


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO MIS-MA-01 V1




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

CONTENIDO

1	OBJETIVO	4
2	ALCANCE	4
3	JUSTIFICACIÓN	4
4	A QUIÉN VA DIRIGIDO	5
5	DEFINICIONES	5
5.1	¿QUÉ ES EL RIESGO CLÍNICO?	5
5.2	OTRAS DEFINICIONES RELEVANTES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO	6
6	NORMATIVIDAD APLICABLE	7
7	RESPONSABLES	8
8	NIVELES DE GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO	8
8.1	EL NIVEL ESTRATÉGICO	8
8.2	EL NIVEL OPERATIVO	8
9	CICLO GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO	10
9.1	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	11
9.1.1	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR EL EQUIPO DE SALUD	12
9.1.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN LAS ULC Y COMITÉS ASISTENCIALES	16
9.2	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO	18
9.2.1	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO POR EL EQUIPO DE SALUD	19
9.2.2	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO EN LAS ULC Y COMITÉS ASISTENCIALES	19
9.3	SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS RIESGOS	19
9.3.1	TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS RIESGOS POR EL EQUIPO DE SALUD	20
9.3.2	TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN LAS ULC Y COMITÉS ASISTENCIALES	21
9.4	SEGUIMIENTO Y MONITOREO	21
9.4.1	SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RIESGOS POR EL EQUIPO DE SALUD	21
9.4.2	SEGUIMIENTO Y MONITOREO LOS RIESGOS EN LAS ULC Y COMITÉS ASISTENCIALES	21
10	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO	22
11	BIBLIOGRAFIA	24
12	CONTROL DE CAMBIOS	25

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

TABLAS

TABLA 1. EJEMPLO DE CÓMO DETERMINAR LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO DE UN OBJETIVO	10
TABLA 2. EJEMPLO DE HERRAMIENTAS PARA DETECCIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	14
TABLA 3. CORREOS ELECTRÓNICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENLACE RESPONSABLES DE LAS ULC	16
TABLA 4. CORREOS ELECTRÓNICOS DE LOS COMITÉS ASISTENCIALES.....	17
TABLA 5. EJEMPLO DE DETECCIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN LAS ULC Y COMITÉS ASISTENCIALES	18
TABLA 6. EJEMPLO DE DETECCIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN LAS ULC Y COMITÉS ASISTENCIALES	22

FIGURAS

FIGURA 1. LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DENTRO DE LAS RIAS.....	6
FIGURA 2. UBICACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE TODOS LOS PROCESOS EN ALMERA©.....	9
FIGURA 3. UBICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ASOCIADOS A CADA PROCESO	10
FIGURA 4. UBICACIÓN DE LAS ALERTAS DE DINÁMICA GERENCIAL PARA DETECCIÓN DE RIESGOS	13
FIGURA 5. CONSULTA DE DOCUMENTOS EN ALMERA©	14

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO	MIS-MA-01 V1

1 OBJETIVO

Proporcionar lineamientos para que en la institución se identifique, analice, y se tomen acciones de control con relación a los riesgos clínicos, de conformidad con el marco general de la gestión de riesgos y el modelo de prestación de servicios de la Subred Sur E.S.E.

2 ALCANCE

La gestión del riesgo clínico debe ser realizada por todo el personal asistencial y administrativo que participe en la planeación, implementación y evaluación de la prestación de servicios de salud, dentro del cual se incluye al personal en formación, los servicios tercerizados —tanto asistenciales como de apoyo—, como también al usuario y su familia como corresponsables de su propio cuidado.

- **DESDE:** Entender el funcionamiento de la institución y las características sociales, demográficas, culturales de la población que atiende la Subred Sur, para tener en cuenta estos aspectos en la gestión del Riesgo Clínico.
- **HASTA:** La evaluación de la eficacia de las acciones para gestionar los riesgos clínicos intervenidos.

El concepto de riesgo clínico incluye los riesgos de seguridad del paciente, pero la gestión de estos no se contempla en este manual. Para ello se debe consultar el documento **CA-SDP-PG-01 Seguridad del Paciente “Cuidándote Me Cuido”**. Así mismo, este manual adopta los lineamientos generales del **Manual de Administración del Riesgo, código DI-GRI-MA-01**, donde se describen las normas institucionales generales para la gestión del riesgo en la Subred Sur, pero aquí no se repiten las acciones allí contempladas; estas se deben consultar en los documentos y registros específicos, que están disponibles en el módulo de Control Documental en la intranet, en el aplicativo ALMERA© y en la página web de la institución, como se indica más adelante.

3 JUSTIFICACIÓN

La atención a la salud es una actividad compleja, de alto riesgo y con resultados no siempre previsible, que dependen en gran medida de las decisiones humanas, las cuales, por su naturaleza son imperfectas. A esto se suma, el que los tratamientos, medicamentos, insumos o dispositivos utilizados en la atención tienen en sí mismos la posibilidad de tener efectos indeseados o perjudiciales, y que por otro lado las condiciones del entorno y del propio paciente y su familia también influyen en las decisiones del equipo de salud que brinda los cuidados, lo que en resumen hace que haya una combinación increíblemente grande e intrincada de factores dentro del entorno clínico, que obligan al equipo de salud a convivir con el riesgo durante la prestación de los servicios de salud (Ibarra-Castañeda, 2012).

En la actualidad, los riesgos que se dan durante la prestación de servicios de salud son denominados “riesgos clínicos” —por ocurrir dentro de ese ámbito—, y han cobrado una gran importancia, desde la aparición, a finales del siglo pasado, de los diversos estudios que daban cuenta de las consecuencias de las fallas durante la atención en salud (Bates & Singh, 2018).


A pesar de que ya es clara la necesidad de intervenirlos para asegurar una atención en salud de calidad que logre los resultados en salud que el país se ha propuesto, con frecuencia, su gestión es inexistente, insuficiente o descoordinada, y muchas veces sin información precisa, aún en patologías que tienen un control del Estado, o que tienen sistemas de reporte e indicadores para medir su calidad (Ramírez-Barbosa & Acuña-Merchan, 2018).

Las consecuencias de un mal manejo de los riesgos pueden verse no solo a nivel clínico, sino también en las esferas ética, legal y económica, ya que pueden afectar a todos los involucrados y a las propias organizaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a):

- Las personas: pacientes, familia, comunidad, personal de salud asistencial y administrativo, directivos y trabajadores tercerizados.
- Las instalaciones: edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

- Los recursos económicos: inversiones, recursos de investigación y funcionamiento.
- El prestigio y el renombre de la institución y sus profesionales: satisfacción del personal, reputación, propiedad intelectual, relevancia, fidelidad de los clientes.

Mediante el adecuado manejo del Riesgo Clínico se pueden definir estrategias que permitan identificar y controlar la gran cantidad y variedad de situaciones susceptibles de convertirse en problemas, pero también mejorar la eficacia y efectividad de las intervenciones en salud (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha considerado fundamental la intervención de los riesgos clínicos en todos los ámbitos en los que se prestan los servicios de salud, en concordancia con su primer objetivo estratégico que busca *“Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizado la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión del riesgo, servicios humanizados accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad”* (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, s.f.), así como en lo planteado en su Modelo de Prestación de Servicios de Salud y en las Rutas Integrales de Atención en Salud. Con esto busca dar una respuesta más adecuada y efectiva a las características de la población urbana y rural de las 4 localidades, que son su área de influencia: Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.

4 A QUIÉN VA DIRIGIDO

A todos los grupos de valor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., que tienen responsabilidad en la planeación o ejecución de la atención en salud y sobre la prestación de los servicios de salud a la población.

5 DEFINICIONES

5.1 ¿Qué es el riesgo clínico?

