



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**DISEÑO Y EJECUCIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA
PRIORITARIOS EN LA IPS UNIVERSITARIA, ENMARCADOS EN
LA NORMA ISO 31000 Y EN EL PLAN DE ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL.**

Autor(es)
David Antonio Cuartas Colorado

Universidad de Antioquia
Facultad de Ingeniería, Bioingeniería
Medellín, Colombia
2019



DISEÑO Y EJECUCIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA PRIORITARIOS EN LA IPS
UNIVERSITARIA, ENMARCADOS EN LA NORMA ISO 31000 Y EN EL PLAN DE
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.

David Antonio Cuartas Colorado

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al
título de:

Bioingeniero

Asesores (a):

Paula Andrea Velásquez Restrepo

Bioingeniera

Kelly Johana Escobar Ríos

Bioingeniera

Línea de Investigación:

Ingeniería Clínica

Universidad de Antioquia
Facultad de Ingeniería, Bioingeniería.

Medellín, Colombia

2019.



**DISEÑO Y EJECUCIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA PRIORITARIOS EN LA IPS
UNIVERSITARIA, ENMARCADOS EN LA NORMA ISO 31000 Y EN EL PLAN DE
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.**

DAVID ANTONIO CUARTAS COLORADO

BIOINGENIERÍA

PAULA ANDREA VELÁSQUEZ RESTREPO

KELLY JOHANA ESCOBAR RIOS

2019

Medellín, Antioquia

Universidad de Antioquia

Tabla de contenido

1	RESUMEN.....	5
2	INTRODUCCIÓN	6
3	OBJETIVO GENERAL:	8
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
4	MARCO TEÓRICO	9
4.1	GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO.....	9
4.2	NORMA ISO 31000	9
4.3	PLANES DE CONTINGENCIA.....	11
4.4	CICLO PHVA	12
4.4.1	Planear	13
4.4.2	Hacer	15
4.4.3	Verificar	15
4.4.4	Actuar	16
4.5	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.....	16
4.6	RIESGO CONTRACTUAL	16
5	METODOLOGÍA	17
5.1	Fase 1: Matriz de identificación de los planes de contingencia.	18
5.2	Fase 2: Priorización de los planes de contingencia	19
5.3	Fase 3: Procedimiento para la construcción e implementación de planes de contingencia de la Continuidad de Negocio.....	19
5.4	Fase 4: Cronograma de simulacros.....	20
5.5	Fase 5: Riesgo Contractual.	20
5.6	Fase 6: Actualización de la gestión de Continuidad de Negocio.	20
5.7	Fase 7: Migración de riesgos.	21
5.8	Fase 8: Plan de acreditación.	21
6	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
6.1	OPTIMIZACIÓN DE LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA	23
6.2	DESARROLLO PROCEDIMENTAL DE SIMULACROS	27
6.2.1	ETAPA 1: PLANEACIÓN	29
6.2.2	ETAPA 2: ORGANIZACIÓN	29
6.2.3	ETAPA 3: EJECUCIÓN	29
6.2.4	ETAPA 4: EVALUACIÓN.....	30
6.3	AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS DE RIESGO CONTRACTUAL.....	31
6.4	PERSPECTIVAS DE PRIORIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	39
6.5	REGISTRO Y EVALUACIÓN EN LA MIGRACIÓN DE RIESGOS	40
6.6	CONCURSO GESTIÓN DEL RIESGO	41
7	CONCLUSIONES	43
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

1 RESUMEN

Las instituciones hospitalarias son organizaciones que fluctúan en cambios constantes y nunca paran de reinventarse. Esto se debe a que las entidades hospitalarias son el pilar fundamental para la conservar la calidad de vida del ser humano y por lo tanto deben ser el actor principal de los servicios en una sociedad. El crecimiento acelerado de la población hace que se diseñen nuevos servicios y se efectúen cambios adaptados a las nuevas tecnologías. Todo ello tiene un costo que implica un aumento en el nivel de riesgo de cada ejercicio clínico. El adecuado modelo para mitigar y gestionar los riesgos permite que las instituciones hospitalarias conserven la continuidad del negocio. La IPS Universitaria se ha embarcado en un plan estratégico de desarrollo que implica un avance constante por mejorar los servicios y mitigar los riesgos asociados. De esta manera, el área de Desarrollo Organizacional abarca una gran labor en la gestión de los riesgos hospitalarios adecuándose a modernos modelos de automatización de procesos y creando nuevas perspectivas para la mitigación de los riesgos. De esta manera, una de las labores consistió en analizar y evaluar los diferentes riesgos a los que se encuentran sometidos los procesos y subprocesos de la IPS Universitaria. Esto permitió definir unas pautas para determinar la priorización de los planes de contingencia y todo el proceso que conlleva. La selección arrojó una priorización de los procesos ligados al sistema de software GHIPS, el cual abarca un alto porcentaje de los procedimientos y actividades generando una gran dependencia del sistema en general, lo cual conlleva a priorizar este plan de contingencia. A su vez, el cronograma de simulacros propone unas pautas y etapas para su ejercicio de una forma más objetiva. Por su parte, la gestión del riesgo en los procesos de contratación ha solicitado la creación de un software para llevar a cabo dichos procesos, razón por la cual se presentó un prototipo de software que obedece a todos los requerimientos planteados. En este contexto se generaron diversas actividades que implican algunas de las tantas que gestiona la IPS Universitaria,

como la migración de riesgos al software de gestión de riesgos, la revisión de informes finales y la creación de un concurso institucional para la participación de los colaboradores en el modelo de la gestión del riesgo, incentivando los planes de acreditación y la calidad de los servicios hospitalarios. Todo esto obedece al constante desempeño, reinención y mejoramiento de los procesos que ha convertido y convertirá a la IPS Universitaria en un modelo de desarrollo de la gestión hospitalaria en Colombia y la región.

2 INTRODUCCIÓN

La era de la tecnología en la modernidad obliga adaptarse a cambios constantes que difícilmente logramos percibir. En este sentido todas las organizaciones a nivel mundial se preocupan constantemente por actualizarse y reinventarse cada día para optimizar sus procesos productivos. Para que ello se promueva sin adversidades éstas deben poseer un sólido sistema de gestión del riesgo que les permita contener cualquier amenaza en la continuidad de su misión y su visión, como lo es también ante todo la preservación material y humana. Quizá el caso más sutil en el mundo para asumir los riesgos son los que representan las instituciones encargadas de los servicios de la salud, ya que éstas comprometen la vida y la dignidad humana. En este sentido las instituciones del país y, específicamente la IPS Universitaria, ha tejido un gran entramado en el conocimiento y la aplicación de la gestión de riesgos en todas las áreas que le competen. La construcción, el mantenimiento y la reinención de esta gran red de gestión de riesgos abarcan una gran variedad de directrices que se deben acoger a las normas nacionales e internacionales las cuales contienen un sinnúmero de procedimientos y métodos que direccionan una ruta en el día a día de todos los implicados en la prestación del servicio de salud. En este contexto, el presente proyecto pretende abarcar una parte de este universo con un enfoque en la identificación y el análisis de priorización de los planes de contingencia que se deben llevar a cabo de acuerdo a las particularidades y dinámicas de la institución. Al definir los planes de contingencia, se plantea un cronograma de simulacros con un planeamiento estructurado que permite llevar a

cabo las etapas de desarrollo de una manera óptima y organizada. Por su parte, el formato para el establecimiento del nivel de riesgo en procesos de contratación es un procedimiento engorroso, razón por la cual se diseñó un prototipo de software con los requerimientos propuestos y se estructuraron las variables y resultados de análisis y evaluación de los procesos ofreciendo un mayor desempeño de forma automatizada. Por otro lado, se realiza la migración de riesgos al software de gestión del riesgo y se revisan los informes finales en concordancia con la información almacenada en el software. También se realizan actividades que involucran a los colaboradores de la IPS Universitaria a partir de un concurso que implica el conocimiento, la práctica y la concientización de la gestión del riesgo en la institución. De esta manera el presente proyecto pretende contribuir con la mejora constante de la gestión del riesgo liderada por Desarrollo Organizacional, el cual se embarca en la contribución de la meta de acreditación institucional del presente año, la cual se encuentra anclada dentro del plan estratégico de Desarrollo 2017-2026 de la IPS Universitaria que permitirá convertirla en el Hospital Universitario de la Universidad de Antioquia.



