



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Matriz de riesgo Organizacional:

Implementación de una matriz de riesgo para los procesos de Urgencias , Traslado asistencial básico y Atención del parto en la Empresa Social del Estado BELLOSALUD en el trimestre julio – septiembre de 2022.

Organizational risk matrix:

Implementation of a risk matrix for the processes of Emergencies, basic care transfer and childbirth care in the State Social Enterprise BELLOSALUD in the quarter July – September 2022

Heider Estifen Puerta Orozco

**Asesor
Fernando Giraldo Piedrahita
PhD en Salud Pública**

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2022



Matriz de riesgo Organizacional:

Implementación de una matriz de riesgo para los procesos de Urgencias , Traslado asistencial básico y Atención del parto en la Empresa Social del Estado BELLOSALUD en el trimestre julio – septiembre de 2022.

Organizational risk matrix:

Implementation of a risk matrix for the processes of Emergencies, basic care transfer and childbirth care in the State Social Enterprise BELLOSALUD in the quarter July – September 2022

Trabajo de grados para optar el título de Especialista en Auditoria en Salud.

Heider Estifen Puerta Orozco

Asesor

**Fernando Giraldo Piedrahita
PhD en Salud Pública**

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

**Medellín
2022**

Agradecimientos.

Agradecer primero que todo a Dios y a mi familia que siempre me acompañan en los momentos más difíciles.

A la Universidad de Antioquia por inspirarme cada día a ser mejor profesional.

A la E.S.E BELLOSALUD y sus líderes, por su apoyo y participación, porque sin ellos nunca hubiera sido posible realizar este proyecto de intervención.

Un reconocimiento especial a Juan David Noreña, líder de gestión e integración de procesos, por su destreza en la informática y su pedagogía para la administración y la realización de procesos.

A Maribel Duque O. Por su capacidad en la administración de los servicios de Hospitalización y Urgencias de la E.S.E BELLOSALUD. Su vocación y dedicación para sacar adelante los múltiples proyectos de la organización.

Y a Fernando Giraldo Piedrahita por su pasión para la enseñanza y el aprendizaje, la paciencia y las recomendaciones para este proyecto.

Dedicatoria.

***A los abuelos que deberían vivir
por siempre, a mi padre y a mi madre
por apoyarme y mostrarme el camino
para ser cada día una mejor persona.***

Tabla de contenido.

	Pág.
Lista de tablas.....	8.
Lista de figuras.....	9.
Abreviaturas y siglas.....	10.
Resumen.....	11.
1. Introducción.....	13.
2. Planteamiento del problema.....	15.
3. Justificación.....	19.
4. Objetivos.....	21.
4.1 Objetivo general.....	21.
4.2 Objetivos específicos.....	21.
5. Marco teórico.....	22.
5.1 Administración del riesgo.....	22.
5.1.2 Identificación del riesgo.....	23.
5.1.3 Análisis de riesgos.	26.
5.1.4 Tratamiento del riesgo.....	28.
5.1.4.1 Tipos de actividades de control.....	29.
5.1.4.2 Otras opciones para el tratamiento de riesgos.	29.
5.1.5 Análisis modal de fallos y efectos (AMEF).....	31.

5.1.6 Riesgo Residual.....	32.
5.1.7 Matriz de riesgo organizacional.....	33.
5.1.8 Matriz FODA.....	33.
5.2 Marco normativo.....	35.
5.3 Marco conceptual.....	39.
5.4 Marco contextual.....	43.
6. Metodología.....	45.
6.1. Plan estratégico.....	45.
6.2. Identificación de riesgo.....	46.
6.3. Análisis de riesgo.....	47.
6.4. Valoración de controles.....	47.
6.5. Gráfica de riesgo residual.....	49.
6.6. Plan de mejoramiento.....	49.
6.7. Evaluación del plan de mejora.....	49.
6.8. Plantilla de resultados.....	50.
6.9. Formato de entrevistas y plan de mejora.....	51.
7. Viabilidad.....	54.
8. Factibilidad.....	55.
9. Resultados.....	56.
9.1. Resultados julio.....	56.
9.2. Resultados agosto.....	62.
9.3. Resultados septiembre.....	68.
9.4 Estado del riesgo E.S.E BELLOSALUD.....	72.