Es bueno aclarar desde ahora, que no existe una definición unificada de “riesgo clínico”, y que la mayoría de las existentes lo asimilan al riesgo de ocurrencia de eventos adversos, también conocido como riesgo de seguridad del paciente (Escobar & Suarez, 2020) (Consuegra-Mateus, 2015) (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 2019). En otros escritos, el riesgo clínico es enmarcado dentro del concepto de riesgo en salud, y se circunscribe o asimila al llamado “riesgo técnico”, es decir, aquel *“(…) a la probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 14). En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social lo considera como parte fundamental de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, que es necesaria para la adecuada implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, como se muestra en la siguiente gráfica:

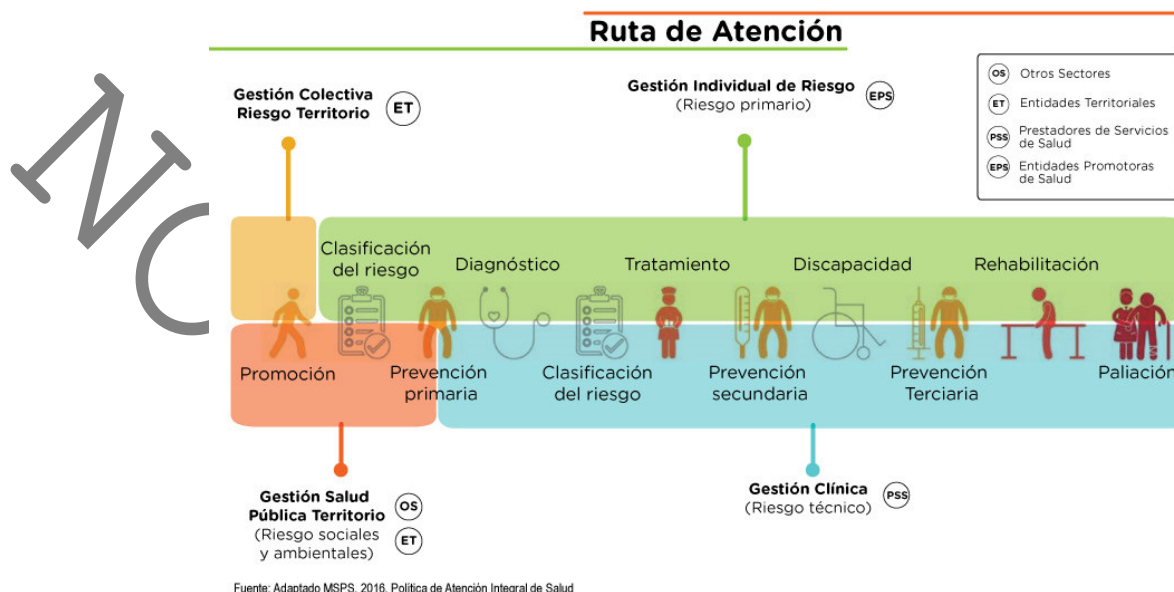


Figura 1. La gestión del riesgo en salud dentro de las RIAS

Así las cosas, el riesgo clínico se da en el escenario asistencial y puede ocurrir desde la prestación de actividades de promoción y prevención hasta en aquellas de paliación de la enfermedad, y es responsabilidad principal de los prestadores de servicios de salud.

Si se asume que el riesgo clínico hace parte del riesgo en salud, y que este último se define como *“la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 14), se debe entender que aunque el riesgo clínico incluye lo relacionado con la seguridad del paciente va más allá de esta, e involucra la prevención de situaciones que aunque no generen daño pueden prolongar innecesariamente la atención o aumentar el uso de recursos, es decir, hacer menos eficaz y menos efectiva la intervención en salud.


Con base en lo anterior, para efectos de este manual, se define el “riesgo clínico” de la siguiente manera:

Es la probabilidad de que se produzca un resultado indeseable —o la ausencia de un resultado deseable— durante la atención clínica de un usuario, teniendo en cuenta los objetivos que se trazan a lo largo de la cadena de la acción sanitaria (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2016). El concepto de riesgo clínico incluye los riesgos de seguridad del paciente, pero no se limita a prevenir el daño durante la atención en salud, así que incluye los que se dan al tomar decisiones que integran lo clínico y lo administrativo, para lograr el mejor impacto posible en el bienestar de las personas y el mejor uso posible de los recursos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b).

5.2 Otras definiciones relevantes para la gestión del riesgo clínico

Las siguientes definiciones complementan la anterior y algunas se toman de las directrices del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020):

- **CONSECUENCIA o IMPACTO:** Los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- **CONTROL:** Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1


- **EVENTO:** Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- **EQUIPO DE SALUD:** Grupo interdisciplinario y multidisciplinario de personas que trabajan en salud, cuyas actividades están orientadas a la docencia, administración, investigación y atención integral de la salud individual y comunitaria (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, pág. Artículo 2.8.1.1.2). Para efectos de este manual, incluye las instancias que apoyan al personal clínico como las estrategias del “Consultorio Dinamizador” y la de “Cluster” usada en los servicios de urgencias, etc.
- **FRECUENCIA:** Número de eventos o efectos ocurridos en una unidad de tiempo.
- **GESTIÓN DEL RIESGO:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo.
- **MITIGACIÓN DE RIESGOS.** Acciones desarrolladas que tienen como resultado la disminución de los riesgos.
- **MONITOREO:** Verificación, supervisión, observación del estado de un riesgo, con el fin de identificar cambios en el nivel de desempeño esperado.
- **PROBABILIDAD:** Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo.
- **TRATAMIENTO DEL RIESGO:** Acciones para gestionar los riesgos que se han priorizado en la fase evaluación.
- **REPORTE DEL RIESGO:** Comunicación a las partes involucradas, internas y externas, acerca del estado de un riesgo.
- **RIESGO:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos
- **SEVERIDAD DEL RIESGO:** Corresponde al nivel del riesgo originado por la relación entre la probabilidad de ocurrencia y el impacto.
- **TRATAMIENTO DEL RIESGO:** Proceso de selección e implementación de opciones apropiadas para modificar un riesgo. Puede implicar: evitar el riesgo, tomar o incrementar el riesgo, retirar la fuente del riesgo, cambiar la posibilidad, cambiar las consecuencias, compartir el riesgo o retener el riesgo a través de la decisión informada.

6 NORMATIVIDAD APLICABLE

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Ley 489	1998	Organización y funcionamiento de la Administración Pública	Congreso de la República
Norma técnica NTC-ISO 31000	2009	Gestión del Riesgo	ICONTEC
NTC ISO 9001	2015	Sistema de Gestión de Calidad	ICONTEC
Circular Externa 009	2016	Instrucciones relativas a SARLAFT	SUPERSALUD
Circular Externa 202117000000045	2021	Instrucciones relativas a la Gestión de Riesgos	SUPERSALUD
Resolución 429	2016	Política de Atención Integral en Salud PAIS	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 1499	2017	Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Presidencia de la República
Resolución 3280	2018	Adopción rutas integrales de atención	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2626	2019	Modificación PAIS adopción MAITE	Ministerio de salud y protección social

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 7 de 25**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Política de Gestión de Riesgos	2021	DI-DE-FT-07 V4 Política de Gestión de Riesgos Institucional	Subred Integrada de Servicios de Salud SUR

7 RESPONSABLES

La responsabilidad de la creación de este documento corresponde a la Oficina de Calidad – Línea de Acreditación, pero su implementación y la evaluación de adherencia a las normas contenidas aquí corresponde a la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud y sus direcciones, y la Oficina de Desarrollo Institucional.

8 NIVELES DE GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO

La gestión del riesgo clínico en la Subred Sur se hace en dos niveles: estratégico y operativo. Sin embargo, este manual solo desarrolla las acciones del nivel operativo, por cuanto las otras se ejecutan, según lo establecido en el **Manual de Administración del Riesgo, código DI-GRI-MA-01**:

8.1 El nivel estratégico

Este corresponde al marco general de la gestión de riesgos y está dado por los eventos que afectan las políticas, objetivos y lineamientos estratégicos institucionales, que para la alta dirección de la organización son los más relevantes. Por esta razón, son objeto de seguimiento y sirven para orientar a todos los grupos de valor.

Este nivel corresponde a la tercera línea de defensa, dado que allí se llevan los riesgos clínicos que no hayan podido ser controlados en los niveles previos, o aquellos que por su relevancia ameritan decisiones que solo se pueden tomar en este nivel.

Este marco general ya existe y se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.subredsur.gov.co/> en las secciones “Nuestra Subred Sur” y “Transparencia”, donde la misión de la entidad, el primer objetivo estratégico, el Plan de Desarrollo 2020-2024, el plan de acción de la entidad (POA) y la Política de Gestión de Riesgos contienen las pautas que debe seguir la institución frente al tema. Así mismo, en el enlace <https://www.subredsur.gov.co/transparencia/planeacion/planes> están publicados los riesgos estratégicos de la entidad, definidos para cada vigencia. Es importante aclarar que los riesgos contenidos en esta matriz, aunque tienen una tipología asignada, podrían también asignarse a otra tipología porque sus características así lo permiten, pero por la metodología que se aplica solo se clasifican en una. Por esta razón, en la matriz del año 2022 hay 12 riesgos que, aunque cumplen con la definición de “riesgo clínico” tienen otra clasificación: 5 de ellos están como riesgos de seguridad del paciente y 7 como riesgos de gestión. Esto pasa porque observadores distintos puedan hacer clasificaciones diferentes, pero eso no debe representar un problema, siempre y cuando se gestionen adecuadamente.