3 OBJETIVO GENERAL:

Apoyar el desarrollo del componente de Gestión de la Continuidad del negocio en la IPS Universitaria orientados al cumplimiento de la normativa y a la meta de acreditación institucional.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Optimizar la matriz de identificación y priorización de planes de contingencia de acuerdo a los procesos y subprocesos de la institución.
- ✓ Apoyar la construcción de los planes de contingencia priorizados en la institución en el marco de la Continuidad del negocio y basado en la normativa vigente asociada.
- ✓ Diseñar un cronograma de simulacros de planes de contingencia y acompañar los simulacros priorizados.
- ✓ Apoyar la construcción de la metodología de la gestión de riesgo contractual.
- ✓ Actualizar la documentación institucional relacionada con Gestión de la Continuidad del Negocio.

- ✓ Migrar diariamente la matriz de riesgos de cada proceso y subproceso hacia la plataforma de software de la IPS Universitaria.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

Un sistema de gestión de la continuidad del negocio (certificado bajo la norma ISO 22301) es un estándar internacional que permite a las organizaciones prepararse para eventuales emergencias a partir de diversos protocolos que permiten superar las crisis y conservar la normal operatividad de los eventos. En este sentido “busca mantener la viabilidad antes, durante y después de una interrupción de cualquier tipo. Incluye a las personas, procesos de negocios, tecnología e infraestructura” [1]. De esta manera, este tipo de gestión en la IPS Universitaria está compuesta por diversas áreas que comprometen a la entidad hospitalaria, donde cada una de ellas contiene un plan de contingencia adecuado para mitigar cualquier riesgo que se presente, el cual debe estar constantemente actualizado y sujeto a nuevos análisis que generen resultados más certeros en el comportamiento estructural de éste.

4.2 NORMA ISO 31000

Todo tipo de organizaciones en el mundo se enfrentan a diversas situaciones que generan una nube constante de incertidumbre en el cumplimiento de los objetivos y su efecto latente es el riesgo. De esta manera la norma ISO 31000 recopila una serie de buenas prácticas internacionales que permiten llevar a cabo una eficiente gestión de los riesgos a todos los niveles. Los principios y directrices de la norma

permiten incrementar la probabilidad de conseguir los objetivos, ser consciente de lo necesario que es identificar y tratar el riesgo en todas las partes de la organización, mejorar la identificación de las oportunidades y las amenazas, cumplir con las exigencias legales y los requisitos de regulación, además de con las normas internacionales; “establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación, mejora los controles, asignar con eficacia la utilización de los recursos para el tratamiento del riesgo, mejora la eficiencia y la eficacia de las operaciones que realiza la organización, mejora la prevención contra las pérdidas, mejora el manejo de los incidentes, disminuye las pérdidas, entre otras” [2].

En la siguiente figura se puede observar la arquitectura para la gestión eficaz del riesgo de la norma:

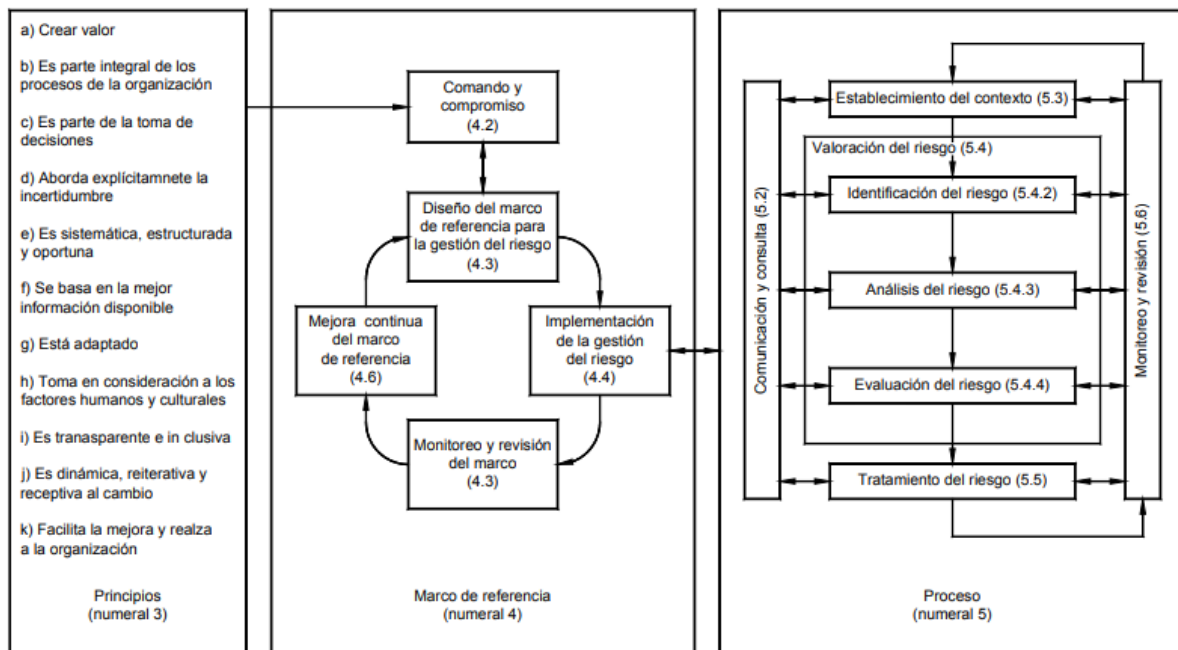


Ilustración 1. Relación entre principios, marcos y procesos para la gestión del riesgo ISO 31000 [3]

En el marco de la norma ISO 31000 la IPS Universitaria ha implementado una herramienta de software para la gestión de riesgos que complementa cada uno de los procesos y subprocesos de la institución en la automatización de procesos con una gran adaptabilidad, flexibilidad y eficiencia, cumpliendo con altos estándares internacionales de la gestión del riesgo en el ámbito hospitalario.

4.3 PLANES DE CONTINGENCIA

El núcleo de la gestión de riesgos de la IPS Universitaria se compone de un gran sistema de planes de contingencia. Son planes de tipo preventivo, predictivo y reactivo con una estructura estratégica y operativa que ayuda a controlar las situaciones de emergencia, minimizando o anulando las consecuencias negativas que puedan ser acarreadas en la organización. En este sentido el plan de contingencia propone una serie de procedimientos alternativos los cuáles permiten garantizar la continuidad en el funcionamiento de los servicios ya sean materiales o personales. El alcance de los planes de contingencia hospitalarios comprende cada uno de los procesos y subprocesos que abarcan la institución. El alcance inicia desde el momento de la notificación de una emergencia o riesgo hasta el momento en que todos los eventos que ponían en riesgo la seguridad de los pacientes, los colaboradores, las instalaciones y la protección del medio estén controlados. Los niveles de emergencia se describen en tres niveles:

-Emergencia de grado 1: se ocasiona puntualmente y sus impactos pueden ser controlados con los recursos disponibles en el subproceso o lugar del incidente.

-Emergencia de grado 2: aquella que para su control requiere tanto de recursos disponibles en el área o subproceso como de recursos externos previstos.

- Emergencia de grado 3: aquella que por sus condiciones de magnitud e implicaciones requiere de todos los recursos tanto internos como externos y la participación de los directivos de la institución [4]. Posteriormente se debe determinar la *estructura organizativa del plan*, la cual se compone del Comité coordinador del plan de contingencias de Desarrollo Organizacional, el Comité de emergencias, el comité de cada subproceso o línea de trabajo, y el comité de evaluación. En consecuencia, se debe tener en cuenta el subproceso o los subprocesos que se encuentren implicados para crear la red de apoyo ante una

contingencia. En este contexto se debe disponer de los recursos necesarios para la atención de la contingencia, los cuales se componen de los recursos humanos, físicos, logísticos y financieros. Finalmente, para probar la eficiencia de los planes de contingencia elaborados es necesario llevar a cabo los simulacros de los mismos para garantizar su pleno desarrollo en una futura contingencia o emergencia. En este sentido, la IPS UNIVERSITARIA tiene la misión de actualizarse y reinventarse cada día para fortalecer los procedimientos para la construcción de planes de contingencia que se miden en escalas de priorización de acuerdo a las necesidades de los servicios hospitalarios de mayor influencia.