10.	Conclusiones.....	74.
11.	Discusión.....	77.
12.	Recomendaciones.....	78.
13.	Referencias bibliográficas.....	79.
14.	Anexos.....	86.

Lista	de	Tablas.
		Pág.
Tab.1. Plan estratégico.....		45.
Tab.2. Ejemplos de algunos escenarios utilizados en la identificación del riesgo.....		46.
Tab.3. Análisis de riesgo.....		47.
Tab.4. Valoración de controles.....		48.
Tab.5. Esquema de matriz FODA para caracterización empresarial.....		50.
Tab.6. Facturas evaluadas por el sistema de pre auditoría urgencias julio 2022.....		57.
Tab.7. Algunos ejemplos de seguridad del paciente julio 2022.....		61.
Tab.8. Facturas evaluadas por el sistema de pre auditoría urgencias agosto 2022.....		65.
Tab.9. Indicadores de calidad en obstetricia agosto.....		67.
Tab.10. Facturas evaluadas por el sistema de pre auditoría urgencias septiembre 2022.....		70.

Lista de Figuras.

	Pág.
Fig. 1. Organigrama. E.S.E BELLOSALUD 2022.....	17.
Fig. 2. Cuadro Mapa de procesos. E.S.E BELLOSALUD 2022.....	18.

Abreviaturas y siglas.

A.M.E.F: Análisis modal de errores y fallos.

B.D.U.A: Base de datos única de afiliados.

E.S.E: Empresa social del estado.

E.R.P: Entidad responsable de pago.

E.A.P.B: Entidad administradora de planes de beneficios.

F.O.D.A: Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas.

HB.A1c: Hemoglobina glicosilada.

ICONTEC: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación

INVIMA: Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos.

I.P.S: Institución prestadora de servicios.

R.P.N: Número de prioridad de riesgo

S.O.G.C.S: Sistema Obligatorio Garantía de la Calidad en Salud.

S.G.S.S.S: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

S.G.S.S.T: Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

S.I.A.U: Sistema integrado de atención al usuario.

T.A.B: Traslado asistencial básico.

Resumen.

La empresa social del estado BELLOSALUD es una entidad que ofrece servicios de salud de primer nivel de complejidad a la comunidad Bellanita, atiende principalmente el régimen subsidiado y contributivo de Savia Salud E.P.S. Posee 8 sedes que se distribuyen en este municipio y brinda servicios de salud de primer nivel de complejidad en urgencias, atención del parto y traslado asistencial básico.

Las empresas prestadoras de servicios de salud poseen un riesgo mayor en su actividad operacional, por lo tanto, la administración del riesgo debe ser imprescindible en la ejecución de los procesos de estas organizaciones. La empresa social del estado BELLOSALUD en su mapa de procesos no implementa la gestión del riesgo como eje de transversalidad, y ésta ha sido designada a cada líder de proceso de manera aislada.

La matriz de riesgo organizacional mediante un análisis modal de efectos y fallos permitió analizar diferentes escenarios y acciones. También hacer seguimiento por diferentes periodos de tiempo. Algunos riesgos a destacar son: La pérdida de información, baja demanda de partos, contratación por una sola entidad responsable de pago, fallas en los dispositivos biomédicos y hemorragia obstétrica.

Como resultados propuestos por la matriz de riesgo, la administración adecua la infraestructura del archivo clínico y administrativo, ideó estrategias de contratación con otras entidades responsables de pago y resaltó la necesidad de aumentar la demanda del servicio de partos de

primer nivel de complejidad.

Palabras claves: Matriz de riesgo, Urgencias, Traslado asistencial básico, Atención del parto, Líder de proceso, Plan de mejora.

Abstract.

The state social enterprise BELLOSALUD is an entity that offers health services at the first level of complexity to the Bellanita community, mainly serving the subsidized and contributory regime of Savia Salud EPS. It has 8 offices that are distributed in this municipality and provides health services of first level of complexity in emergencies, delivery care and basic assistance transfer.

The companies that provide health services have a higher risk in their operational activity, therefore, risk management must be essential in the execution of the processes of these organizations. The state social enterprise BELLOSALUD in its process map does not implement risk management as a transversality axis, and this has been designated to each process leader in isolation.