8.2 El nivel operativo

Este corresponde a la detección, identificación, análisis, valoración y toma de acciones frente a los riesgos clínicos que son propios de cada proceso misional, y surgen durante en la ejecución de los mismos, es decir en el día a día. Este nivel abarca el nivel de autocontrol o primera línea de defensa, que será ejecutado por el personal asistencial durante la atención en salud y en las Unidades Locales de Comunicación (ULC), y también comprende el nivel de control interno o segunda línea de defensa, que será ejecutado por los comités asistenciales.

Las herramientas para la gestión en este nivel son diversas y el resultado dependerá del uso que se les dé a estas. La mayoría de las disponibles ayudan a la identificación y evaluación de los riesgos, pero en varios casos ayudan a completar el ciclo que se describe en el siguiente capítulo.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

En primer lugar, los colaboradores disponen de la descripción de los procesos misionales de la Subred Sur, en los cuales se identifican pasos críticos y sus controles. Estos se pueden consultar en el aplicativo Almera®, al cual se ingresa con el usuario y contraseña que tiene cada funcionario a través de la página web de la entidad, de la intranet, o a través del siguiente link: <https://sgj.almeraim.com/sgi/?conid=sgisubredsursur>

Allí encontrarán en el recuadro del lado derecho la figura del mapa de procesos, y al hacer clic en cada uno de ellos, podrá encontrar la caracterización de cada uno, como puede apreciarse en la figura No. 2.

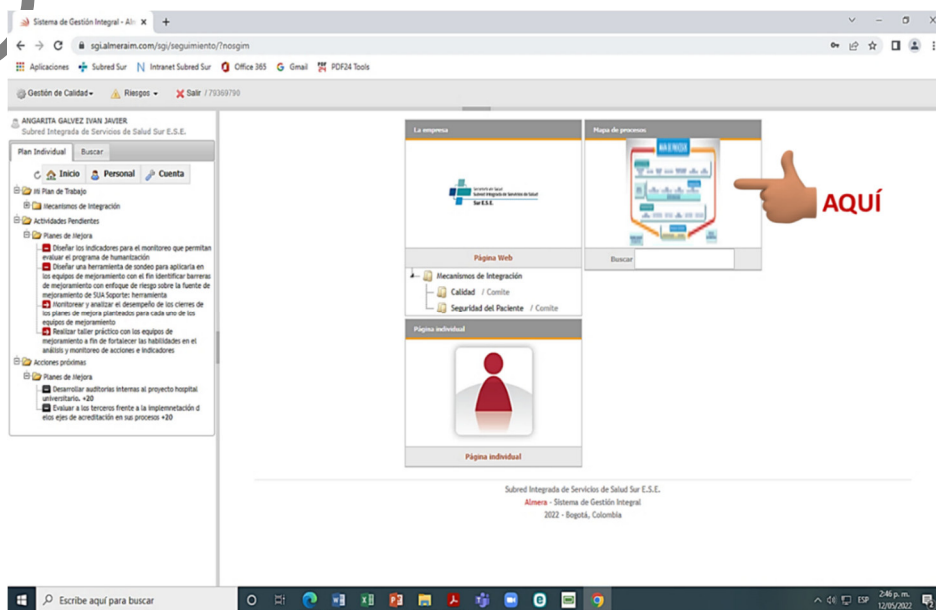


Figura 2. Ubicación de la caracterización de todos los procesos en Almera®

Adicionalmente, en cada uno de los procesos misionales se encuentran reseñadas las guías, protocolos y demás instrumentos para detectar y valorar los riesgos clínicos de los pacientes, como escalas de riesgo, listas de chequeo, formatos y demás, que son de uso habitual en la práctica clínica, como se muestra en la figura No. 3, y que son los que la institución ha definido o estandarizado para su uso en dichos procesos.

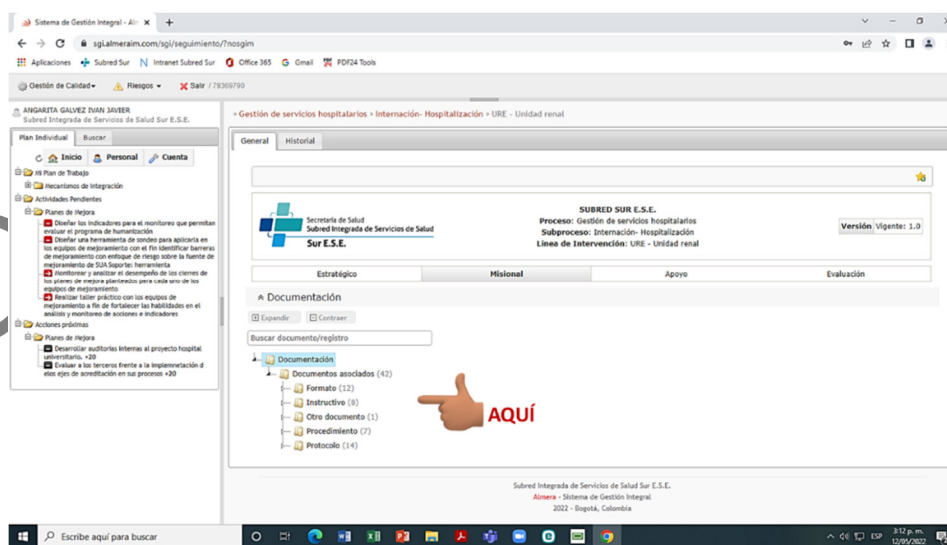


Figura 3. Ubicación de los documentos asociados a cada proceso

9 CICLO GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO

Este manual se centra en la gestión del riesgo clínico en el nivel operativo, sin embargo, el ciclo sigue los mismos pasos propuestos en la “buena práctica” emitida por el organismo nacional de vigilancia y control del sistema de salud: a) identificación de riesgos, b) evaluación y medición de riesgos, c) selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos, y d) seguimiento y monitoreo (Superintendencia Nacional de Salud, 2021, págs. 9-10).

No obstante, es necesario tener en cuenta que la gestión del riesgo tiene sentido porque afecta el logro de los objetivos institucionales, así que primero es necesario entender cómo se puede determinar esa afectación, indistintamente de que los objetivos sean estratégicos, tácticos u operativos. Una buena manera de hacerlo es analizar los objetivos y señalar cuales son los factores claves de éxito de estos —los detalles del objetivo que un riesgo puede afectar—, y a partir de esto pensar en eventos que podrían afectar su logro.


La técnica propuesta consiste en señalar el verbo principal del objetivo (generalmente escrito en infinitivo) y luego buscar en el complemento de las oraciones, los atributos o adjetivos que describen el alcance del verbo y el resultado.

En la siguiente tabla se muestra un ejemplo de este ejercicio:

Tabla 1. Ejemplo de cómo determinar los factores claves de éxito de un objetivo

Objetivo	Análisis del objetivo	Factores claves de éxito
Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión de riesgo, servicios humanizados, accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de	<p>¿Qué (verbo o acción)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidar <p>¿Cuál es el sujeto?</p> <ul style="list-style-type: none"> El modelo de atención integral en red <p>¿Cuáles son los atributos?</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicios integrales Con enfoque en riesgo 	<p>El modelo de atención estará consolidado si ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicios integrales Con enfoque de riesgo Humanizados Accesibles Oportunos <p>Y logra:</p>

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

Objetivo	Análisis del objetivo	Factores claves de éxito
nuestros usuarios, familia y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanizados • Accesibles • Oportunos 	<ul style="list-style-type: none"> • Impactar positivamente las condiciones de salud de los usuarios, familia y comunidad.
Brindar de manera oportuna, segura, humanizada y con altos estándares de calidad la atención en salud de los usuarios que demandan la prestación de servicios de urgencias, a fin de estabilizar su condición clínica y definir la conducta pertinente.	<p>¿Qué (verbo o acción)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar <p>¿Cuál es el sujeto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención en salud de quienes demandan servicios de urgencias <p>¿Cuáles son los atributos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportuna • Segura • Humanizada 	<p>La atención en salud de quienes demandan servicios de urgencias se brindará bien, si ofrece los siguientes factores claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios integrales • Con enfoque de riesgo • Humanizados • Accesibles • Oportunos • Con altos estándares de calidad <p>Y logra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar la condición clínica y definir la conducta pertinente.