4.4 CICLO PHVA

El Sistema de Gestión Integral del Riesgo en la IPS Universitaria se enmarca bajo la herramienta de gestión “ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), determinado en la ISO 9001 de 2015” [5], como una buena forma de representar el enfoque del Mejoramiento Continuo de la calidad de atención en salud.



Ilustración 2. Ciclo PHVA [6]

4.4.1 Planear

La fase de planeación tiene por objeto definir metas. Es preciso tener claro la meta que se debe alcanzar, a consecuencia de la superación de un objetivo o de un problema; es necesario recordar la relación objetivo, indicador, meta y plazo. Posteriormente se deben definir los medios, las diversas maneras de alcanzar las metas. La IPS Universitaria abarca en primer lugar los grupos de interés, los cuales se componen de pacientes, colaboradores, aliados estratégicos, proveedores, empresas responsables de pago (ERP) y la Universidad de Antioquia.

Luego se precisa el modelo de la gestión integral del riesgo según su contexto, el cual contempla tres componentes:

-*Gestión de riesgos operativos y/o de procesos*: Por medio de una plataforma de software de riesgos implementada en la IPS cada proceso gestiona sus riesgos internos, los cuales son identificados, controlados, evaluados y priorizados por la herramienta de software a partir de diversos indicadores. Como complemento de esta gestión se adhieren otras metodologías de enfoque como las siguientes: “Gestión de la seguridad del paciente; Gestión de las adquisiciones -criticidad de proveedores e insumos-; Gestión Jurídica: análisis de pretensiones y nivel de riesgo; Gestión de la Tecnología: evaluación de tecnología para adquisición, evaluación de tecnología existente y tecnovigilancia; Gestión Logística: criticidad de activos; Gestión de la Contratación: clasificación del riesgo por contrato, gestión de seguros e interventoría; Gestión del Talento Humano: riesgo psicosocial e identificación de peligros y valoración de riesgos ocupacionales; Gestión ambiental: identificación de aspectos e impactos ambientales”[7].

- *Gestión de riesgos estratégicos*: Este componente evalúa los eventos internos y externos que tienen un impacto positivo o negativo sobre el logro de los objetivos institucionales y la generación de valor. Las líneas estratégicas se comprenden por el “incremento en la participación del mercado, buscando ser sostenibles en el tiempo; la prestación de servicios con calidad, el desarrollo de un hospital universitario centrados en apoyar y fortalecer la docencia, la investigación y la innovación y fortalecer el modelo de gestión institucional, con miras en la calidad y la sostenibilidad”[8].

-*Gestión de la continuidad del negocio*: Se refiere toda gestión que planifica las respuestas ante amenazas potenciales que pueden poner en riesgo las decisiones estratégicas y la continuidad de la entidad en cada uno de sus procesos más críticos, defendiendo los intereses de grupo, prestigio, posición y actividades de valor. Los componentes de la continuidad de negocio de la IPS Universitaria se basan las operaciones, las personas, la infraestructura y ambiente, sostenibilidad financiera, imagen y las comunicaciones.

4.4.2 Hacer

El Hacer implementa lo planificado, implicando la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos. La IPS Universitaria para ello se basa en la metodología NTC ISO 31000.

-Identificación del riesgo: la identificación de los planes de contingencia hace parte de un análisis riguroso para identificar las zonas de mayor sensibilidad del medio físico de la institución las cuales merecen una atención prioritaria en el caso de cualquier emergencia que se presente.

-Análisis y Evaluación del riesgo: Según el numeral 4.3 de la norma NTC-ISO 18001 (Versión 2007) se “menciona que para la Planificación, se debe tener presente 3 partes. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles (4.3.1), requisitos legales y otros (4.3.2) y, objetivos y el programa (4.3.3)” [9]. En este contexto al realizar la identificación y valoración de los riesgos, se procede a realizar el análisis del mismo por medio de cual es posible establecer la probabilidad o frecuencia de ocurrencia de un riesgo y valorar su escala de impacto en las diversas áreas de la organización, permitiendo determinar cuáles son los riesgos que pueden tener un mayor efecto en la organización con el objetivo de darle prioridad a unos sobre otros. Por su parte la etapa de evaluación se compone de la evaluación de las barreras o controles preventivos y correctivos, los cuales se encargan de disminuir la frecuencia y el impacto respectivamente. En este sentido, se obtiene la evaluación de los riesgos a partir del producto entre el impacto y la frecuencia. Posteriormente este resultado se inserta en un mapa de calor el cual permite visualizar el nivel del riesgo. De esta manera se obtienen los riesgos inaceptables, altos, moderados y aceptables. Los dos primeros migran al plan de mejoramiento para su debido análisis.

4.4.3 Verificar

Para verificar es necesario realizar el seguimiento y la medición de los procesos, productos y servicios resultantes de acuerdo a la política institucional. Para ello la IPS realiza actividades como realización de informes de riesgo por procesos y para

riesgos estratégicos, revisión de la eficacia y seguimiento a los planes de mejoramiento.

4.4.4 Actuar

Por último el Actuar hace énfasis en la toma de acciones para mejorar el desempeño, corregir, prevenir y reducir los efectos no deseados. Para ello la IPS Universitaria reañoza actividades para la “Reestructuración del Sistema Integral de Gestión del Riesgo, Redefinición de barreras y/o controles, Redefinición del contexto, Redefinición de la metodología del riesgo, Gestión de continuidad del negocio”[10]

4.5 ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

La resolución 2082 de 2014 donde se dictan las “disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, encaminadas a su actualización y modernización y se definieron reglas para su operación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” [11], enmarca el camino para una de las metas principales de la IPS Universitaria para el 2019: la acreditación institucional. Ésta hace parte del Plan Estratégico 2017-2023 de la IPS y es la ruta de calidad para obtener la certificación de Hospital Universitario.

4.6 RIESGO CONTRACTUAL

El riesgo contractual es el riesgo que asumen los administradores de una organización con respecto a los procesos de contratación que se alinean a nivel ambiental, social y de gobernabilidad, los cuales pueden conducir a demandas legales u otras soluciones judiciales. En consecuencia, la administración o el manejo

del riesgo deben cubrir desde la planeación hasta la terminación del plazo, la liquidación del contrato, el vencimiento de las garantías de calidad o la disposición final del bien. “El Decreto Ley 4170 de 2011 establece dentro del objetivo de Colombia Compra Eficiente optimizar los recursos públicos en el sistema de compras y contratación pública para lo cual es indispensable el manejo del riesgo en el sistema y no solamente el riesgo del equilibrio económico del contrato” [12].

5 METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la práctica de semestre de industria se realizaron diversas actividades que giraban alrededor de fortalecer las políticas de la gestión del riesgo y, específicamente, la evolución de los planes de contingencia en la IPS UNIVERSITARIA. Para ello se desglosó el proyecto en ocho fases, las cuales contienen múltiples procesos que permitieron llevar a cabo los objetivos del mismo:



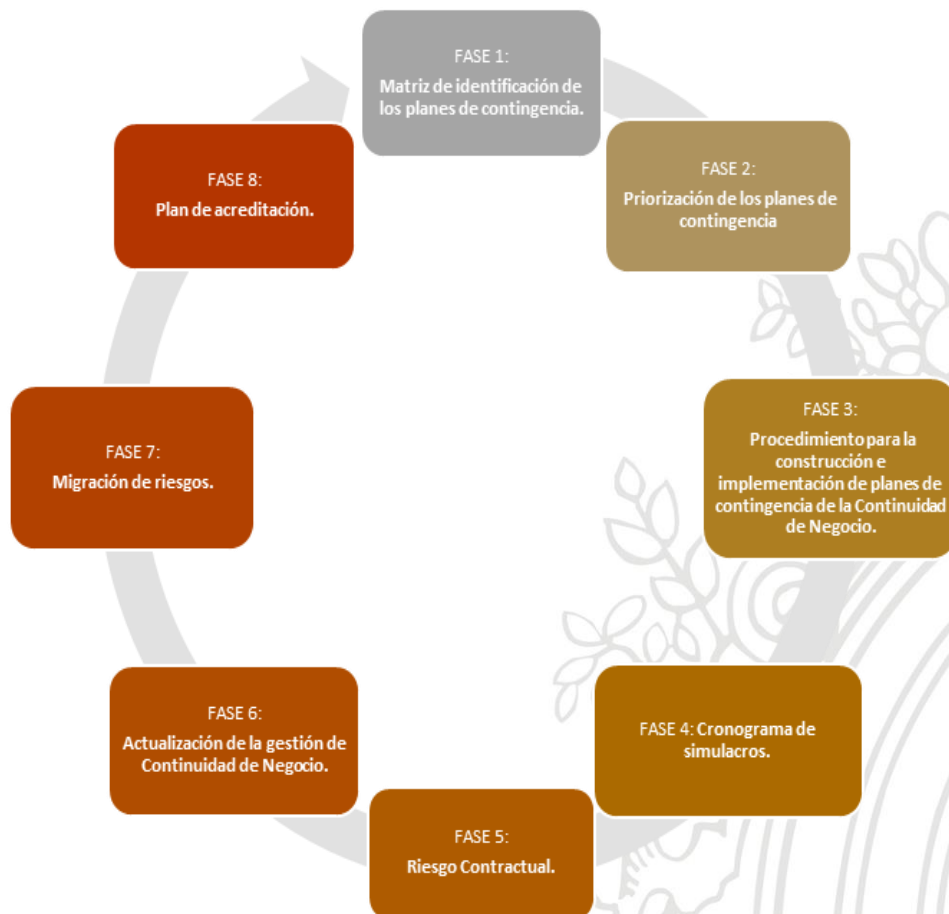


Ilustración 3. Flujo metodológico

5.1 Fase 1: Matriz de identificación de los planes de contingencia.

En esta primera fase se debía contener una clasificación de los planes de contingencia de cada proceso y subproceso de la institución. Se tomó alguna información de un proceso que se había iniciado anteriormente, pero se actualizó de acuerdo al mapa de procesos de la institución y se organizó en un formato más objetivo con campos específicos de cada proceso y subproceso. De esta manera se realizaron diversas visitas con los coordinadores de cada subproceso y línea de

trabajo de la IPS donde se recopiló la información más relevante correspondiente a los planes de contingencia, la cual permitiera generar un diagnóstico de priorización.

5.2 Fase 2: Priorización de los planes de contingencia

Posteriormente de tener identificados los planes de contingencia de cada subproceso de la institución se procedió a la priorización de los mismos. Con cada coordinador se fijaron varios campos del riesgo que se materializa, la probabilidad de que se materialice y el impacto en la organización. De esta manera se construyó un criterio de priorización que permite definir la prioridad de los planes de contingencia en un criterio inaceptable, alto, moderado, bajo o aceptable. En la matriz de los planes de contingencia se crearon los campos necesarios que permiten calcular la priorización de cada plan de contingencia en cada subproceso de acuerdo a estos criterios.

5.3 Fase 3: Procedimiento para la construcción e implementación de planes de contingencia de la Continuidad de Negocio.

De acuerdo a la priorización de cada plan de contingencia de cada subproceso se procedió a clasificar los planes de contingencia ya contruidos de acuerdo a la norma vigente y a las necesidades y alcances de la institución. De esta manera, para la construcción del procedimiento se desprendieron diversas etapas que promueven el correcto desarrollo del mismo:

- a).** Identificación de planes de contingencia a desarrollar alineados a los 4 componentes PHVA. En consecuencia, se debe desarrolló una matriz de identificación y priorización para el diseño y validación de los planes de contingencia.
- b).** Revisión de planes de contingencia priorizados.
- c).** Validación y socialización de los planes de contingencia con las áreas de responsabilidad e interacción. Para ello se realizó un cronograma de simulacro de

dichos planes de contingencia como medida de prevención en la materialización del riesgo, los cuales se llevarán a cabo más adelante en el marco de acreditación institucional.

5.4 Fase 4: Cronograma de simulacros.

La etapa final de evaluación y funcionamiento de los planes de contingencia priorizados deben ser verificados. Para ello se diseñó un cronograma donde se promueva la ejecución de algunos simulacros de los planes de contingencia priorizados, los cuales permitan demostrar la capacidad y el alcance actual de la institución para contener y mitigar los diferentes tipos de riesgos.

5.5 Fase 5: Riesgo Contractual.

El subproceso de gestión jurídica y contractual de la IPS Universitaria solicitó un software para automatizar los procesos de contratación. En este sentido se realizaron varias reuniones donde se tomaron los requerimientos del software planteado. De esta manera se realizó el diseño del wireframe por medio de la herramienta AXURE RP para la creación del esquema del software de acuerdo a los requerimientos. Luego de que se aprobó el prototipo de software, se trasladó el proyecto a desarrollo para su ejecución.

5.6 Fase 6: Actualización de la gestión de Continuidad de Negocio.

Se realizó una revisión y debida actualización del anexo de continuidad del negocio. Este tipo de gestión en la IPS Universitaria obedece a criterios de actualización que se enmarcan con nuevas metodologías modernas como manera de reinventarse en los procedimientos y planes de alto impacto. En este contexto se debe construir la documentación de los planes de contingencia de continuidad del negocio que

abarquen sus respectivas áreas de la organización y que se encuentren acoplados por la norma. Aunque la norma es muy amplia se trata de abarcar lo que realmente esté al alcance de la institución.

5.7 Fase 7: Migración de riesgos.

La plataforma de GHIPS de la IPS Universitaria abarca la automatización de diversos procesos de la institución. Entre éstos está la gestión del riesgo, donde cada subproceso o línea de trabajo registra los riesgos con sus causas y parámetros relevantes. En este sentido, se migró toda esta información al software de gestión de riesgos, donde los mismos son identificados, analizados y evaluados para definir el plan de mejoramiento en caso de ser correspondiente. Cada línea de trabajo o subproceso ingresado en la base de datos de la plataforma posee un informe detallado con la gestión del riesgo. De esta manera se realizó una revisión de dichos informes, para corroborar la veracidad y sincronización de la información. En esta detallada revisión se encontraron incongruencias que se puntualizaron en los informes y se dio una perspectiva general de las fallas. En este sentido se identificaron algunos errores en la base de datos de la plataforma de software.

5.8 Fase 8: Plan de acreditación.

De acuerdo al plan de acreditación institucional se gestionaron diversas actividades para fomentar la gestión del riesgo en la IPS Universitaria. Además de apoyar la priorización de los planes de contingencia acordados en el plan de acreditación, se realizó un concurso de la gestión del riesgo en toda la institución. En primer lugar se promovieron las pautas y dinámicas del concurso visitando cada una de las áreas de la IPS Universitaria ilustrando toda la información de la actividad. A su vez se hizo la publicidad necesaria en los puntos estratégicos de la institución, donde se expuso un código QR, el cual, al ser captado con el celular redirigía a un formulario web con preguntas relevantes sobre la gestión del riesgo en la IPS Universitaria. De esta manera el personal enviaba las respuestas en línea, donde finalmente se eligieron

los 12 mejores finalistas con la mayor cantidad de respuestas correctas para el concurso final. Así se eligieron 3 ganadores y se realizó un balance positivo sobre el conocimiento de la gestión del riesgo de los colaboradores de la IPS Universitaria.

6 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El marco de trabajo de la práctica académica involucró diversos aspectos de la gestión del riesgo hospitalario alrededor de los planes de contingencia de la institución. La importancia radica en darle prioridad a ciertos procesos que implican grandes impactos en la organización para salvaguardar la vida de los pacientes, el cual es el objetivo final de cualquier entidad hospitalaria.

6.1 OPTIMIZACIÓN DE LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA

Para llevar a cabo un proceso objetivo que permitiera filtrar la prioridad de los planes de contingencia, fue necesario en primer lugar identificar los planes de contingencia de cada subproceso y línea de trabajo de la IPS Universitaria. Para ello se realizaron reuniones con los coordinadores de los subprocesos y líneas de trabajo que comprenden gran parte de la institución. Con cada uno de ellos se discutieron los planes de riesgos que poseen o no, los riesgos a los que está expuesta su área y su impacto en la organización. De esta manera toda la información se incluyó en la *matriz de planes de contingencia identificados con criterio de priorización* (ver anexo en carpeta), la cual se reconstruyó con un nuevo modelo de calificación y con la información de una manera más óptima y organizada de acuerdo al nuevo mapa de procesos de la institución.

Los campos más relevantes de la matriz corresponden al riesgo, la probabilidad de que se materialice y el impacto en la organización. Tanto la probabilidad de materialización como el impacto en la organización pueden tomar valores iguales a 3 si se consideran Alto, 2 si se considera Medio y 1 si se considera Bajo (ver tabla 1). Estos valores fueron concertados con los coordinadores de cada subproceso de acuerdo su experiencia y conocimiento en el área y la institución. A su vez, también se debieron tomar en cuenta los valores históricos del riesgo en la IPS y los reportes de la literatura, donde estos últimos son algo cambiantes de acuerdo a la particularidad de cada institución.