The organizational risk matrix through a modal analysis of effects and failures allowed the analysis of different scenarios and actions. Also track for different periods of time. Some risks to highlight are: Loss of information, low demand for deliveries, contracting by a single entity responsible for payment, failures in biomedical devices, and obstetric hemorrhage.

As results proposed by the risk matrix, the administration adapted the infrastructure of the clinical and administrative file, devised contracting strategies with other entities responsible for payment and highlighted the need to increase the demand for the first level of complexity delivery service.

Key words: Emergencies risk matrix, Basic care transfer, Childbirth care, Process leader, Improvement plan.

1. Introducción.

El riesgo es definido como la posibilidad que un daño suceda o no. Depende de la actividad y la relación con el entorno que la ocasione y de ahí que se hayan generado diferentes tipos de riesgo. Según su contexto y la situación que lo genera podemos hablar de riesgo ambiental, riesgo financiero, riesgo social, riesgo tecnológico, riesgo empresarial etc. La manera en que se identifican, se prevé evitarlos y se corrigen en caso de efectuarse se conoce como gestión del riesgo (1).

El riesgo organizacional puede definirse como la incertidumbre a la hora de obtener un resultado empresarial y la gestión organizacional del riesgo en cómo identificar los riesgos y realizar acciones estructuradas para evaluar e intervenir todo tipo de sucesos que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos de las empresas (2).

La correcta administración del riesgo comprende en conjunto de elementos de control para que la institución valore e intervenga los riesgos endógenos y exógenos que impidan la satisfacción de los objetivos. El adecuado control interno condiciona herramientas que pueden abrir paso a la cultura del autocontrol y autoevaluación, así que el adecuado control del riesgo debe ser un compromiso de todos los funcionarios de la organización (3).

La Empresa Social del Estado (E.S.E) BELLOSALUD es una Institución Prestadora de Servicios de salud (I.P.S) de baja complejidad del municipio de Bello con énfasis en detección temprana de la enfermedad y mantenimiento de la salud, aunque también presta los servicios de

atención inmediata; urgencias, traslado asistencial básico (T.A.B) y atención del parto. La organización ha presentado diversas administraciones y ha sorteado diferentes infortunios a lo largo de su actividad empresarial en la prestación de servicios de salud.

Actualmente continúa siendo la principal institución prestadora de servicios de salud en primer nivel de complejidad de la población subsidiada del municipio de Bello ubicado en el área metropolitana del valle de Aburrá.

No tiene implementado un sistema integral de gestión del riesgo, que de manera transversal efectúe los procesos de la institución, de manera que la aplicación de una herramienta organizacional que permita la gestión integral de diferentes procesos de la institución se ha vuelto una necesidad.

La matriz de riesgo organizacional posee las características para darle integralidad a la gestión del riesgo desde diferentes procesos e integrarlos para un análisis posterior. Este proyecto de intervención describe la implementación de una matriz de riesgo en la E.S.E BELLOSALUD con el fin de identificar, estratificar, analizar, establecer estrategias de mejora y evaluar su implementación.

Por último, es elaborada una caracterización de la organización a través de una matriz de Fortaleza, Oportunidad, Debilidad y Amenaza (FODA) destacando fortalezas, visibilizando oportunidades, identificando las debilidades y evitando amenazas de la organización.

2. Planteamiento del problema.

La E.S.E BELLOSALUD como institución prestadora de servicios de salud presenta mayores riesgos que cualquier otra empresa que presta venta de servicios de cualquier otra índole. Por su actividad asistencial dedicada al cuidado de la salud, se encuentra regida por múltiples normas que velan por la calidad y seguridad del paciente, lo cual genera riesgos de todo tipo, financiero, ambiental, legal, reputación, etc.

La época actual ésta enmarcada por el internet y la tecnología lo que ha creado mayor conciencia e información en los pacientes para poder decidir qué servicios de salud prefieren y la forma en como los prefieren, lo que genera insatisfacción no solo con el resultado final, sino desde el abordaje inicial y durante el transcurso del procedimientos o práctica que se realice.

