



# **MANUAL DE GESTION DEL RIESGO (ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS)**

## **ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES PUERTO NARE – ANTIOQUIA**

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



## 1. **OBJETIVO**

Fortalecer la implementación y desarrollo de la política de la administración del riesgo a través del adecuado tratamiento de los riesgos para garantizar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

## 2. **ALCANCE**

El seguimiento a los riesgos asistenciales en la E.S.E Hospital Octavio Olivares le compete a:

- La Coordinación de Calidad y líderes de los procesos.
- Al personal que presta los servicios asistenciales en toda la Institución.
- La Coordinación de Control Interno y líderes de los procesos.
- Al personal que presta los Servicios Administrativos en toda la Institución

## 3. **MARCO LEGAL**

- Constitución Política de Colombia artículo 209, 269.
- Ley 87 de 1993, artículo 2 literal f, 6.
- Decreto 1011 de 2006, artículo 6º establece como uno de los objetivos principales del Sistema Único de Habilitación, del Sistema Obligatorio de la Calidad para la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la protección a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los Servicios de Salud.
- Decreto 1537 de 2001, artículo 4, define la Administración Riesgos como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.

## 4. **DEFINICIONES**

- **Administración del riesgo:** Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la Institución evaluar los elementos negativos internos y externos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos.

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- **Análisis de riesgo:** Elemento de Control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos, a fin de determinar su manejo.
- **Autoevaluación del control:** Conjunto de mecanismos de verificación y evaluación que determina la calidad de los controles requeridos.
- **Consecuencia:** Resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia frente a la consecución de los objetivos Institucionales.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso determinado para determinar las prioridades del riesgo comparando el nivel de determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.
- **Evento:** Incidente o situación que ocurre en un lugar determinado durante un periodo determinado. Esto puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.
- **Frecuencia:** Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.
- **Identificación del riesgo:** Posibilita conocer los eventos potenciales que ponen en peligro el logro de la Misión, conociendo los agentes generadores, las causas y los efectos.
- **Probabilidad:** En un proceso aleatorio, razón entre el número de casos favorables y el número de casos posibles.
- **Reducción del riesgo:** Aplicación de controles para reducir las posibilidades de ocurrencia de un evento y/o su ocurrencia.

**Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos Institucionales o del Proceso de Atención. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

## **5. METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS**

6. El cumplimiento de los objetivos institucionales se puede ver afectado por la presencia de los riesgos ocasionados por factores internos y externos, razón por la cual La E.S.E Hospital Octavio Olivares para la administración de los riesgos asistenciales y administrativos estableció la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



de mitigación del riesgo.

- Contexto estratégico
- Identificación de riesgos
- Análisis de riesgos
- Valoración de riesgos
- Políticas de valoración de riesgos

## **7. ETAPAS A DESARROLLAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS.**

- **Compromiso de la alta y media dirección**

El Gerente de la E.S.E Hospital Octavio Olivares como primera instancia se compromete a estimular la cultura de la identificación y prevención del riesgo, y como segunda instancia el definir políticas institucionales, así como asignar espacios y recursos necesarios para la administración de los mismos.

- **Conformación de equipos**

Se conformarán dos equipos uno asistencial y uno administrativo designado por la gerencia, donde cada uno se encargará de trabajar el tema. El equipo asistencial estará integrado por líderes de los diferentes servicios asistenciales y administrativos con conocimiento de cada servicio y los procesos que allí se desarrollan y que faciliten la administración del riesgo y la construcción de los mapas de riesgo por servicio y en general el asistencial o administrativo.

- **Capacitación en la metodología**

Los integrantes de los equipos asistencial y administrativo serán capacitados en conjunto sobre la metodología de administración de riesgos, para lo cual podrán contar con el apoyo de la asesoría de calidad externa de la institución y la coordinación de calidad y las oficinas de personal y control interno. Así mismo podrán contar con el proceso de actualización de los procesos misionales, la problemática del entorno y los factores de riesgo al desarrollo institucional.

## **8. CONTEXTO ESTRATÉGICO**

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



Para la operacionalización de la política de administración de los riesgos asistenciales y administrativos se tendrá en cuenta la misión, visión y objetivos estratégicos de La E.S.E Hospital Octavio Olivares en coherencia con la identificación de riesgos internos y externos que pueden generar el no cumplimiento de los objetivos institucionales.

El análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno social, económico, cultural, de orden político, legal, y/o cambios tecnológicos entre otros, además de la situación actual institucional, ambiente de control, cultura organizacional, cumplimiento de planes, programas, sistema de información, procesos, procedimientos, entre otros.