Tabla 1. Valores de probabilidad e impacto

Valor	Probabilidad de materialización	Impacto en la Organización
3	Alto	Alto

2	Medio	Medio
1	Bajo	Bajo

Estos valores permiten definir un criterio de priorización del plan de contingencia, los cuales permitirán clasificar la jerarquía de los riesgos más susceptibles en la institución. Para obtener el criterio de priorización se toman los valores de la probabilidad y el impacto y se suman como se muestra en la siguiente ecuación.

CRITERIO DE PRIORIZACIÓN= PROBABILIDAD DE QUE SE MATERIALICE+ IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN

De esta manera se determinó el resultado del criterio de priorización igual a 6 como Inaceptable, 5 como Alto, 4 como moderado, 3 como Bajo y 2 como Inaceptable. En la siguiente tabla se puede observar el criterio de priorización de acuerdo a las diferentes combinaciones de probabilidad e impacto.

Tabla 2. Definiciones y resultados de Priorización

Probabilidad	Impacto	Valor de Priorización	Priorización
Alto	Alto	6	Inaceptable

Alto	Medio	5	Alto
Alto	Bajo	4	Moderado
Medio	Alto	5	Alto
Medio	Medio	4	Moderado
Medio	Bajo	3	Bajo
Bajo	Alto	4	Moderado
Bajo	Medio	3	Bajo
Bajo	Bajo	2	Aceptable

En este contexto, para dinamizar la funcionalidad de estos campos, la estructura del documento *matriz de planes de contingencia identificados con criterio de priorización* (ver anexo en carpeta) permite seleccionar las opciones de probabilidad de que se materialice el riesgo y su impacto en la organización, generando automáticamente el criterio de priorización del plan de contingencia de cada proceso o línea de trabajo.

Posteriormente, después de generar el criterio de priorización de los planes de contingencia, se encontraron, como era de esperar, diversos subprocesos con un criterio de priorización inaceptable y alto. Esto generó diversos interrogantes sobre la jerarquía de los planes de contingencia que debían llevarse a cabo con mayor prioridad que otros. El modelo de gestión integral del riesgo de la IPS Universitaria contempla los componentes de gestión de riesgos operativos y de procesos, gestión de riesgos estratégicos y gestión de la continuidad del Negocio. En este sentido se clasifican 4 macroprocesos fundamentales: Estratégicos, Misional, Apoyo y Evaluación. Cada uno de estos macroprocesos contienen sus procesos, luego los subprocesos y finalmente las líneas de trabajo. El macroproceso misional abarca en su mayoría el proceso de gestión clínica, el cual se ramifica en los diversos subprocesos que implican en su mayoría los procedimientos asistenciales que son el núcleo de cualquier institución hospitalaria. Por su parte, el macroproceso de apoyo también se ramifica en varios procesos y subprocesos, donde el proceso de la gestión de la información juega un papel fundamental en el manejo global de la información de los pacientes principalmente. En este contexto, el proceso de gestión

clínica y el proceso de gestión de la información cumplen un papel fundamental en la continuidad del negocio. Esto ocurre porque los procesos asistenciales de gestión clínica se encuentran ligados a la gestión de la información tecnológica GHIPS de la IPS Universitaria. De esta manera se pueden ver interrumpidos los procesos de ingreso, historia clínica, programación, oportunidad de atención y casi la totalidad de los procesos que impiden la continuidad del negocio. Esto dio lugar a la priorización de los planes de contingencia con un criterio particular dentro de la institución. Según la literatura, en la gran mayoría de entidades hospitalarias se prioriza el plan de contingencia del corte del suministro de energía por su alto impacto en la “interrupción de la actividad laboral, los problemas en el abastecimiento de agua en edificios de más de dos pisos, las restricciones en el desplazamiento de personas mayor o con movilidad reducida, la asistencia a personas electro dependiente, la falta de servicios básicos (baños, higiene, conservación de alimentos y medicamentos, refrigeración, etc)”[13]. Por su parte, se debe reconocer que cada entidad de salud reporta eventos particulares de la gestión del riesgo de acuerdo a sus procesos internos. En la IPS Universitaria se ha reportado un histórico de eventos adversos que implican la gestión de la información y la gestión clínica, los cuales competen mayor prioridad antes que el suministro eléctrico y otros. Esto permitió determinar la jerarquía de priorización de los planes de contingencia de una manera más objetiva. De esta manera, se realizó la clasificación de los planes de contingencia de mayor prioridad en la institución asociados al sistema de información GHIPS y gestión clínica (ver anexo Planes de Contingencia Priorizados en carpeta).

De esta manera se obtuvo el orden de priorización de los planes de contingencia asociando como mayor prioridad el correspondiente a la caída del sistema de información GHIPS. Esto conlleva a plantear lo cambiante de los procesos de la gestión del riesgo en la era de la digitalización donde la automatización de los procesos ha llevado a las instituciones a optimizar los procedimientos y evitar los tiempos muertos, pero también, de manera peyorativa, crea una gran dependencia de éstas, hasta el punto de obstaculizar la continuidad del negocio en un escenario de riesgo. Es además un caso particular de las instituciones de salud, donde, como

se había mencionado, hay una tendencia a priorizar los planes de contingencia del corte eléctrico y el corte de agua.

6.2 DESARROLLO PROCEDIMENTAL DE SIMULACROS

Posterior a la priorización de los planes de contingencia identificados en la IPS Universitaria se procedió al desarrollo del cronograma y el procedimiento de los simulacros. Las instituciones de salud en Colombia se han caracterizado por llevar a cabo el cumplimiento de los simulacros ante los riesgos de emergencia y desastres como un requisito legal y no, específicamente, como una necesidad en la gestión del riesgo. Esto ha llevado a evidenciar que “Colombia ha asumido, desde la perspectiva legal, que la estructura física de los centros asistenciales de salud tengan condiciones sismo resistentes y planes de contingencia ante emergencias y desastres, pero se evidencia el vacío que hay para asumir buenas prácticas frente otras amenazas latentes que azotan nuestro país” [14]. En efecto, la IPS Universitaria posee un sólido sistema del plan de emergencia hospitalario con su respectivo simulacro aplicativo. Sin embargo, además de la norma y la perspectiva legal, la institución pretende ir más allá en las necesidades de la gestión del riesgo hospitalario gracias a la identificación de los planes de contingencia priorizados. En este sentido, se contempla la importancia de llevar a cabo los cronogramas y especificaciones procedimentales de cada simulacro de acuerdo a su prioridad previamente analizada. De esta manera se propuso un bosquejo de las buenas prácticas para el debido desarrollo de los simulacros. Para realizar los ejercicios de simulacro se debe realizar una planeación que se aplica en diversas etapas que se muestran en la tabla 3 con su respectiva descripción (ver anexo cronograma simulacros IPS en carpeta).

Tabla 3. Etapas de procedimiento de simulacros

ETAPAS	TÍTULO	DEFINICIONES
ETAPA 1	Planeación	Objetivos
		Hipótesis
		Tipo
		Magnitud
		Fecha
		Hora
ETAPA 2	Organización	Integrantes del Comando Operativo
		Coordinador General
		Diseño del libreto
ETAPA 3	Ejecución	Fase Previa
		Fase Ejecución
		Fase Posterior
ETAPA 4	Evaluación	Análisis de propuestas e integración al plan hospitalario
		Documentar el ejercicio y Levantar el acta correspondiente
		Identificación de fallas, errores u omisiones
		Frecuencia, disciplina y seriedad
		Reducción del tiempo de respuesta
		Plan de Mejoramiento

6.2.1 ETAPA 1: PLANEACIÓN

En esta etapa se definen los objetivos de la hipótesis, el tipo y magnitud del ejercicio, fechas, horarios de inicio y término, se establece que tipo de contingencia se realizará si es riesgo interno, riesgo externo, si será anunciado, sorpresivo, si participarán solo el personal del subproceso o participarán otros sectores; se determina el número de participantes, se hace la solicitud de insumos y equipo entre otros.