La responsabilidad médico legal no solo concebida desde la perspectiva de seguridad del paciente se ha extrapolado a otros escenarios por el aumento en la información y la demanda de los servicios de salud. Riesgos de aseguramiento, ambientales, financieros, de infraestructura, la generación de material de riesgo biológico, etc. Lo anterior, puede generar no solo demandas sino también agresiones físicas y verbales al personal, daño a las instalaciones y por último cierres parciales o totales de la institución.

El riesgo médico legal no es el único que ha tenido que sortear la E.S.E BELLOSALUD, sino también, administrativo, jurídico, demográfico y ambiental, al dar el paso a la fusión, lo que también ocasiono cierre de otras sedes. Producto de esto termino constituido por 8 sedes ubicadas en los diferentes barrios del municipio de Bello incluyendo el corregimiento San Félix alejado de la cabecera municipal (4).

Desde la perspectiva normativa la Resolución 3100 de 2019 realiza un cambio en la prestación de los servicios de salud, con el fin de mitigar el riesgo, describiendo las condiciones y las características necesarias para habilitar los diferentes servicios de salud, lo que genera una identificación inicial del riesgo en las instituciones.

En el organigrama actual de la E.S.E BELLOSALUD se evidencia una estructura organizacional lineal en cabeza de una Junta directiva, que con intervención de la revisoría fiscal y un staff de líderes de procesos dirigidos por la gerencia gestionan el riesgo de la institución.*

En este sentido, si evaluamos el mapa de procesos encontramos que la gestión del riesgo no se encuentra como eje transversal articulado con los demás procesos de la E.S.E, sólo para morbilidad y mortalidad dentro del programa de promoción y prevención, y no para las otras actividades de la organización.*

* Ver Organigrama de la E.S.E BELLOSALUD, en la página siguiente.

** Ver mapa de procesos de la E.S.E BELLOSALUD, más adelante.

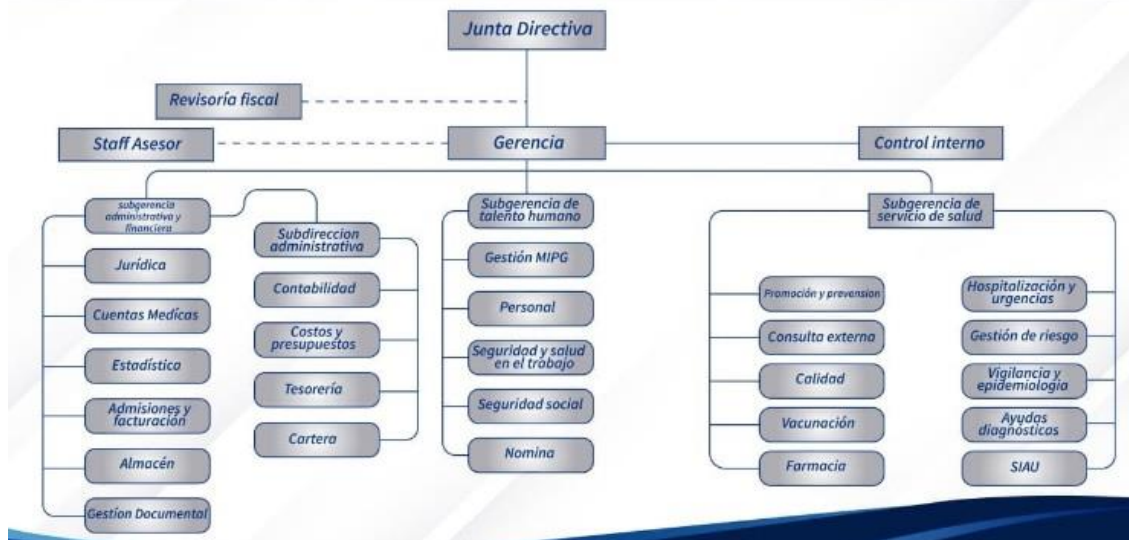


Fig. 1. Organigrama. E.S.E BELLOSALUD 2022 (5).*

En la organización la gestión del riesgo se ha destinado para la valoración de patologías de alto costo y aprobación de tratamientos domiciliarios, concentradores de O2 suplementario etc. Por lo que se ha visto la necesidad de abordar el riesgo de manera fragmentada por cada uno de los líderes de los procesos, que con sus herramientas y evaluación gestionan los diferentes riesgos que ocurren dentro de la actividad de la empresa.