Se emplearan la aplicación de herramientas y técnicas como entrevistas, reuniones focales, reuniones con personal operativo que desarrolla los procesos, lluvia de ideas, revisión de información histórica y puestas en común, así como capacitaciones en grupo y personalizado.

**Durante la realización de esta etapa se busca obtener:**

- Identificar los factores externos que puedan ocasionar la presencia de riesgos, basados en el análisis de la información externa y los planes y programas institucionales.
- Identificar los factores internos que puedan ocasionar la presencia de riesgos, basados en el análisis de los componentes del Ambiente de Control y Direccionamiento estratégico, cultura organizacional y clima laboral que se haya desarrollado en el Hospital.
- Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la administración de los riesgos asistenciales

**9. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

Todos los servidores públicos trabajadores deberán visualizar los riesgos a partir del formato "Identificación de riesgos" el cual permite hacer un inventario de los riesgos definiendo en primera instancia los factores o causas de riesgos tanto internos como externos, presentando una descripción de cada uno de ellos y finalmente definiendo los posibles efectos, centrándose en los más significativos relacionados con los procesos asistenciales.

Esto implica conocer los siguientes conceptos con más detalle:

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- **Proceso:** Nombre del proceso
- **Objetivo del proceso:** Transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso para el cual se está identificando el riesgo.
- **Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento que se pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones y afectar el logro de los objetivos.
- **Causas (factores internos y externos):** Son los medios, las circunstancias y agentes generadores del riesgo y se pueden clasificar: personas, materiales, comités, instalaciones y entorno.
- **Descripción:** Son las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
- **Efectos (consecuencias):** Son las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la institución, generalmente se dan sobre las personas como daños fijos o permanentes, muerte.

## 10. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Durante el proceso de identificación del riesgo, estos deben ser clasificados bajo los conceptos de:

- **Riesgos estratégicos:** son los relacionados con la misión, visión, cumplimiento de los objetivos institucionales y políticas de la alta gerencia.
- **Riesgos operativos:** son los relacionados con los procesos misionales, local conduce a ineficiencias e inoportunidades en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Riesgos financieros:** Relacionados con los recursos
- **Riesgos de cumplimiento:** Relacionados con el cumplimiento de los requisitos legales.

## 11. METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

El cumplimiento de los objetivos institucionales se puede ver afectado por la

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



presencia de los riesgos ocasionados por factores internos y externos, razón por la cual La E.S.E Hospital Octavio Olivares para la administración de los riesgos asistenciales y administrativos estableció la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones de mitigación del riesgo.

- Contexto estratégico
- Identificación de riesgos
- Análisis de riesgos
- Valoración de riesgos
- Políticas de valoración de riesgos

## **12. ETAPAS A DESARROLLAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS.**

- **Compromiso de la alta y media dirección**

El Gerente de la E.S.E Hospital Octavio Olivares como primera instancia se compromete a estimular la cultura de la identificación y prevención del riesgo, y como segunda instancia el definir políticas institucionales, así como asignar espacios y recursos necesarios para la administración de los mismos.

- **Conformación de equipos**

Se conformarán dos equipos uno asistencial y uno administrativo designado por la gerencia, donde cada uno se encargará de trabajar el tema. El equipo asistencial estará integrado por líderes de los diferentes servicios asistenciales y administrativos con conocimiento de cada servicio y los procesos que allí se desarrollan y que faciliten la administración del riesgo y la construcción de los mapas de riesgo por servicio y en general el asistencial o administrativo.

- **Capacitación en la metodología**

Los integrantes de los equipos asistencial y administrativo serán capacitados en conjunto sobre la metodología de administración de riesgos, para lo cual podrán contar con el apoyo de la asesoría de calidad externa de la institución y la coordinación de calidad y las oficinas de personal y control interno. Así mismo podrán contar con el proceso de actualización de los procesos misionales, la problemática del entorno y los factores de riesgo al desarrollo institucional.

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



### **13. CONTEXTO ESTRATÉGICO**

Para la operacionalización de la política de administración de los riesgos asistenciales y administrativos se tendrá en cuenta la misión, visión y objetivos estratégicos de La E.S.E Hospital Octavio Olivares en coherencia con la identificación de riesgos internos y externos que pueden generar el no cumplimiento de los objetivos institucionales.

El análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno social, económico, cultural, de orden político, legal, y/o cambios tecnológicos entre otros, además de la situación actual institucional, ambiente de control, cultura organizacional, cumplimiento de planes, programas, sistema de información, procesos, procedimientos, entre otros.

Se emplearan la aplicación de herramientas y técnicas como entrevistas, reuniones focales, reuniones con personal operativo que desarrolla los procesos, lluvia de ideas, revisión de información histórica y puestas en común, así como capacitaciones en grupo y personalizado.

#### **Durante la realización de esta etapa se busca obtener:**

- Identificar los factores externos que puedan ocasionar la presencia de riesgos, basados en el análisis de la información externa y los planes y programas institucionales.
- Identificar los factores internos que puedan ocasionar la presencia de riesgos, basados en el análisis de los componentes del Ambiente de Control y Direccionamiento estratégico, cultura organizacional y clima laboral que se haya desarrollado en el Hospital.
- Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la administración de los riesgos asistenciales

### **14. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

Todos los servidores públicos trabajadores deberán visualizar los riesgos a partir del formato "Identificación de riesgos" el cual permite hacer un inventario de los riesgos definiendo en primera instancia los factores o causas de riesgos tanto internos como externos, presentando una descripción de cada uno de ellos y finalmente definiendo los posibles efectos, centrándose en los más significativos relacionados con los procesos asistenciales.

Esto implica conocer los siguientes conceptos con más detalle:

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- **Proceso:** Nombre del proceso
- **Objetivo del proceso:** Transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso para el cual se está identificando el riesgo.
- **Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento que se pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones y afectar el logro de los objetivos.
- **Causas (factores internos y externos):** Son los medios, las circunstancias y agentes generadores del riesgo y se pueden clasificar: personas, materiales, comités, instalaciones y entorno.
- **Descripción:** Son las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
- **Efectos (consecuencias):** Son las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la institución, generalmente se dan sobre las personas como daños fijos o permanentes, muerte.

## 15. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Durante el proceso de identificación del riesgo, estos deben ser clasificados bajo los conceptos de:

- **Riesgos estratégicos:** son los relacionados con la misión, visión, cumplimiento de los objetivos institucionales y políticas de la alta gerencia.
- **Riesgos operativos:** son los relacionados con los procesos misionales, local conduce a ineficiencias e inoportunidades en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Riesgos financieros:** Relacionados con los recursos
- **Riesgos de cumplimiento:** Relacionados con el cumplimiento de los requisitos legales
- **Riesgos de tecnología:** Asociado con la capacidad de tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras y soporte la misión institucional.

## 16. ANÁLISIS DEL RIESGO

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos, con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. El análisis del riesgo dependerá de la información obtenida en el formato de identificación de riesgos y de la disponibilidad de datos históricos y aportes de los servidores de la entidad. El Decreto 1599 de 2005 establece: “Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos (riesgos) positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias (efectos), calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo”.

Se han establecido dos aspectos para tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados, Probabilidad e Impacto. Por la primera se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: Número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad, teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado. Por Impacto se entiende las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos:

- **La Calificación del riesgo:** Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos.

**La Evaluación del riesgo:** Permite comparar los resultados de su calificación con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al riesgo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento. Con el fin de facilitar la calificación y evaluación de los riesgos, a continuación se presenta una matriz que contempla un análisis cualitativo, que hace referencia a la utilización de formas descriptivas para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad), tomando las siguientes categorías: leve, moderada y catastrófica en relación con el impacto y alta, media y baja respecto a la probabilidad.

Así mismo, presenta un análisis cuantitativo, que contempla valores numéricos que contribuyen a la calidad en la exactitud de la calificación y evaluación de los riesgos, tanto para el impacto como para la probabilidad, se han determinado valores

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



múltiplos de la forma en la cual la probabilidad y el impacto son expresados y combinados en la matriz provee la evaluación del riesgo.

### 16.1. Calificación del riesgo

Se debe calificar cada uno de los Riesgos según la matriz de acuerdo a las siguientes especificaciones:

Probabilidad casi certeza se califica con 5, Probabilidad probable con 4, Probabilidad moderada con 3, Probabilidad improbable con 2 y Probabilidad raro con 1, de acuerdo al número de veces que se presenta o puede presentarse el riesgo. Y el impacto si es insignificante con 1, si es Menor con 2, Moderado con 3, Mayor con 4 y si es Catastrófico con 5; para poder determinarlo se toma el mayor valor que se ha obtenido según las tablas de impacto.

