condiciones propias del usuario.	
Diligenciar Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenciar la atención del usuario en la historia clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información incompleta incoherente de la Historia Clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciamiento parcial o no diligenciamiento de la historia clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos técnicos y tecnológicos relacionados con el sistema de información.</li> <li>Recurso humano Médico especialista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daños temporales o definitivos del sistema de información.</li> <li>Omisión en el diligenciamiento y registro en la HC de información por parte del recurso humano.</li> <li>Desconocimiento y/o fallas en la aplicación de normas legales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad para realizar el seguimiento del usuario por falta de información</li> <li>Daño de imagen corporativa</li> <li>Insatisfacción del usuario</li> <li>Sanciones por incumplimiento en requisitos de ley</li> </ul>
Realizar anamnesis, examen físico y evaluar ayudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtener la información necesaria para hacer el análisis del estado de salud del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complicaciones relacionadas con decisiones medicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complicaciones del usuario por valoración incompleta o errónea del usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso humano: Médico especialista</li> <li>Equipos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de guías o protocolos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complicaciones del usuario</li> <li>Costos por complicaciones de los</li> </ul>

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTES DEL RIESGO	CAUSAS	EFFECTOS
diagnosticas	usuario			críticos: Daño o falta de mantenimiento	• Condiciones inadecuadas de los equipos	usuarios • Manejo inadecuado del usuario. • Insatisfacción del usuario • Sanciones legales por incumplimiento en requisitos de ley
Establece diagnóstico	• Definir el diagnóstico para realizar un adecuado manejo y conducta.	• Complicaciones relacionadas con decisiones medicas	• Complicaciones del usuario por error en la interpretación de la información y definición del diagnóstico	• Recurso humano: Medico especialista	• Desconocimiento o y/o Incumplimiento de guías de manejo • Desactualización en temas científicos	• Complicaciones del usuario • Costos por complicaciones de los usuarios • Insatisfacción del usuario • Sanciones por incumplimiento en requisitos de ley
Definir manejo o conducta.	• Restablecer la salud del usuario • Controlar ó disminuir complicaciones • Estimular el autocuidado del usuario y brindar información sobre la patología y el manejo de la misma.	• Complicaciones relacionadas con decisiones medicas  • Fallas o deficiencia en el flujo de información con el usuario	• Complicaciones de los pacientes por la no pertinencia en las decisiones médicas  • Poca claridad por parte del usuario de su estado de salud y las medidas de autocuidado.	• Recurso humano: Medico especialista • Condiciones propias del usuario – paciente.	• Omisión por parte del profesional de recomendaciones inherentes al fortalecimiento del autocuidado del paciente.	• Complicaciones del usuario • Costos por complicaciones de los usuarios • Insatisfacción del usuario • Sanciones legales por incumplimiento en requisitos de ley

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTES DEL RIESGO	CAUSAS	EFECTOS
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• incumplimiento de guías de manejo</li> <li>• Aspectos relacionados con condiciones propias del usuario (inherentes a la respuesta al tratamiento y/o a la gravedad de la enfermedad).</li> <li>• Desinterés del usuario por la información brindada o por la aplicación de las recomendaciones.</li> </ul>	
<p>Durante todo el proceso: Aplicar las</p>	<p>Tomar las medidas necesarias para evitar accidentes en usuarios y laborales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes en usuarios y personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocurrencia de incidentes y accidentes en usuarios y personal durante la prestación del servicio de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano: Médico especialista.</li> <li>• Equipos e instalación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento del manual de bioseguridad, utilización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones, complicaciones</li> <li>• Insatisfacción del usuario</li> <li>• Sanciones Legales</li> <li>• Accidentes</li> </ul>

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FUENTES DEL RIESGO	CAUSAS	EFFECTOS
normas establecidas para evitar accidentes del usuario y personal.				nes	elementos de protección personal • Instalaciones deterioradas	de trabajo • Costos por tratamiento de enfermedades derivadas del accidente. • Costos por ausentismo laboral.
Durante todo el proceso: Descartar material utilizado en la atención	Descartar los residuos hospitalarios y similares según las normas vigentes, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación ambiental y de accidentes biológicos en usuarios y personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes por en usuarios y personal.</li> <li>• Contaminación de usuarios y personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición inadecuada de residuos hospitalarios que ocasionan accidentes con contaminación biológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano: Médico especialista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento y/o incumplimiento de las actividades del manual de bioseguridad y PGIRHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones o complicaciones</li> <li>• Insatisfacción del usuario</li> <li>• Sanciones Legales</li> <li>• Accidentes de trabajo</li> <li>• Costos por tratamiento de enfermedades derivadas del accidente.</li> </ul>

## CONSULTORIO

**PROFESIONAL**

**SERVICIO:**

<b>FECHA</b> (aaaa/mm/dd)	
<b>IDENTIFICACION DEL USUARIO</b> (Nombre y C.C.)	
<b>DETECCION DEL EVENTO ADVERSO</b>	
<b>CAUSAS</b>	

<b>CORRECCIÓN</b>	
<b>SEGUIMIENTO</b>	

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

<b>SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b> Proporción de vigilancia de eventos adversos	
<b>APROBADO POR:</b>	
<b>FECHA:</b>	

<b>RESPONSABLE</b>	Profesional independiente.	
<b>ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA</b>	GERENCIA DEL RIESGO (SEGURIDAD)	
<b>SERVICIO</b>	Consulta especializada Ortopedia y Traumatología	
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	$\frac{\text{Número total de eventos adversos detectados y gestionados}}{\text{Número total de eventos adversos presentados}} \times 100$	
<b>UNIDAD DE MEDICIÓN</b>	Porcentual	
<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>SOBRESALIENTE:</b>	Igual al 100%
	<b>NO CUMPLIDA:</b>	Menor del 100%
<b>FUENTE DE LOS DATOS</b>	<b>NUMERADOR:</b> Número total de eventos adversos (Lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud) detectados y gestionados, registradas en el formato de vigilancia de eventos adversos	
	<b>DENOMINADOR:</b> Número total de eventos adversos detectados, registradas en el formato de vigilancia de eventos adversos	

<b>PERIODICIDAD DEL INDICADOR</b>	Mensual
<b>ANÁLISIS</b>	Individual en caso de presentarse