Las actividades realizadas en los hospitales tienen toda clase de riesgos, por lo tanto, es una necesidad realizar control a estos, ya que puedan poner en riesgo la viabilidad de los procesos y la organización.

* Imagen tomada del sitio web oficial de la E.S.E BELLOSALUD.

<https://www.esebelosalud.gov.co/organigrama-3/>

Para la resolución de esta problemática es necesaria un abordaje integral de la administración en la E.S.E BELLOSALUD, por lo que la matriz de riesgo organizacional se perfila como una herramienta adecuada para la identificación, análisis, estratificación, evaluación de los riesgos, plan mejora y la evaluación de este.

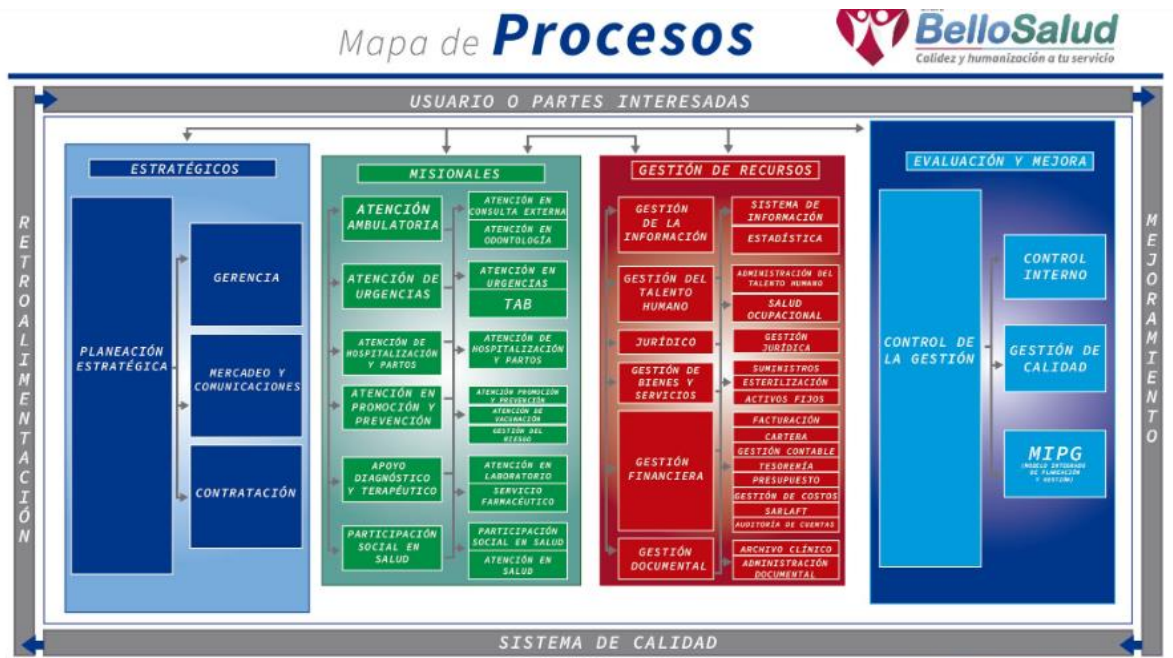


Fig. 2. Cuadro Mapa de procesos. E.S.E BELLOSALUD 2022 (6).*

* Imagen tomada del sitio web oficial de la E.S.E BELLOSALUD.
<https://www.esbellosalud.gov.co/mapa-de-procesos-2/>

3. Justificación.

La E.S.E BELLOSALUD es una empresa social del estado, que presta servicios de salud a la población Bellanita. En su plataforma estratégica, en la misión, la prestación del servicio se enmarca en una atención de calidad en un ambiente seguro. La correcta administración y control del riesgo garantiza una prestación de servicios de salud con calidad y seguridad.

La gestión del riesgo organizacional en la E.S.E BELLOSALUD ha sido implementada de manera aislada y fragmentada por cada líder de los procesos. Por lo cual, es imprescindible generar una estrategia que permita evaluar de manera integral múltiples procesos e inclusive toda la gestión de riesgo en la organización.