### 16.2. Evaluación del riesgo

Para realizar la Evaluación del Riesgo se debe tener en cuenta la posición del riesgo en la matriz, según la celda que ocupa, aplicando los siguientes criterios:

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Baja, significa que su Probabilidad es rara, improbable o moderada y su Impacto es insignificante o menor, lo cual permite a la entidad asumirlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo extrema, su Probabilidad es moderado, probable o casi certeza y su Impacto moderado, mayor o catastrófico; por tanto, es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar controles de prevención para evitar la Probabilidad del riesgo, de protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
- Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo, moderada o alta), se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Siempre que el riesgo sea calificado con Impacto catastrófico, la entidad debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.
- Con la realización de esta etapa se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:
- Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, que pueden disminuir la

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



capacidad institucional de la entidad, para cumplir su propósito.

- Medir el impacto de las consecuencias del riesgo sobre las personas y los recursos o coordinar las acciones necesarias para alcanzar los objetivos institucionales o desarrollar los procesos.
- Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permitan tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.

### 16.3. Elaboración del mapa de riesgos

El mapa de riesgos contiene a **nivel estratégico** los mayores riesgos a los cuales está expuesto el Hospital, permitiendo conocer las políticas o acciones inmediatas de respuesta ante ellos tendientes a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual, y la aplicación de acciones, así como los responsables, el cronograma y los indicadores.

El Hospital Octavio Olivares se compromete a elaborar un mapa de riesgos por cada proceso asistencial y administrativo contenido en el mapa de procesos para facilitar la administración del riesgo asistencial o administrativo, el cual se elaborará al finalizar la etapa de Valoración del Riesgo.

### 16.4. Descripción del mapa de riesgos

- **Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Impacto:** consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Probabilidad:** entendida como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: No. de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.
- **Evaluación del riesgo:** Resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos.
- **Controles existentes:** especificar cuál es el control que la entidad tiene implementado para combatir, minimizar o prevenir el riesgo.

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- **Valoración del riesgo:** es el resultado de determinar la exposición de la entidad al riesgo, luego de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.
- **Opciones de manejo:** opciones de respuesta ante los riesgos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual
- **Acciones:** es la aplicación concreta de las opciones de manejo del riesgo que entrarán a prevenir o a reducir el riesgo y harán parte del plan de manejo del riesgo.
- **Responsables:** son las dependencias o áreas encargadas de adelantar las acciones propuestas.
- **Cronograma:** son las fechas establecidas para implementar las acciones por parte del grupo de trabajo.
- **Indicadores:** se consignan los indicadores diseñados para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas.

## 17. FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Está a cargo del Gerente y el Comité de Coordinación de Control Interno y se basa en el mapa de riesgos resultado del proceso de la administración del riesgo; la política señala que debe hacerse para efectuar el control y la implementación de la misma, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por procesos.

### **Debe contener los siguientes aspectos:**

- Los objetivos que se esperan lograr.
- Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo.
- Los riesgos que se van a controlar.
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- Finalmente, partiendo de que el fin último de la Administración del Riesgo es propender por el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, los cuales están consignados en la planeación anual de la entidad, las políticas de administración del riesgo deben ir articuladas con la planeación de manera que no sean políticas aisladas sino complementarias.

### **Monitoreo y revisión**

- Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, en el mapa de riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la organización.
- El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.
- El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y de la Oficina de Control Interno, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

## **18. PLAN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS**

- En la ESE Hospital Octavio Olivares, se definieron los mecanismos de mejoramiento de los procesos cuando se presenten eventos centinelas, incumplimiento de los indicadores y desviaciones que se presenten entre la calidad observada y calidad esperada.
- Al presentarse el evento el primer paso es realizar una autoevaluación frente a los estándares establecidos por la normatividad vigente previamente revisando antecedentes del evento, análisis de la situación y priorización de las actividades a realizar, definición de indicadores con sus respectivas metas que permitan identificar la tendencia y avance en el tiempo.
- Identificar las causales u origen del evento o situación y se define si se implementa protocolo de Londres para eventos adversos centinelas o análisis de casos para los demás eventos previamente reportados e identificados por el comité de seguridad y gestión clínica institucional.
- Se realizan reuniones mensuales en el comité técnico científico donde se analizan

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



los indicadores, sus desviaciones y posibles causas para la toma de decisiones y así los planes de mejoramiento derivados e implementados impacten en la calidad de vida de los usuarios y de sus familias.