6.2.2 ETAPA 2: ORGANIZACIÓN

En la etapa de organización se debe tomar en cuenta el grado de preparación y experiencia del personal en simulacros previos. El Comité Hospitalario para casos de riesgo o desastre designará a los integrantes del comando operativo del subproceso, a los funcionarios y al coordinador general que participarán en la realización del ejercicio. También definirá las funciones y actividades de cada uno de ellos. El comando operativo del subproceso y el coordinador general diseñarán el guion que contiene el libreto siendo este el eje sobre el cual girará el proceso del simulacro.

6.2.3 EPATA 3: EJECUCIÓN

Esta etapa es la más importante ya que se encarga de llevar a cabo todos los procedimientos acordados, estudiados y entrenados para el buen desempeño del simulacro in vivo. Esta fase se divide en tres fases: Fase Previa, Fase de Ejecución y Fase Posterior.

Fase Previa: En la fase previa se reúne el comando operativo para establecer las disposiciones finales, verificar los sistemas de comunicación y corroborar que el personal tenga conocimiento del ejercicio, se verificará la asistencia y el maquillaje de los simuladores, se revisa la relación de pacientes y su estado clínico para valorar si pueden participar en el ejercicio, se sincronizan los cronómetros del comando operativo, se verifica la operatividad del puesto de mando, centros de reunión y se activa el dispositivo de seguridad.

Fase de Ejecución: Durante la ejecución se comunica la ocurrencia del hecho simulado, el director del comité operativo da la orden de inicio en base a lo planeado, se desarrollan los procedimientos de atención a un número masivo de víctimas o evacuación del inmueble según el tipo de ejercicio que se planeó, es importante observar la participación y el desempeño de cada uno de los participantes, se debe documentar de manera gráfica el ejercicio con fotografías, grabaciones, filmes, entre otros. Durante la ejecución se comunica la ocurrencia del hecho simulado, el director del comité operativo da la orden de inicio en base a lo planeado, se desarrollan los procedimientos de atención a un número masivo de víctimas o evacuación del inmueble según el tipo de ejercicio que se planeó, es importante observar la participación y el desempeño de cada uno de los participantes, se debe documentar de manera gráfica el ejercicio con fotografías, grabaciones, filmes, entre otros.

Fase Posterior: se da la orden de conclusión del simulacro se permite el retorno de los participantes (pacientes y personal) a sus áreas respectivas, se notifica a las instituciones involucradas el término del ejercicio, se desmontan los escenarios y se cancela el operativo de seguridad.

En el centro de mando se realiza reunión del Comité Hospitalario para casos de riesgo y desastre para realizar la evaluación.

6.2.4 ETAPA 4: EVALUACIÓN

En el proceso de evaluación se reúnen el comando operativo, todos los coordinadores y representantes de las instituciones invitadas, se toma en cuenta el

desempeño del personal y el grado de coordinación con los sectores e instituciones participantes, el comando operativo recaba información, comentarios y sugerencias específicas que se tomarán en consideración para los ejercicios futuros, se elabora un documento en donde se establecen los ajustes que deberán realizarse al plan hospitalario para desastres y se dará a conocer a todo el personal de la unidad.

La correcta planeación de los simulacros permite el aprendizaje de la práctica fortaleciendo la capacitación. A su vez, con la realización de éstos es posible identificar fallas, errores u omisiones y reducir el tiempo de respuesta ante eventos de riesgo. Finalmente se debe hacer hincapié que en el desarrollo del ejercicio el mejor plan hospitalario para casos de contingencia no es el que está escrito sino el que se ha sometido a prueba.

6.3 AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS DE RIESGO CONTRACTUAL

Los procesos hospitalarios conllevan una ardua tarea diaria en los ejercicios de contratación. Por esta razón el nivel de riesgo en los procesos de contratación implica un control sobre los riesgos económicos, sociales, operacionales, financieros, ambientales y tecnológicos entre otros. En este contexto, el formato para el establecimiento del nivel de riesgo en los procesos de contratación de la IPS Universitaria identifica diversas variables de valor en posibles riesgos para determinar una evaluación de probabilidad e impacto. De esta manera fue necesario diseñar un prototipo de software que se dinamizara las funciones del formato de manera automatizada, evitando engorrosos procesos manuales y optimizando la objetividad del desempeño de la evaluación. El análisis de los requerimientos de software permitió definir los criterios para el diseño. La propuesta analiza, en primer lugar, diferentes amparos. El amparo se refiere a una de las coberturas de la garantía única de cumplimiento. Tiene por objeto cubrir a la entidad pública asegurada de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales y contractuales del contratista garantizado, frente al personal requerido para la ejecución del contrato amparado.

“La aseguradora está obligada a pagar la indemnización de perjuicios, en la medida que se afecte el patrimonio de la entidad asegurada. Por el contrario, bajo el amparo no se pueden pagar las obligaciones laborales que ha incumplido el contratista, si los empleados de este último no le cobran a la administración y ésta última no ha procedido con su reconocimiento, en virtud de lo dispuesto en el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo” [15].

ANÁLISIS DE RIESGO

Seleccione el/los tipo(s) de Amparo (o Póliza) que aplica para el contrato:

- Seriedad de la Propuesta/Oferta
- Buen Manejo del Anticipo
- Cumplimiento
- Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales
- Calidad del Servicio
- Calidad y Correcto Funcionamiento del Bien
- Responsabilidad Civil Extracontractual
- Responsabilidad Civil Médica (Individual)
- Responsabilidad Civil Médica de Clínicas y Hospitales
- Estilidad y Calidad de la Obra

Etapa Precontractual
 Etapa Contractual
 Etapa Poscontractual

Ilustración 4. Interfaz para selección de Amparo

En este contexto cada uno de los amparos como son la seriedad de la propuesta, el cumplimiento, la estabilidad y calidad de la obra, la calidad y correcto funcionamiento del bien, entre otros amparos deben ser clasificados de acuerdo a posibles riesgos que se incluyen en el software.

ANÁLISIS DE RIESGO				
AMPARO	POSIBLES RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DE RIESGO
SERIEDAD DE LA PROPUESTA AM-32001	Riesgo 1: La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.	---	---	
	Riesgo 2: El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.	---	---	
	Riesgo 3: La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o la suscripción se prorrogue, siempre que la misma no sea inferior a tres (3) meses.	---	---	
	Riesgo 4: La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.	---	---	
Agregar Riesgo				
AMPARO	POSIBLES RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DE RIESGO
BUEN MANEJO DEL	Riesgo 1: No inversión del anticipo.	---	---	
	Riesgo 2: Uso indebido del anticipo.	---	---	
	Riesgo 3: Aportación indebida del anticipo o bienes que se hayan anticipado para la	---	---	

Ilustración 5. Elección de riesgo por amparo

Posteriormente el software permitirá analizar el nivel de riesgo de acuerdo al impacto y la probabilidad determinados con sus respectivos valores como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 4. Probabilidad e Impacto en riesgo contractual

VALOR	PROBABILIDAD	IMPACTO
5	Muy Probable	Muy Probable
4	Probable	Probable
3	Medianamente Probable	Medianamente Probable
2	Poco Probable	Poco Probable
1	Improbable	Improbable

La ecuación para determinar el nivel de riesgo se reduce a la suma de los valores de probabilidad e impacto:

$$\text{NIVEL DE RIESGO CONTRACTUAL} = \text{PROBABILIDAD} + \text{IMPACTO}$$

De acuerdo a estos valores el software calcula automáticamente el nivel de riesgo como inaceptable, alto, moderado y aceptable. En la siguiente tabla se observa el ejercicio de la funcionalidad con algunas de las tantas posibles combinaciones.