En el ejemplo anterior se utilizaron el objetivo estratégico No. 1 de la Subred Sur, y el objetivo del proceso de Gestión de Servicios de Urgencias.

Un ejercicio similar debe ser realizado por todos los responsables de la gestión institucional de riesgos y los líderes de cada proceso con los objetivos de su responsabilidad, y los resultados deben divulgarlos a todo el personal que ejecuta las actividades asistenciales, para que ellos tengan en cuenta los factores claves de éxito de cada objetivo, como una guía de sus actividades rutinarias, y por supuesto, como insumo para la gestión de los riesgos clínicos.

Una vez se tiene claro qué aspectos del objetivo pueden ser afectados por los riesgos, hay que aplicar el ciclo de gestión que se describió con anterioridad. A continuación, se puntualizan las acciones a realizar para cada fase de este ciclo:

9.1 Identificación del riesgo


Este es el paso más importante del ciclo, guarda relación con el desarrollo de un hábito y se puede resumir en la frase: “pensar en riesgos”.

Pero ¿qué es pensamiento basado en riesgos? Básicamente es tener presente cualquier factor que puede afectar de forma significativa —positiva o negativamente— los objetivos trazados, ya sea en su alcance, en el tiempo y costo previsto para lograrlos, o en la calidad de las acciones requeridas para conseguirlos. Cualquier factor que produzca estos efectos es un riesgo y debe valorarse (ITM Platform, s.f.).

Es importante señalar que los riesgos clínicos se pueden identificar durante todas las fases de la atención en salud —promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación—, y en todos los ámbitos en los que la institución presta los diferentes servicios de salud: ambulatorio, de urgencias, hospitalario, traslado de usuarios, apoyo diagnóstico o terapéutico, domiciliario, y en todos los ámbitos en que se hacen intervenciones colectivas.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

Ahora bien, como ya se mencionó, en el nivel operativo los riesgos clínicos pueden ser gestionados a partir de los procesos, instrumentos y herramientas institucionales, tanto por los equipos de salud asistenciales, como en las ULC y los comités asistenciales.

A continuación, se detalla el procedimiento para que cada uno de estas instancias identifique riesgos clínicos:

9.1.1 Identificación de riesgos por el equipo de salud

Cuando cada una de las personas que participa en las actividades asistenciales “piensa en riesgos”, busca proactivamente reconocer los riesgos clínicos de los usuarios que atiende.

La forma de realizar este paso es realizar la atención del paciente siguiendo el proceso o la ruta institucional que implica hacer la valoración clínica y psicosocial, si aplica, y a través de esta ir determinando las situaciones que pueden generar un resultado indeseable —o la ausencia de un resultado deseable, acorde con los objetivos de esa atención y registrarlos en la historia clínica o registro clínico que aplique. Si bien los objetivos a tener en cuenta abarcan los estratégicos y los de los procesos de la institución, también es importante aquí tener en cuenta el objetivo trazado por el equipo de salud frente al cuidado y tratamiento de cada paciente, y que guarda relación con la fase de la atención en salud en que se ubique al mismo. Esto significa que el objetivo individual puede variar desde mantener a la persona libre de enfermedad hasta brindarle cuidados para paliar su enfermedad o ayudar al bien morir.

La identificación la puede hacer cualquier miembro del equipo de salud de tres maneras: a) usando su conocimiento, b) aprovechando las alertas que tiene la historia clínica de Dinámica Gerencial©, y c) aplicando alguna de las herramientas de detección de riesgos contenidas en las guías, protocolos o rutas de atención adoptadas por la institución.

Sobre el primer caso, este es un ejercicio de aplicación del pensamiento basado en riesgos que se describió anteriormente, y que realiza el clínico solamente con su conocimiento y experiencia, entendiendo el contexto y la situación del paciente —determinantes sociales de su salud, situación clínica actual, necesidades y expectativas—, el objetivo clínico que desea alcanzar y las situaciones que pueden afectar su logro. Este es un ejercicio puro de sospecha y “olfato” que se va afinando con el tiempo.

En el segundo caso, la historia clínica sirve de ayuda y dispone de alertas para algunos riesgos y condiciones, que le pueden ayudar al clínico a identificar en qué pacientes debe prestar una mayor atención o aplicar herramientas complementarias para la identificación de riesgos clínicos.

En la figura No. 2, se muestra donde se pueden ubicar las alertas dentro del aplicativo y un ejemplo de una alerta:

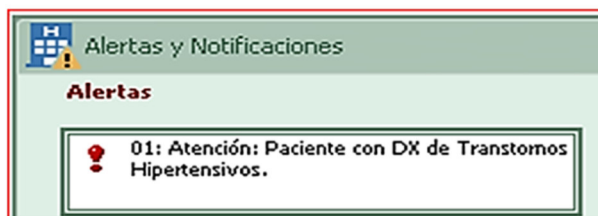
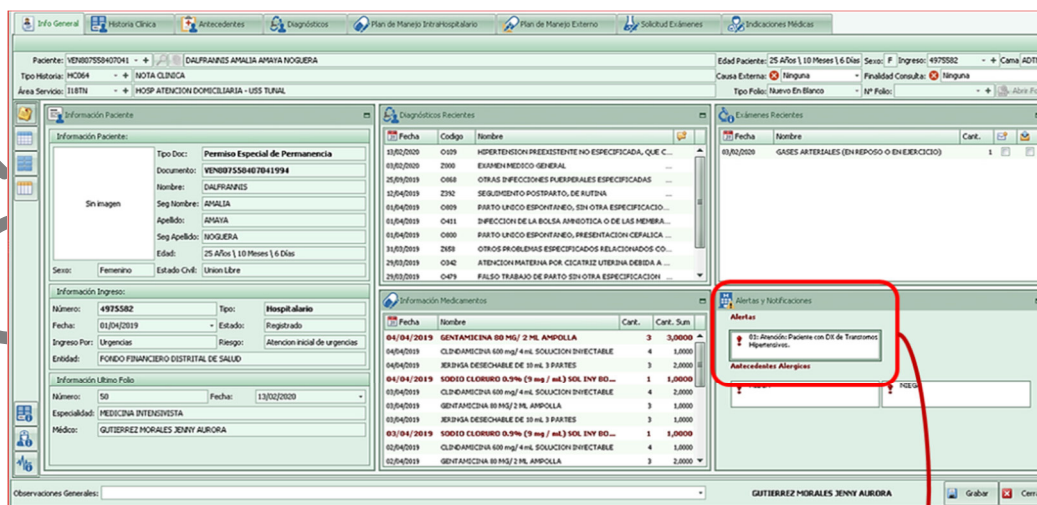


Figura 4. Ubicación de las alertas de Dinámica Gerencial para detección de riesgos

En el tercer caso, el clínico se vale de las herramientas e instrumentos que la Subred Sur ha dispuesto para apoyarlo en esa tarea, las cuales están descritas o hacen parte de las guías de práctica clínica, las rutas y los procesos institucionales. Estas, son en su mayoría, instrumentos validados y con respaldo científico que han sido recomendados por organismos internacionales, instituciones académicas o gremiales o producto de la investigación, y otros pocos casos, están basados en la experiencia y buenas prácticas del sector.

En la tabla 2, hay una muestra de estas herramientas, pero su número es mucho más amplio y para ello debe consultarse el repositorio de control documental disponible en Almera© siguiendo la secuencia que se muestra a continuación:

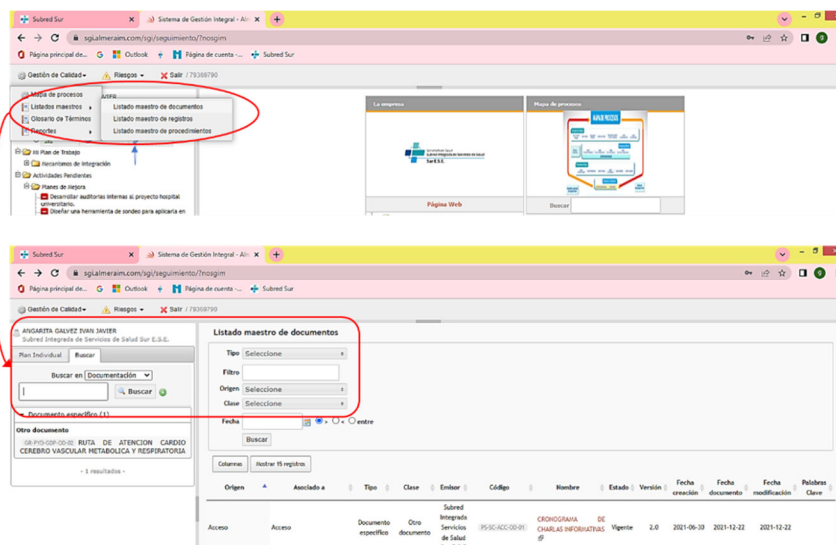



Figura 5. Consulta de documentos en Almera©

En el listado **no se incluyen** las herramientas que hacen parte del **Programa de Seguridad del Paciente “Cuidándote Me Cuido”**, código **CA-SDP-PG-01**, las cuales ser consultadas en los documentos del mismo.