## 19. **FORMATOS**

### 19.1. Formato de identificación del riesgo

<b>RIESGO</b>	<b>CAUSAS (Factores externos e internos)</b>	<b>AGENTE GENERADOR</b>	<b>EFFECTOS (Consecuencias)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.</b>

### 19.2. Formato de calificación del riesgo

Riesgo	Controles existentes	Calificación				Evaluación		Medidas De Respuesta
		Probabilidad		Impacto				
		Cuantitativa	Cualitativa	Cuantitativo	Cualitativa	Cuantitativa	Cualitativa	

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>




### 19.3. Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



Probabilidad	IMPACTO				
	INSIGNIFICANTE (1)	MENOR (2)	MODERADO (3)	MAYOR (4)	CATASTROFICO (5)
<b>E (raro) 1</b>	B	B	M	A	A
<b>D(improbable) 2</b>	B	B	M	A	E
<b>C (moderado) 3</b>	B	M	B	E	E
<b>B(probable) 4</b>	M	A	B	E	E
<b>A(casi certeza) 5</b>	A	A	E	E	E

B: Zona de riesgo Baja, asumir el riesgo.

M: Zona de riesgo Moderada, asumir el riesgo, reducir el riesgo.

A: Zona de riesgo Alta, reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir.

E: Zona de riesgo Extrema, evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir.

#### 19.4. Formato descripción del riesgo

RIESGO Y DESCRIPCIÓN

#### 19.5. Causas, agentes, efectos y clasificación.

RIESGO	CAUSAS (Factores externos e internos)	AGENTE GENERADOR	EFFECTOS (Consecuencias)	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>




ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



## 1.1. Formato mapa de riesgos

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración Riesgo	Opciones Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma	Indicador

## 1.2. Gestión de los riesgos

GESTIÓN DE LOS RIESGOS					
Situación A Mejorar (Que - What)	Tarea (Como - How)	Responsable (nombre y firma) (Quien - Who)	Fecha límite (Cuando - When)	Resultado Esperado (Porque - Why)	Fecha par a evaluación del logro

- Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo, moderada o alta), se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Siempre que el riesgo sea calificado con Impacto catastrófico, la entidad debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.
- Con la realización de esta etapa se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, que pueden disminuir la capacidad institucional de la entidad, para cumplir su propósito.
- Medir el impacto de las consecuencias del riesgo sobre las personas y los recursos o coordinar las acciones necesarias para alcanzar los objetivos institucionales o desarrollar los procesos.
- Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permitan tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.

#### 19.6. Elaboración del mapa de riesgos

El mapa de riesgos contiene a **nivel estratégico** los mayores riesgos a los cuales está expuesto el Hospital, permitiendo conocer las políticas o acciones inmediatas de respuesta ante ellos tendientes a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual, y la aplicación de acciones, así como los responsables, el cronograma y los indicadores.

El Hospital Octavio Olivares se compromete a elaborar un mapa de riesgos por cada proceso asistencial y administrativo contenido en el mapa de procesos para facilitar la administración del riesgo asistencial o administrativo, el cual se elaborará al finalizar la etapa de Valoración del Riesgo.

#### 19.7. Descripción del mapa de riesgos

- **Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Impacto:** consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Probabilidad:** entendida como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: No. de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.
- **Evaluación del riesgo:** Resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos.
- **Controles existentes:** especificar cuál es el control que la entidad tiene

ELABORÓ: Equipo Asistencial	REVISÓ: Nayarit ciro	APROBÓ: Ciro Gómez
CARGO: Médicos, Enfermeros	CARGO: Coordinadora calidad	CARGO: Gerente
FECHA: octubre de 2021	FECHA: octubre de 2021	FECHA: octubre de 2021



implementado para combatir, minimizar o prevenir el riesgo.

- **Valoración del riesgo:** es el resultado de determinar la exposición de la entidad al riesgo, luego de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.
- **Opciones de manejo:** opciones de respuesta ante los riesgos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual
- **Acciones:** es la aplicación concreta de las opciones de manejo del riesgo que entrarán a prevenir o a reducir el riesgo y harán parte del plan de manejo del riesgo.
- **Responsables:** son las dependencias o áreas encargadas de adelantar las acciones propuestas.
- **Cronograma:** son las fechas establecidas para implementar las acciones por parte del grupo de trabajo.
- **Indicadores:** se consignan los indicadores diseñados para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas.