Tabla 5. Definición para Nivel de Riesgo

Probabilidad	Impacto	Valor	Nivel de Riesgo
Muy Probable	Muy Probable	10	Inaceptable
Probable	Probable	8	Alto
Medianamente Probable	Medianamente Probable	6	Moderado
Poco Probable	Poco Probable	4	Aceptable
Improbable	Improbable	2	Aceptable

Al calcular el nivel de riesgo el software ordena los de mayor a menor nivel de la siguiente manera:

AMPARO	POSIBLES RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DE RIESGO
CUMPLIMIENTO AM-32003	Riesgo 1: Incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales.	---	---	INACEPTABLE
	Riesgo 2: Cumplimiento tardío o defectuoso de las obligaciones contractuales.	---	---	
	Riesgo 3: Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y, además, la cobertura se extiende al pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. Es el amparo Básico	---	---	
	Agregar Riesgo			
AMPARO	POSIBLES RIESGOS ASOCIADOS	IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DE RIESGO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES AM-32004	Riesgo 1: Incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.	---	---	ALTO
Agregar Riesgo				

Ilustración 6. Cálculo del nivel de riesgo

Finalmente se procede a la evaluación de los amparos. El nivel de riesgo de cada amparo se encuentra asociado a un porcentaje de aseguramiento que le permite a la IPS Universitaria dictaminar los acuerdos legales de la contratación con las respectivas aseguradoras. Por ejemplo, el amparo Cumplimiento permite un rango de aseguramiento entre el 10% y el 40%. De esta manera el software permitirá asignar el porcentaje de aseguramiento de acuerdo al nivel de riesgo asociado; en este caso determina un 10% para un Cumplimiento aceptable, 20% para el moderado, 30% para el alto y 40% para el Inaceptable. En la siguiente tabla se observan los porcentajes de aseguramiento de cada Amparo según su nivel de riesgo.



Tabla 6. Porcentajes de aseguramiento. Tabla tomada del formato para el establecimiento del nivel de riesgo en proceso de contratación.

Amparo	Porcentaje asegurado	% asegurado según la categoría del riesgo			
		Aceptable	Moderado	Alto	Inaceptable
Seriedad de la propuesta	10%-100%	10%	40%	80%	100%
Anticipo	100%	100%	100%	100%	100%
Cumplimiento	10-40%	10%	20%	30%	40%
Pago de salarios	5-25%	5%	15%	20%	25%
Estabilidad y calidad de la obra	10-30%	10%	15%	25%	30%
Calidad del servicio	10-30%	10%	15%	25%	30%
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	10-30%	10%	15%	25%	30%
Responsabilidad civil extracontractual	10-<100%	10%	25%	50%	<=100%

De esta manera el software arroja la evaluación de todos los amparos con su respectivo porcentaje asegurado generando un informe final donde se incluyen todas las variables, los procesos y el mapa de calor general.

EVALUACIÓN AMPAROS	
AMPARO	PORCENTAJE ASEGURADO
SERIEDAD DE LA PROPUESTA	100%
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	100%
CUMPLIMIENTO	10%
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15%
CALIDAD DEL SERVICIO	25%
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN	30%
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	50%
RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL	--
RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA DE CLINICAS Y HOSPITALES	--
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	15%


 INFORME

Ilustración 7. Resultados del software de gestión de riesgo contractual

Tabla 7. Mapa de Calor de riesgo contractual.

MAPA DE CALOR						
PROBABILIDAD	MUY PROBABLE (5)				AM-32002 AM-32003	AM-32001
	PROBABLE (4)			AM32005		
	MEDIANAMENTE PROBABLE (3)		AM32007		AM32004	
	POCO PROBABLE (2)	AM32008 AM32011				
	IMPROBABLE (1)	AM32009			AM32006	
VALORACIÓN	MUY BAJO (1)	BAJO (2)	MODERADO (3)	ALTO (4)	MUY ALTO (5)	
	IMPACTO					

En este contexto el software ofrece una automatización de los procedimientos del riesgo contractual de la IPS, ofreciendo un mayor desempeño de los procesos, optimizando las labores de trabajo y generando los análisis y evaluaciones de forma más objetiva de acuerdo a las necesidades particulares de cada Amparo. Esto permite a la institución estar a la vanguardia de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito hospitalario enmarcadas a la optimización de los procesos y la calidad institucional en Colombia.

6.4 PERSPECTIVAS DE PRIORIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

De acuerdo al análisis arrojado por la matriz de identificación y priorización de los planes de contingencia de la IPS Universitaria se ha vislumbrado un nuevo panorama en cuanto a las necesidades prioritarias en aras de salvaguardar la continuidad el negocio. Esto apunta directamente a incluir en la gestión de la continuidad el negocio las fallas a nivel de los servicios ligadas al sistema de información GHIPS de la IPS. En este sentido la identificación de los procesos críticos y la evaluación de impactos operacionales se encuentran en un gran riesgo de nivel A, es decir, la operación es crítica para el negocio. Una operación es crítica cuando al no contar con ésta, la función del negocio no puede realizarse. Y es precisamente lo que se ha evidenciado con la caída del sistema GHIPS, el cual repercute ampliamente en los procesos de gestión clínica como el no acceso a la historia clínica, la falta de soportes administrativos para la facturación, la no disponibilidad de la información, la pérdida de la información, calidad y continuidad en la atención del paciente. Esto ha llevado a un enfoque particular para la evaluación que implique las posibles acciones para abordar los riesgos y oportunidades, los recursos para implementar dichas acciones como capacitaciones, tiempo para satisfacer roles y responsabilidades, información documentada, y una parte importante la parte de financiación con que se cuenta para proceder; además de la planificación y control operativo que implica. El análisis de impacto al negocio como las actividades primordiales a reanudar y la protección de las actividades

priorizadas son un pilar fundamental en la estrategia de continuidad del negocio. Dentro de la mitigación respuesta y gestión de impactos se están gestionando estrategias de comunicación, manejo de datos, y organización de personal para la evaluación de todo el proceso, importante en la etapa de mejora continua, que garantice una retroalimentación positiva en la continuidad de los procesos evaluados para dicha gestión. En el marco del seguimiento, la caída de GHIPS debe ser sometido a la Etapa de Pruebas, donde se probará la efectividad de las estrategias y planes diseñados, por medio de simulacros o ejecución de los planes en contingencia como se ha venido trabajando hasta ahora. Finalmente se debe dar lugar a la Prueba de escritorio y la Prueba integrada para la creación del escenario en previo aviso y el seguimiento real de las estrategias acordadas en el plan de contingencia y lo simulacros propuestos, para el óptimo desempeño de la gestión de la continuidad del negocio en la institución.

6.5 REGISTRO Y EVALUACIÓN EN LA MIGRACIÓN DE RIESGOS

La funcionalidad de la plataforma de software para la gestión de riesgos en la IPS Universitaria es un modelo ejemplar del desarrollo organizacional en las instituciones hospitalarias del país. La migración de los riesgos al software permite tener un control objetivo de los procesos de mejora continua en el hospital. La migración de los riesgos permite que la institución optimice la arquitectura del centro de datos y las inversiones de TI y, al mismo tiempo, que puedan minimizar la complejidad y los riesgos. A su vez, se debe destacar la relevancia de automatizar los procesos de gestión del riesgo, reduciendo los tiempos muertos y permitiendo encaminar la visión institucional hacia el objetivo de convertirse en hospital universitario.

Luego de la migración de riesgos hacia el software y todos los procesos de análisis y evaluación, se deben realizar los informes con el objetivo de definir e implementar acciones preventivas, correctivas o de mejora que se generen a partir de este ciclo de identificación, análisis y valoración de riesgos, contribuyendo así a la mejora de los procesos institucionales y a la toma de decisiones basada en el **Sistema de Gestión Integral del Riesgo (SGIR)**. De esta manera se procede a una revisión

final de los informes en comparación con la información almacenada en las bases de datos del software de gestión de riesgos. En este contexto se encontraron algunas falencias en la veracidad de la información por incompatibilidades con la información del software. Esto es un proceso normal ya que, a pesar de la optimización de los procesos que ofrece el software éste también es susceptible a errores rutinarios. Los errores más comunes hallados fueron en el cambio de los códigos que identifican algunos de los riesgos. Esto conduce a la corrección de algunos errores de operación del software sobre la sobreescritura de códigos. Otra falencia se presentó en la pérdida de información, donde algunos riesgos no aparecían en la base de datos del software, incurriendo en pérdida de información. Por su parte, también se evidenció que algunas causas de los riesgos no eran compatibles con la información real por que, en consecuencia, se modifican el mapa de calor, las tablas y gráficas del informe. Este tipo de falencias son mínimas en el análisis de comparación pero implican un cambio drástico en la objetividad de los informes ya que modifican gran parte del contenido que depende de esta información veraz. Finalmente, se presentó un informe general sobre las falencias y, además, se indicaron cada uno de los detalles de error en los informes para su posterior corrección y evaluación de las inconsistencias con el software.