Tabla 2. Ejemplo de herramientas para detección de riesgos clínicos

Proceso, ruta, GPC o protocolo en el que se reseña	Herramienta	Riesgo clínico que permite identificar
GR-PYD-GDP-OD-02 Ruta de atención cardio cerebro vascular metabólica y respiratoria	Finnish Risk Score	Riesgo de Diabetes y prediabetes
GR-PYD-GDP-OD-02 Ruta de atención cardio cerebro vascular metabólica y respiratoria	Test de Morysky-Green-Levine	Problemas con la adherencia al tratamiento farmacológico
GR-PYD-GDP-OD-02 Ruta de atención cardio cerebro vascular metabólica y respiratoria	Tablas de predicción de riesgo de OMS y Framingham	Riesgo Cardiovascular
GR-PYD-GDP-OD-02 Ruta de atención cardio cerebro vascular metabólica y respiratoria	Índice de masa corporal (IMC)	Si hay sobrepeso, obesidad o desnutrición
GR-PYD-GDP-OD-02 Ruta de atención cardio cerebro vascular metabólica y respiratoria	Perímetro Abdominal	Riesgo de sobrepeso, obesidad y desórdenes metabólicos
GR-PYD-GDP-OD-02 Ruta de atención cardio cerebro vascular metabólica y respiratoria	Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial MAPA y automonitoreo en casa	Riesgo de hipertensión arterial
GR-PYD-GES-OD-01 Ruta materno perinatal	Historia clínica del CLAP	Riesgo obstétrico
GR-PYD-GES-OD-01 Ruta materno perinatal	Escala de Herrera y Hurtado	Riesgo psicosocial en gestantes
GPC de Enfermedad Renal Crónica	Evaluación de la Tasa de Filtración Glomerular	Riesgo de insuficiencia renal crónica y de progresión de la enfermedad
MI-GCE-SDP-PR-04 Buena práctica de consentimiento informado	Procedimiento y formatos de consentimiento informado	Riesgo de complicaciones médicas por desconocimiento o ambigüedad en la información

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1


Proceso, ruta, GPC o protocolo en el que se reseña	Herramienta	Riesgo clínico que permite identificar
		que tiene paciente sobre el procedimiento.
Ruta de promoción y mantenimiento Anexo-instrumentos-valoración.	Escala Abreviada del desarrollo	Evaluar oportunamente a los niños con posibles problemas del desarrollo en las áreas de motricidad (fina y gruesa), audición y lenguaje, y conducta personal social
Ministerio de Salud – Ruta de promoción y mantenimiento: Anexo-instrumentos-valoración-ruta-promoción.	Cuestionario Vale	Detectar tempranamente posibles alteraciones en la audición, el lenguaje y la comunicación de niños
Ministerio de Salud – Ruta de promoción y mantenimiento: Anexo-instrumentos-valoración-ruta-promoción.	Mini Mental	Evalúa la función cognitiva en la orientación (temporo-espacial); la memoria, la atención, el cálculo, la evocación o recuerdo, el lenguaje
Ministerio de Salud – Ruta de promoción y mantenimiento: Anexo-instrumentos-valoración-ruta-promoción.	Instrumento Índice de Barthel	Mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria
Ministerio de Salud – Ruta de promoción y mantenimiento: Anexo-instrumentos-valoración-ruta-promoción.	Escala de Lawton Brody	Determinar la capacidad de la persona adulta mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria
Ministerio de Salud – Ruta de promoción y mantenimiento: Anexo-instrumentos-valoración-ruta-promoción.	Linda Fried	Detectar a tiempo patologías coronarias y evaluar la mortalidad de corto y mediano plazo.
Norma técnica para la detección Temprana de las Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años	Escala de Tanner	Detectar alteraciones del desarrollo en los adolescentes.
Ministerio de Salud: Cuestionario breve para el tamizaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica- EPOC	Cuestionario EPOC	Herramienta para determinar población con alto riesgo de EPOC.
Ministerio de Salud – Ruta de promoción y mantenimiento: Anexo-instrumentos-valoración-ruta-promoción.	Cuestionario AUDIT	Evaluar el riesgo del consumo de alcohol en los pacientes.
Ministerio de Salud: ABECE réplica de la formación en la guía de intervención - mhGAP (GI-mhGAP)	GI-mhGAP	Detectar a tiempo problemas neurológicos y de salud mental en los pacientes.

El equipo de salud también puede apoyarse en la estrategia “Consultorio Dinamizador”, que es una apuesta institucional para ayudar en la evaluación de los riesgos clínicos de los pacientes y en la toma de decisiones para su intervención, así como en otras estrategias para valorar la condición de salud del paciente como la estrategia “Cluster”, las revistas de pacientes, las entregas de turno, etc. Para ilustrar esta tarea se muestran los siguientes ejemplos:

- Una persona que es valorada dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud manifiesta en la valoración que come a deshoras y le gusta la comida “chatarra” y que ha notado un aumento en su peso. Con estos datos el profesional determina que tiene un riesgo de malnutrición y lo registra. Como sospecha que puede tener riesgo de sobrepeso y de enfermedad cardiovascular decide aplicar la herramienta Índice de masa corporal (IMC) y la tabla de predicción de riesgo de OMS y determina que tiene sobrepeso y que el riesgo cardiovascular a 10 años es del 5%.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

- Una mujer adulta con discapacidad cognitiva consulta a urgencias por un abuso sexual. Al hacer la valoración el médico determina que hubo penetración vaginal, que esto ocurrió hace 48 horas y que el agresor no usó condón. Se establece que hay riesgo de haber adquirido una ITS, y que por la situación de discapacidad de la víctima, existe el riesgo de incumplir la toma de medicamentos necesarios para la profilaxis de ITS y evitar un embarazo no deseado.

Como se puede ver, la tarea de detectar riesgos clínicos por autocontrol depende del conocimiento, actitud y "olfato" del clínico, así como del buen uso de las múltiples herramientas existentes.

La historia clínica es el documento para el registro de todos los riesgos clínicos detectados, y en la misma también se deben consignar las acciones para cada uno de los pasos del ciclo de gestión del riesgo. Esto es importante, porque la historia clínica sirve de medio de comunicación entre el equipo de salud, y permite que cada uno de sus miembros pueda conocer no solo los riesgos detectados, sino la evaluación de los mismos, las acciones tomadas, y el seguimiento y monitoreo que requieren, para que con esta información cada miembro pueda contribuir a su adecuada gestión.


9.1.2 Identificación de riesgos en las ULC y comités asistenciales

En estas instancias, se espera que los riesgos se identifiquen a partir de situaciones potenciales o eventos, que por su frecuencia o impacto estén demostrando la materialización de uno o más de ellos. Estos pueden ser planteados por los funcionarios de los servicios y sedes de la institución, o asumido de oficio por la ULC o el comité asistencial, a partir de quejas reiterativas de los usuarios, referenciones realizadas, análisis de indicadores, auditorías, análisis institucional de riesgos u otras fuentes de mejoramiento.