Este proyecto de intervención, crea un plan de mejora con actividades a realizar que constantemente puedan ser evaluadas, permite corregir los defectos en la prestación del servicio, con el fin de satisfacer la demanda actual en servicios de salud, no solo cumpliendo la normatividad vigente, sino garantizando la prestación del servicio con calidad (7).

Es así como se documentan con indicadores la actividad de los procesos de la organización para calcular el cumplimiento y las desviaciones de los procedimientos realizados. Los procesos de urgencias, atención del parto, traslado asistencial básico, son las actividades que más riesgo generan en la organización por su actividad asistencial e implicación civil y legal.

La matriz implementada controla y administra estos riesgos de manera integral, al relacionarlos entre sí y no de manera aislada para cada líder de proceso como ha venido siendo aplicada.

En este sentido, la matriz de riesgo organizacional se convierte en una herramienta de gestión y control usada para identificar los factores de riesgo inherentes a las actividades desempeñadas en los procesos de la organización, así como sus causas internas y externas. También permite evaluar la efectividad de una mejora en los procedimientos al analizar la gravedad y frecuencia del riesgo, priorizando la gestión de los mismos y comparándolos posteriormente (8).

A su vez, permite unificar los riesgos de los procesos y evitar los factores desencadenantes de las desviaciones. Ayuda a la estratificación del riesgo según impacto y probabilidad y la generación de una gráfica tipo semáforo, que permite conceptualizar el tipo de riesgo que se trata. Por último, se implementa un plan de mejora y su seguimiento a través del tiempo.

4. Objetivos.

4.1 Objetivo general:

Implementar una matriz de riesgos para los procesos de Urgencias – T.A.B – Atención del parto, en la E.S.E BELLOSALUD en el trimestre julio – septiembre de 2022.

4.2 Objetivos específicos:

- 4.2.1** Identificar los riesgos en los procesos de Urgencias -T.A.B - Atención del parto de la E.S.E BELLOSALUD.
- 4.2.2** Estratificar de acuerdo a la frecuencia y la gravedad los riesgos en los procesos de Urgencias - T.A.B - Atención del parto. en la E.S.E BELLOSALUD.
- 4.2.3** Analizar los factores desencadenantes de los riesgos en los procesos de Urgencias - T.A.B - Atención del parto en la E.S.E BELLOSALUD.
- 4.2.4** Formular un plan de mejora para la gestión del riesgo de los procesos de Urgencias - T.A.B – Atención del parto de la E.S.E BELLOSALUD.
- 4.2.5** Evaluar los resultados de la implementación de la matriz de riesgo en los procesos de Urgencias - T.A.B – Atención del parto de la E.S.E BELLOSALUD.

5. Marco teórico.

5.1.1 Administración del riesgo.

Desde la antigüedad es conocido el interés por predecir eventos y disminuir el daño que estos puedan generar. En las eras grecorromanas acudían a oráculos, uso de cartas astrales, cultos a deidades etc. Todo para evitar daños o pérdidas que puedan generar efectos mayores.

El concepto de riesgo evolucionó y en el ámbito empresarial los primeros en realizar un análisis riguroso del riesgo fueron las aseguradoras con el fin de priorizar lo que en ese momento denominaron "riesgos asegurables." Posteriormente este ámbito se fue expandiendo a la administración de riesgos, actualmente la norma internacional ISO 31000 establece principios fundamentales para la administración y gestión del riesgo (2).

Este estudio pretender servir de marco de referencia para la gestión del riesgo, brindar las bases para diseñar, implementar, evaluar, y mejorar continuamente la gestión del riesgo en la E.S.E BELLOSALUD. La gerencia de la organización debería definir y documentar una política para la gestión del riesgo, que incluya objetivos pertinentes a la plataforma estratégica y a todos los procesos de la institución (9).

5.1.2 Identificación del riesgo.

La gestión del riesgo tiene varias etapas entre ellas la identificación de riesgo, situación que precede el análisis de riesgos, y consistente en discriminar posibles eventos o factores que perjudiquen el cumplimiento de metas, objetivos, estrategias, proyectos, servicios, productos o procesos de la organización (10).