## 20. FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Está a cargo del Gerente y el Comité de Coordinación de Control Interno y se basa en el mapa de riesgos resultado del proceso de la administración del riesgo; la política señala que debe hacerse para efectuar el control y la implementación de la misma, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por procesos.

### **Debe contener los siguientes aspectos:**

- Los objetivos que se esperan lograr.
- Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo.
- Los riesgos que se van a controlar.
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



- El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.
- Finalmente, partiendo de que el fin último de la Administración del Riesgo es propender por el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, los cuales están consignados en la planeación anual de la entidad, las políticas de administración del riesgo deben ir articuladas con la planeación de manera que no sean políticas aisladas sino complementarias.

### **Monitoreo y revisión**

- Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, en el mapa de riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la organización.
- El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.
- El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y de la Oficina de Control Interno, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

## **21. PLAN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS**

- En la ESE Hospital Octavio Olivares, se definieron los mecanismos de mejoramiento de los procesos cuando se presenten eventos centinelas, incumplimiento de los indicadores y desviaciones que se presenten entre la calidad observada y calidad esperada.
- Al presentarse el evento el primer paso es realizar una autoevaluación frente a los estándares establecidos por la normatividad vigente previamente revisando antecedentes del evento, análisis de la situación y priorización de las actividades a realizar, definición de indicadores con sus respectivas metas que permitan identificar la tendencia y avance en el tiempo.
- Identificar las causales u origen del evento o situación y se define si se implementa protocolo de Londres para eventos adversos centinelas o análisis de casos para

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



los demás eventos previamente reportados e identificados por el comité de seguridad y gestión clínica institucional.

- Se realizan reuniones mensuales en el comité técnico científico donde se analizan los indicadores, sus devianaciones y posibles causas para la toma de decisiones y así los planes de mejoramiento derivados e implementados impacten en la calidad de vida de los usuarios y de sus familias.

## **22. FORMATOS**

### **22.1. Formato de identificación del riesgo**

<b>RIESGO</b>	<b>CAUSAS (Factores externos e internos)</b>	<b>AGENTE GENERADOR</b>	<b>EFFECTOS (Consecuencias)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.</b>

### **22.2. Formato de calificación del riesgo**

<b>Riesgo</b>	<b>Controles existentes</b>	<b>Calificación</b>				<b>Evaluación</b>		<b>Medidas De Respuesta</b>
		<b>Probabilidad</b>	<b>Impacto</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Impacto</b>	<b>Cuantitativa</b>	<b>Cualitativa</b>	

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



### **22.3. Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos**

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



Probabilidad	IMPACTO				
	INSIGNIFICANTE (1)	MENOR (2)	MODERADO (3)	MAYOR (4)	CATASTROFICO (5)
<b>E (raro) 1</b>	B	B	M	A	A
<b>D(improbable) 2</b>	B	B	M	A	E
<b>C (moderado) 3</b>	B	M	B	E	E
<b>B(probable) 4</b>	M	A	B	E	E
<b>A(casi certeza) 5</b>	A	A	E	E	E

B: Zona de riesgo Baja, asumir el riesgo.

M: Zona de riesgo Moderada, asumir el riesgo, reducir el riesgo.

A: Zona de riesgo Alta, reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir.

E: Zona de riesgo Extrema, evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir.

#### 22.4. Formato descripción del riesgo

RIESGO Y DESCRIPCIÓN

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



## 22.5. Causas, agentes, efectos y clasificación.

<b>RIESGO</b>	<b>CAUSAS (Factores externos e internos)</b>	<b>AGENTE GENERADOR</b>	<b>EFFECTOS (Consecuencias)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DEL RIESGO</b>

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>



### 1.3. Formato mapa de riesgos

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración Riesgo	Opciones Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma	Indicador

### 1.4. Gestión de los riesgos

GESTIÓN DE LOS RIESGOS					
Situación A Mejorar (Que - What)	Tarea	Responsable (nombre y firma)	Fecha límite	Resultado Esperado	Fecha par a evaluación del logro
(Como - How)	(Quien - Who)	(Cuando - When)	(Porque - Why)		

**CIRO GOMEZ BARRIOS**  
**GERENTE GENERAL**

ELABORÓ: <b>Equipo Asistencial</b>	REVISÓ: <b>Nayarit ciro</b>	APROBÓ: <b>Ciro Gómez</b>
CARGO: <b>Médicos, Enfermeros</b>	CARGO: <b>Coordinadora calidad</b>	CARGO: <b>Gerente</b>
FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>	FECHA: <b>octubre de 2021</b>