Cuando algún funcionario desee sugerir la situación, en el caso de las ULC debe ser informada directamente al Profesional de Enlace de la sede respectiva o por correo electrónico, a las direcciones que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 3. Correos electrónicos de los profesionales de enlace responsables de las ULC

Nombre de la sede	Correo electrónico
Abraham Lincoln	profesional.enlace.apoyo.abraham@subredsur.gov.co
Abraham Lincoln	profesionaldeenlace.alincoln@subredsur.gov.co
Candelaria	profesional.enlace.caps.candelaria@subredsur.gov.co
El Carmen	profesionaldeenlace.elcarmen@subredsur.gov.co
Manuela Beltrán	profesionalenlacemb@subredsur.gov.co
Marichuela	profesional.enlace.marichuela@subredsur.gov.co
Medicina interna	profesionaldeenlace.medinterna@subredsur.gov.co
Meissen	profesionaldeenlace.meissen@subredsur.gov.co
Perdomo	profesional.enlace.perdomo@subredsur.gov.co
Ruralidad: Nazareth, San Juan, Destino, Mochuelo, Pasquilla, La Flora	profesionaldeenlace.nazareth@subredsur.gov.co
San Benito	profesional.enlace.sanbenito@subredsur.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

Nombre de la sede	Correo electrónico
Tunal	profesionaldeenlace.tunal@subredsur.gov.co
Urgencias básicas	profesional.enlace.urgenciasbasicas@subredsur.gov.co
Usme	profesionaldeenlace.usme@subredsur.gov.co
Vista Hermosa	profesionaldeenlace.vhermosa@subredsur.gov.co

En el caso de los comités asistenciales, se debe notificar por correo electrónico al comité que tenga la responsabilidad sobre el tema, para lo cual se pueden consultar las resoluciones específicas de creación o modificación de cada comité. Una vez definido cuál es la instancia procedente, se debe notificar la información vía correo electrónico a la secretaría de cada uno de ellos. Una vez recibida la solicitud, el profesional de enlace (para las ULC) o el secretario del comité asistencial, incluirá el análisis de la situación como uno de los puntos de la siguiente reunión. El listado de los correos se puede ver en la tabla siguiente:


Tabla 4. Correos electrónicos de los comités asistenciales

Nombre del comité	Correo electrónico
Hospitalario de emergencias	sst.emergencia@subredsur.gov.co
Trasplantes	riasepoc@subredsur.gov.co
Transfusiones	st.tunal@subredsur.gov.co laboratorio.coor@subredsur.gov.co
Infecciones asociadas a la atención	iaassubredsur@subredsur.gov.co
Seguridad del paciente	seguridadpaciente@subredsur.gov.co
Farmacia y terapéutica	farmacovigilancia@subredsur.gov.co
Vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales	epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co
Materno perinatal e infantil	materno.perinatal@subredsur.gov.co lider.pyd@subredsur.gov.co

En cada reunión, la ULC o comité asistencial revisará si existe alguna solicitud o si hay evidencia que amerite valorar una situación potencial o evento, y si es así, procederá a realizar un análisis AMFE (análisis de modos de falla y efectos), para determinar si alguno de los efectos de la falla se ajusta a la definición de riesgo clínico incluida en este manual.

El procedimiento consiste en responder las siguientes preguntas sobre la situación potencial o evento (ICONTEC, 2013, pág. 52):

- **¿Cuál es la falla o posible falla?** En este caso la falla es la descripción de la situación potencial o evento.
- **¿Cuáles son las causas de la falla o posible falla?** Aquí se señalan los principales problemas de los procesos institucionales o del entorno, que explican la situación potencial o evento.
- **¿Qué efectos puede causar o está causando la falla o posible falla?** Se refiere a las afectaciones que se pueden dar o se están dando en el paciente o usuario y que hacen que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

se produzca un resultado indeseable —o la ausencia de un resultado deseable— durante la atención clínica.

El siguiente es un ejemplo de cómo se puede hacer esta identificación:

Tabla 5. Ejemplo de detección de riesgos clínicos en las ULC y comités asistenciales

Situación potencial o evento (falla o posible falla)	Los pacientes se están clasificando mal en el <i>triage</i> de urgencias.
¿Dónde se detectó? (paso del proceso o ruta)	<i>Triage.</i>
Objetivos y factores claves que afecta (los subrayados)	<p>Objetivo Estratégico 1: Consolidar el Modelo de <u>Atención Integral en Red</u>, garantizando la prestación de servicios <u>integrales</u> de salud, con enfoque en la gestión de riesgo, servicios <u>humanizados</u>, <u>accesibles</u> y <u>oportunos</u>, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad.</p> <p>Objetivo del proceso de Gestión de Servicios de Urgencias: Brindar de manera <u>oportuna</u>, <u>segura</u>, <u>humanizada</u> y con altos estándares de calidad la atención en salud de los usuarios que demandan la prestación de servicios de urgencias afin de <u>estabilizar su condición clínica</u> y <u>definir la conducta</u> pertinente.</p>
Causas de la situación potencial o evento	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes no comprenden las preguntas del cuestionario que se aplica porque no está adaptado a su lenguaje y cultura. • Los profesionales que aplican el cuestionario no explican las preguntas en un lenguaje sencillo. • El tiempo para realizar el <i>triage</i> es muy corto.
Riesgos clínicos detectados (efectos de la falla o posible falla)	<p>Teniendo en cuenta la falla detectada y sus causas, se pueden dar las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de que la atención de urgencias sea inoportuna e insegura. • Riesgo de agravamiento de la condición clínica del paciente.


Cuando se aborden riesgos, la aplicación del anterior método debe quedar registrado en el acta de la ULC o comité asistencial donde se haya realizado, así como las acciones tomadas para su gestión, acorde con los parámetros que se describen en los siguientes pasos del ciclo.

9.2 Evaluación y medición del riesgo

El propósito de esta fase es la valoración del riesgo clínico a través de medidas cualitativas o cuantitativas de su probabilidad de ocurrencia y de su posible impacto, que le permitan a los clínicos y las instancias de toma de decisiones contar con parámetros para saber qué riesgos intervenir y que esperar de las acciones de intervención (Superintendencia Nacional de Salud, 2021, págs. 9, 21).

El equipo de salud es quien mayoritariamente desarrolla este paso, en todas las fases de la atención en salud —promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación—, y en todos los escenarios en los que la institución presta los diferentes servicios de salud.

Sin embargo, también se puede realizar en las ULC que realizan las unidades de servicios de salud y algunas dependencias que tienen responsabilidad sobre la prestación de los servicios, como las direcciones de la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud y los comités asistenciales, a partir del análisis realizado en el paso anterior del ciclo de gestión, y que les permitió definir que efectivamente existía uno o más riesgos clínicos que ameritan ser evaluados.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

9.2.1 Evaluación y medición del riesgo por el equipo de salud

Para el caso del equipo de salud, la medición se realiza mayoritariamente con las mismas herramientas anexas a las GPC y protocolos, como las descritas en la tabla 2. Estas, además de permitir identificar el riesgo, tienen estandarizados métodos cualitativos y cuantitativos para determinar cuál es la probabilidad de que el riesgo se materialice y cuán grave puede ser para el paciente.

En los casos en que no se tenga dicha medición, será el juicio clínico del profesional el que guíe dicha valoración, entendiendo que el “juicio clínico” no es otra cosa que “(...) *la aplicación del conocimiento científico, en combinación o no con recursos técnicos y terapéuticos para realizar un ejercicio reflexivo que permita comprender la condición de salud de un paciente, familia o comunidad, el curso más probable de la misma, y el posible beneficio de nuestras acciones*” (Talavera, 2019) (Cachón-Pérez, Álvarez-López, & Palacios-Ceña, 2012).

Una vez medido el riesgo por uno u otro método, el equipo de salud debe consignar su evaluación en la historia clínica o en los registros clínicos definidos por la entidad, y determinar si el riesgo amerita ser intervenido o no, anotando las razones en cada caso.

Cuando el caso amerita el apoyo del Consultorio Dinamizador, la estrategia *Cluster* o cualquier otra estrategia similar, esta debe profundizar en el análisis de los determinantes sociales, especialmente, las características sociodemográficas, perfil epidemiológico, estilos de vida, factores de riesgo de la enfermedad, comorbilidades y necesidades del usuario, y definir la probabilidad y el impacto de los riesgos clínicos evaluados, acorde con las metodologías adoptadas por cada estrategia. Sus conclusiones también deberán quedar asentadas en la historia clínica o en los registros clínicos definidos por la entidad, y en ellas determinar si el riesgo amerita ser intervenido o no, anotando las razones en cada caso. Los estudios de caso que se hacen como parte de las actividades de vigilancia de eventos de interés en salud pública también pueden servir de apoyo en algunos casos.