6.6 CONCURSO GESTIÓN DEL RIESGO

Dentro del marco del proceso de acreditación de la IPS Universitaria entran diversos procesos de gran relevancia. Uno de los pilares fundamentales para la acreditación se fundamenta en la organización y el desarrollo de la gestión del riesgo y mejora en la institución. Pero el núcleo de la acreditación implica la participación de todos los colaboradores y el personal enfocados alrededor de un propósito común, en este caso el conocimiento y aplicación sobre la gestión del riesgo dentro de la misma institución como una bandera colectiva. Por esta razón se implementó un concurso enfocado a la gestión del riesgo de la IPS Universitaria, donde fuera posible medir la participación y el conocimiento de esta gestión desde los colaboradores de la institución. Para ello se plantearon preguntas basadas en la normativa, estándares,

definiciones básicas del riesgo, componentes, etapas y valoraciones de riesgo entre otros. Toda esta información está ligada a los procesos de capacitación que realiza la IPS Universitaria en aras de la acreditación y la mejora de la calidad hospitalaria. En este sentido, los colaboradores se encuentran ligados constantemente al conocimiento y la práctica de la gestión del riesgo en la institución. De esta manera, “la acreditación es más que la presentación ante un ente externo para la obtención de un título que mejore su imagen externa, ese es solamente el incentivo de prestigio, la acreditación es una estrategia y una metodología para que la organización armonice sus procesos y oriente la utilización de sus recursos de acuerdo a lo aprendido de los mejores y más exitosos modelos de desempeño en salud. La acreditación es una metodología beneficiosa para las organizaciones que se involucran en ella, pero antes de embarcarse en la acreditación, una organización, sin importar qué tan grande o pequeña sea, qué clase de servicios de salud preste, debe decidir cómo se ajusta la acreditación con sus metas generales, su misión y su plan estratégico”[16].

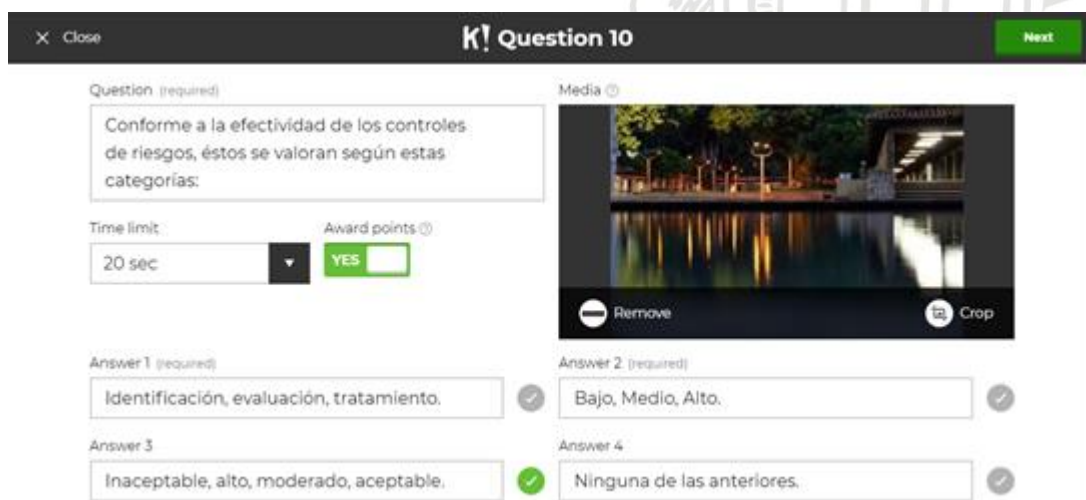


Ilustración 8. Aplicativo Kahoot para concurso de gestión del riesgo

Finalmente, el concurso permitió medir la participación y el conocimiento de los colaboradores en el modelo de gestión del riesgo en la IPS Universitaria, contribuyendo no solo al plan de acreditación sino también fomentando los planes estratégicos y de calidad que comprenden la gestión del riesgo, aportando nuevas

perspectivas para la satisfacción y las necesidades del cliente, en la atención y servicio prestado, en el establecimiento de formas de lograr los objetivos, y en llevar a cabo los mejoramientos.

7 CONCLUSIONES

- ✓ El análisis para la priorización de los planes de contingencia deben ser particulares a las necesidades de cada institución hospitalaria, para suplir de manera objetiva y óptima las contingencias presentadas.
- ✓ La priorización del plan de contingencia de la caída de GHIPS evidencia el vínculo de la IPS Universitaria con las TI para la automatización de los procesos hospitalarios, enmarcado en los modelos modernos de operatividad institucional.
- ✓ El ejercicio planificado de los simulacros de los planes de contingencia permite la identificación de fallas, errores u omisiones, los cuales deben ser sometidos al mejoramiento para la óptima respuesta ante los eventos de riesgos reales.
- ✓ La implementación del software para la automatización de los procedimientos del riesgo contractual de la IPS, ofrece un mayor desempeño de los procesos, optimizando las labores de trabajo y generando los análisis y evaluaciones de forma más objetiva.
- ✓ La acreditación, más allá de la obtención de un título de imagen externa, es una estrategia y una metodología para que la institución armonice sus procesos y oriente el uso de sus recursos aprendidos como un modelo para el alto desempeño y la calidad en salud.

- ✓ La automatización de los procesos hospitalarios y la gestión del riesgo en la IPS Universitaria exaltan la labor de la institución en la vanguardia de las tecnologías de la información y la comunicación, como un modelo para calidad hospitalaria en Colombia y la región.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] SWANSON, M; WOHL, A; POPE, L; GRANCE, HASH, J y THOMAS, R «NIST Special Publication 800-34, Contingency Planning Guide for Information Technology Systems,» Washington DC, 2009.

[2] NORMA ISO 31000 PARA LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS. Escuela Europea de Excelencia [en línea]. 23 de septiembre de 2015. Disponible en internet: <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2015/09/norma-iso-31000-gestion-riesgos/>

[3] NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 31000, Gestión del riesgo. Principios y directrices. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), Bogotá, 2011.

[4] GUTIÉRREZ, Harold; OLAYA, Adriana. Plan de manejo ambiental. Expediente CAR N° 2334, 2006. Disponible en internet: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11006/CAP%C3%8DTULO%206.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

[5] NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001, Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos, Enfoque de gestión de la calidad. NTC ISO 9001, 2015.

[6] IPS UNIVERSITARIA. Manual del sistema de gestión integral del riesgo IPS Universitaria. Versión: 01, Medellín, 2015; Kelly Johana Escobar Ríos. Aprobado por:

Paula Andrea Velásquez Restrepo-Coordinadora de Gestión Organizacional. Pág. 14.

[7] *Ibíd.*, p. 18.

[8] *Ibíd.*, p. 24.

[9] NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 18001. Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional. Numeral 4.3 Versión 2007. Disponible en internet: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-498453>.

[10] IPS UNIVERSITARIA. Manual del sistema de gestión integral del riesgo IPS Universitaria. Versión: 01, Medellín, 2015; Kelly Johana Escobar Ríos. Aprobado por: Paula Andrea Velásquez Restrepo-Coordinadora de Gestión Organizacional. Pág. 41.

[11] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Resolución 2082 de 2014.

[12] REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 4170 de 2011, artículo 1 y numeral 9 del artículo 12.

[13] PLAN DE ACCIÓN ANTE CORTES DE SUMINISTRO ELÉCTRICO MINISTERIO DE SEGURIDAD PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Buenos Aires, 24 de Julio de 2019. Disponible en internet: <https://www.senado.gov.ar/upload/26430.pdf> .

[14] RINCÓN, G; CARRILLO, K; PÉREZ, F. Simulacros hospitalarios en Colombia ¿Un requisito legal o una necesidad en la gestión del riesgo? Cuaderno Activa, 8, 2016 pág. 131. Disponible en internet: <file:///C:/Users/Samsung/Desktop/LEONXIIITOTAL/TRABAJOFINAFINAL/426-Texto%20del%20art%C3%ADculo-913-1-10-20170330.pdf>

[15] AGUILAR, N. ¿Qué es el amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales? Colombia Compra Eficiente. Departamento Nacional de Planeación, 2017. Disponible en internet: <https://www.colombiacompra.gov.co/content/que-es-el-amparo-de-pago-de-salarios-prestaciones-sociales-legales-e-indemnizaciones>

[16] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. “Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y Organismos Encargados de la Operación del Sistema de Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de Servicios” en: Guía práctica de preparación para la acreditación en salud. Concesión 00187 DE 2004 Bogotá D. C.