9.2.2 Evaluación y medición del riesgo en las ULC y comités asistenciales

Como a estas instancias se llevan solamente las situaciones potenciales o eventos que por su frecuencia o impacto están demostrando la materialización de uno o más riesgos, para que allí se establezcan cuáles son esos riesgos, su evaluación seguirá las pautas contenidas en el numeral 8.2 (fase de análisis y valoración), del **Manual de Administración del Riesgo, código DI-GRI-MA-01**. Esto significa:


- Aplicar a cada riesgo las escalas de severidad e impacto contenidas en el manual y calificar el riesgo inherente.
- Determinar la naturaleza y eficacia de los controles existentes, si los hay.
- A partir del resultado obtenido, determinar si el riesgo residual amerita una acción de tratamiento o no.

En las actas de cada ULC o comité asistencial deberá quedar consignado el resultado de esta evaluación.

9.3 Selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos

En este paso del ciclo se pretende tomar decisiones para minimizar el efecto de los riesgos sobre los objetivos. Todo riesgo que exceda los límites o desviaciones aceptadas, debe ser objeto de actividades de mitigación y control a fin de regresarlo al nivel de riesgo tolerado, es decir, a los límites permitidos por la normatividad vigente, por estándares internacionales, nacionales o institucionales, o a los aceptados en la práctica clínica habitual (Superintendencia Nacional de Salud, 2021, págs. 9-10, 19-22).

Teniendo en cuenta que el riesgo clínico exige un compromiso institucional importante para evitar se produzca un resultado indeseable, o que esté ausente un resultado deseable durante la atención

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

clínica, las acciones para tratar los riesgos serán las mismas contenidas en el **Manual de Administración del Riesgo, código DI-GRI-MA-01:**

- **Evitar el riesgo:** Significa tomar las medidas encaminadas a prevenir la materialización del riesgo y solo es posible con unos adecuados controles y acciones que los refuercen. En el ámbito clínico esto no siempre es posible, pero siempre debe ser la primera alternativa a considerar.
- **Reducir el riesgo:** Denota el compromiso de tomar medidas para disminuir la probabilidad (medidas de prevención), el impacto (medidas de mitigación del daño) o los dos factores. En el ámbito clínico puede significar optimizar los procedimientos, utilizar otras tecnologías en salud u otros recursos, aumentar los controles o implementar nuevos, mejorar el desempeño del equipo de salud, de los servicios, las sedes o del trabajo de estas en red, entre otras acciones.
- **Compartir o transferir el riesgo:** Esta acción de tratamiento implica reducir los efectos de la materialización del riesgo involucrando a otras organizaciones en la atención de dichas consecuencias. En el ámbito clínico puede darse cuando se hace referencia de un paciente a otra institución con mejores recursos; y cuando se pide el concurso de instituciones de otros sectores en el cuidado de la salud del individuo, por ejemplo, en los casos de abandono social o de menores de edad en los que para reestablecer sus derechos se requiere del apoyo de varias entidades.
- **Asumir el riesgo:** Implica aceptar las limitaciones de las intervenciones en salud y que, habiendo agotado las anteriores posibilidades, habrá unos efectos no deseados o la imposibilidad de alcanzar un resultado coherente con los objetivos, pero aun así se deben continuar prestando los servicios de salud disponibles, con los mejores niveles de calidad posibles.


A continuación, se describen las acciones que deben desarrollar los equipos de salud, las ULC y los comités asistenciales:

9.3.1 Tratamiento y control de los riesgos por el equipo de salud

Para el equipo de salud la selección de las acciones para tratar los riesgos son las mismas decisiones clínicas que hacen parte del plan de cuidado y tratamiento. Estas acciones son orientadas por las recomendaciones de las GPC, protocolos y rutas de atención adoptadas o adaptadas por la institución, y al igual que la evaluación de los riesgos, dependerán de la fase de la atención en salud en la que se encuentra el usuario —promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación—, y del escenario en el que se estén prestando los diferentes servicios de salud, teniendo en cuenta que la Subred Sur cuenta con servicios de baja, mediana y alta complejidad, pero adicionalmente presta estos servicios a través de varias sedes integradas como una red de atención, acorde con los parámetros establecidos por el gobierno clínico y el modelo de prestación de servicios de la entidad.

El procedimiento entonces consiste en definir las acciones o controles para cada riesgo que en el paso de evaluación del ciclo de gestión se haya decidido intervenir, especificando con claridad en qué consiste cada una, quién la ejecuta, cómo se ejecuta —en caso de que no se encuentre estandarizada—, desde y hasta cuándo, con qué periodicidad, y dónde se ejecuta. Todo esto hará parte del plan de cuidado y tratamiento.

Es importante aclarar que las acciones de tratamiento de los riesgos no implican necesariamente un registro aparte dentro del plan, sino que son el plan mismo. En el primer ejemplo, cuando se explicó la identificación de riesgos por el equipo de salud, se estableció que el paciente tenía riesgo de malnutrición, de sobrepeso y un riesgo cardiovascular a 10 años del 5%. Las conductas del equipo de salud podrían ser: remitir al paciente a consulta de nutrición (transferir), vincularlo a la ruta de riesgo cardiovascular de la entidad para controlar su condición (reducir), y explicarle al paciente que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

se determinó que es hipertenso, que esta es una enfermedad incurable pero tratable, y que el objetivo es que el riesgo no aumente y por eso se requiere de su disciplina y compromiso (asumir).

9.3.2 Tratamiento y control de los riesgos en las ULC y comités asistenciales

Los riesgos que determinan estas dos instancias, a partir de las situaciones que analizan, y que luego de evaluados se decide que deben ser intervenidos, deben aplicar los pasos establecidos en el **Modelo de Mejoramiento Continuo de la Calidad y la Gestión Institucional CA-MCC-MA-01**.

Esto es, primero definir si pueden ser solucionados con una acción de mejora inmediata; en caso contrario formular el hallazgo, y a partir de este las oportunidades de mejora necesarias, que para el caso de los riesgos clínicos no son otra cosa que las acciones de tratamiento ya señaladas. De aquí en adelante, se seguirán todos los pasos indicados en la "Ruta operativa del mejoramiento", que está descrita en el citado modelo institucional.

9.4 Seguimiento y monitoreo

Este es el último paso del ciclo de gestión de riesgos, y tiene como finalidad saber si se logró la mitigación de los riesgos o la corrección oportuna y efectiva de las deficiencias. En otras palabras, busca saber si las acciones de tratamiento de los riesgos fueron eficaces y se logró controlar los posibles efectos sobre los objetivos.

Siguiendo la misma lógica de los anteriores pasos, ahora se describe como debe ejecutar este paso tanto el equipo de salud, como en las ULC y los comités asistenciales:

9.4.1 Seguimiento y monitoreo de los riesgos por el equipo de salud

El seguimiento y monitoreo de los riesgos clínicos se desarrollará, a través del seguimiento al plan de cuidado y tratamiento, y mediante la evaluación de este al finalizar la atención del paciente. Para ello, el equipo de salud deberá analizar la eficacia de las acciones de tratamiento sobre los riesgos, y la efectividad global del plan de cuidado y tratamiento.

En el primer caso, el seguimiento de los riesgos se hace siguiendo las mismas recomendaciones o directrices de las GPC, protocolos y rutas de atención adoptadas o adaptadas por la institución, en las que se establece la periodicidad con la que se debe hacer el seguimiento, y al cuánto tiempo se pueden esperar cambios en la condición clínica del paciente que indiquen que el riesgo se controló. Esto debe quedar registrado en el plan de cuidado y tratamiento tal y como se hizo al establecer las acciones para intervenir los riesgos, esto es, describiendo en qué consiste el seguimiento, quién lo ejecuta, cómo se ejecuta —en caso de que no se encuentre estandarizado—, desde y hasta cuándo se hace seguimiento, con qué periodicidad, y dónde se ejecuta.


Nuevamente, en los casos en los que los documentos institucionales no den pautas claras, será el "juicio clínico" del equipo de salud el que determine la manera de hacer seguimiento a los riesgos clínicos priorizados.

Al finalizar la atención, cuando lo señalen las GPC, protocolos y rutas de atención, o cuando lo determinen el equipo de salud se debe evaluar si se lograron los objetivos del plan de cuidado y tratamiento y los de la institución para cada paciente. Para esto el equipo de salud cuenta con indicadores o marcadores clínicos, estrategias como la del Consultorio Dinamizador o *Cluster*, los estudios de caso que se hacen como parte de las actividades de vigilancia de eventos de interés en salud pública o en el marco de las actividades docente-asistenciales, entre otros recursos.

Tanto el seguimiento a los riesgos, como la evaluación del plan de cuidado y tratamiento deben consignarse en la historia o los registros clínicos definidos por la organización.

9.4.2 Seguimiento y monitoreo los riesgos en las ULC y comités asistenciales

El seguimiento y monitoreo de los riesgos clínicos y de las acciones de tratamiento establecidas en estas dos instancias, se hace aplicando los pasos establecidos en la "Ruta operativa del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

mejoramiento”, del **Modelo de Mejoramiento Continuo de la Calidad y la Gestión Institucional CA-MCC-MA-01**.

Significa entonces monitorear las acciones de tratamiento que, para el caso de los riesgos clínicos no son otra cosa que las oportunidades y las acciones de mejora formuladas, y que quedan consignadas en los planes de mejoramiento institucionales.

10 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO

Para evaluar la gestión del riesgo clínico, es importante recordar que la misma está alineada con el primer objetivo estratégico de la Subred Sur, con el cual se busca impactar “(...) *positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad*”.

Por esta razón, se utilizará una metodología mixta de evaluación, la cual se recomienda cuando el objeto de estudio es complejo —como ocurre con los riesgos clínicos—, y se caracteriza por combinar técnicas cuantitativas y cualitativas: “*El mundo y los fenómenos son tan complejos que requerimos de un método para investigar relaciones dinámicas y sumamente intrincadas, el enfoque mixto es la mejor herramienta para lograrlo (...) Al combinar métodos, aumentamos no sólo la posibilidad de ampliar las dimensiones de nuestro proyecto de investigación, sino que el entendimiento es mayor y más rápido (...) [por eso] el enfoque mixto es igual a mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de entendimiento*” (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2006).

Los datos cuantitativos estarán representados por un grupo de indicadores incluidos en el Plan Operativo Anual de la entidad, que miden el cumplimiento del primer objetivo estratégico, y un indicador adicional para evaluar el cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos que hayan sido formulados en las ULC y comités asistenciales (ver tabla 6). Los datos cualitativos serán aportados por los miembros del Gobierno Clínico de la institución y de la Oficina de Desarrollo Institucional, mediante el análisis de los siguientes criterios:

- Grado en el que el personal clínico han incorporado el pensamiento basado en riesgos en sus actividades cotidianas.
- Frecuencia con la que el tema del riesgo clínico es tenido en cuenta en la toma de decisiones por parte de las subgerencias, las direcciones y los comités asistenciales y administrativos.
- Importancia que el personal clínico le da a los riesgos clínicos en la planeación, ejecución y evaluación del plan de cuidado y tratamiento de los pacientes atendidos en la Subred Sur.

Para el efecto, el gobierno clínico de la entidad deberá revisar semestralmente el comportamiento de los indicadores, así como desarrollar un análisis de lo ocurrido con los criterios señalados, tomando como base el semestre inmediatamente anterior. Esta tarea se desarrollará en la primera reunión de cada semestre, y sus conclusiones deberán constar en el acta respectiva.


Los resultados deben ser presentados ante el comité directivo de la entidad en la siguiente reunión que ocurra después de tener listo el informe, y a la misma se deberán llevar propuestas para que se discuta qué ajustes o decisiones se requieren en la gestión del riesgo clínico.

Tabla 6. Ejemplo de detección de riesgos clínicos en las ULC y comités asistenciales

No.	Nombre del indicador	Fórmula
1	Porcentaje de captación temprana de gestantes antes de la semana 12 al control prenatal	Número de mujeres gestantes a quien se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa del control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestante identificadas en la vigencia objeto de evaluación
2	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para	Numero de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.


La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02
 MI-SIG-CDO-FT-06 V1 Página 22 de 25

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

	hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación.
3	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia.
4	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.
5	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	—Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. —(Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior).
6	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia.
7	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.
8	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía Crecimiento y Desarrollo	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia
9	Reingreso por el Servicio de Urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo.
10	Cumplimiento de los planes de tratamiento de riesgos por parte de las ULC y los comités asistenciales	Número de acciones de control sobre los riesgos detectados, que fueron cumplidas por la ULC o el comité asistencial respectivo/Total de acciones de control de riesgos planificadas por la ULC o el comité asistencial respectivo, durante el periodo

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 23 de 25**


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO	MIS-MA-01 V1

11 BIBLIOGRAFIA

- Bates, D. W., & Singh, H. (2018). Two decades since to err is human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Affairs*, 37(11). doi:10.1377/hlthaff.2018.0738
- Cachón-Pérez, J., Álvarez-López, C., & Palacios-Ceña, D. (Abril de 2012). El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. *Enfermería Intensiva*, 23(2), 68-76. doi:10.1016/j.enfi.2011.12.001
- Consuegra-Mateus, O. (2015). Metodología AMFE como herramienta de gestión de riesgo en un hospital universitario. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, XI(20), 37-50. doi:doi.org/10.18270/cuaderlam.v11i20
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020). *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* (Versión 5 ed.). Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado el 15 de Enero de 2022, de https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34316499
- Escobar, N., & Suarez, N. (2020). *Gestión integral del riesgo clínico*. Revisión bibliográfica, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Oficina de Gestión del Conocimiento, Bogotá.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Tercera ed.). (R. Del Bosque-Alayón, Ed.) México, D.F., México: Mc Graw-Hill Interamericana. Recuperado el 23 de Mayo de 2022
- Ibarra-Castañeda, M. G. (Enero-abril de 2012). Gestión de riesgos clínicos. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(1), 4-6. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121a.pdf>
- ICONTEC. (2013). *Norma Técnica Colombiana NTC-IEC/ISO 31010. Gestión de Riesgos. Técnicas de valoración de riesgos*. (I. C. (ICONTEC), Ed.) Bogotá, D.C., Colombia.
- ITM Platform. (s.f.). *Blog: ITM Platform: Dedicar tiempo a pensar en los riesgos del proyecto*. Recuperado el 4 de Abril de 2022, de ITM Web site: <https://www.itmplatform.com/es/blog/dedica-tiempo-a-pensar-en-los-riesgos-del-proyecto/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de Mayo de 2016). Decreto 780, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. *Versión integrada con sus modificaciones hasta el 4 de abril de 2022*. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado el 17 de Abril de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/decreto-unico-minsalud-780-de-2016.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). *Gestión Integral del Riesgo en Salud: Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018b). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1*. Bogotá, D.C., Colombia.
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2016). Formación en Seguridad del Paciente y prevención de los eventos adversos en la asistencia sanitaria. *Curso Seguridad del Paciente. Unidad 5 - la gestión del riesgo clínico*. Obtenido de <https://cursos.seguridadelpaciente.es/courses/cur002/05/01-contenidos.pdf>
- Ramirez-Barbosa, P., & Acuña-Merchan, L. (2018). Gestión del riesgo de cáncer en Colombia, 2016. *Colombia Médica*, 49(1), 128-134. doi:10.25100/cm.v49i1.3882

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 24 de 25**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO	MIS-MA-01 V1

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2019). *Manual institucional de Gestión del Riesgo Clínico - AMFE*. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2019/Manual_Gestion_Riesgo-10102019.pdf

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. (s.f.). *Objetivos Estratégicos*. Recuperado el 19 de Febrero de 2022, de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Website: <https://www.subredsur.gov.co/content/objetivos-estrategicos#convocatorias>

Superintendencia Nacional de Salud. (15 de Septiembre de 2021). Circular Externa 20211700000004-5. *Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos*, 8-22. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado el 12 de Enero de 2022

Talavera, J. O. (2019). Juicio clínico: el método científico aplicado a la clínica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(5), 267-268. Recuperado el 14 de Abril de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32568479>

12 CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2022-08-02	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Iván Javier Angarita Gálvez/ Juliet Mendoza / Libia Romero Castellanos	Nombre: Dr. Javier Quiñonez, Dra. Nancy, Dr. Daniel Huertas, Maritza Pinilla, Margareth Raba	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Reyes Murillo Higuera
Cargo: Profesionales especializados – Oficina de Calidad	Cargo: Director Hospitalario / Directora de Servicios Complementarios / Director de Urgencias/ Directora Ambulatorios / Directora de Gestión del Riesgo	Cargo: Profesional Especializado Control Documental - Calidad	Cargo: Subgerente de Prestación de Servicios
Fecha: 2022-06-28	Fecha: 2022-08-01	Fecha: 2022-08-02	Fecha: 2022-08-02

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-02