La identificación del riesgo es el primero y tal vez el paso más importante para la administración del riesgo, por el cual dependen los análisis y las medidas que se realicen posteriormente. Por otro lado, con su omisión puede continuar o empeorar la situación de riesgo de la empresa (9).

La identificación del riesgo no solo identifica el riesgo por sí mismo sino también la persona responsable o quién se puede encargar del mismo, los costos derivados, y la capacidad de administración por la organización y su tratamiento. Por el contrario, al no identificar los riesgos difícilmente se puede realizar un control y evitarlos implica que la organización los acepte, así mismo, las consecuencias de su materialización(9).

Los responsables de la identificación de los riesgos pueden encontrarse en la gerencia, junta directiva, líderes de procesos o quienes participen en ellos, auditores, entes reguladores, entidades crediticias, personal externo, asesores expertos o consultores especializados.

Los responsables de la identificación de riesgo deben tener experticia en el ámbito organizacional y estar relacionados con los procesos de la organización. Deben además ser imparciales e influyentes en sus observaciones (2).

Para la correcta identificación de los riesgos se debe tener en cuenta el carácter de la empresa y los riesgos que puedan surgir del entorno o de la actividad de la organización.

Por el entorno, se pueden identificar; riesgo político, riesgo social, riesgo económico, riesgo sistemático, riesgo geopolítico, riesgo de inversiones locales o extranjeras, riesgo de tipo catástrofe natural o riesgo ambiental.

Por la actividad de la empresa se pueden destacar, riesgos no sistemáticos, riesgo de reputación, riesgo puro, riesgo especulativo, riesgo estratégico y riesgo operativo, riesgo financiero, riesgo legal, riesgo laboral, riesgo tecnológico, riesgo físico y en los hospitales y centros asociados al cuidado de la salud, también, el riesgo biológico y riesgo asociado a los cuidados de la salud. Según la norma ISO 31000 el objetivo de esta fase es crear una lista tanto de los factores de riesgo internos como externos (2).

La identificación del riesgo no solo se limita a establecer un nombre al riesgo, pues se deben incluir datos que lo configuren como tal, para estudiarlos y aportar otros elementos para su gestión. Las técnicas de identificación de riesgos se han desarrollado con los avances de su comprensión desde diferentes áreas del conocimiento, economía, sociología, auditoría, informática, información de la calidad en servicios

de salud etc. Y sus campos de aplicación, hospitales, laboratorios, etc.

Existen diferentes herramientas y metodologías para identificar los riesgos las cuales pueden implementarse según las necesidades y características de la organización e inclusive realizar una mezcla de ellas o alguna en especial, o bien algunas empresas crean y perfeccionan herramientas y metodologías ya existentes y las ajustan a sus necesidades, sin embargo, esto no garantiza que se incluyan todos los riesgos internos, externos, asociados a su actividad o inherente a ellos en la organización.

Se dan ejemplos de algunas de ellas: Pretest, Lluvia de ideas, Risicar, Análisis de causa y efecto, Análisis de información, Análisis de escenarios, Listas de chequeo y cuestionarios, Método Delphi, Inspección, Entrevista, Flujograma, Análisis de modo y efecto de falla (AMEF.) este último es el que implementamos en nuestra matriz de riesgo organizacional (2).

5.1.3 Análisis de riesgos.

La valoración del riesgo puede nutrirse de alguna estrategia que permita contrastar un listado de riesgos proyectados o pensados con la realidad que atraviesa la empresa, mediante entrevista, lista de chequeo, etc. Se realiza una lista filtro para discriminar cuales de los riesgos identificados pueden aplicar para un análisis de riesgos.

Este procedimiento cuantifica la probabilidad de que suceda y su impacto en caso tal de materializarse el riesgo. El análisis de los riesgos comprende la recolección de información de todas las variables, conductas, escenarios, interacciones, relaciones, peligros, etc. que pueden ocasionar riesgos a la organización, a los procesos, a los procedimientos y hasta los mismos trabajadores.

Para la valoración del riesgo existen diferentes herramientas que dependen de la necesidad de la organización para implementarlas, hay de tres tipos; medidas cuantitativas, medidas semicuantitativas y cualitativas. La correcta gestión de estos peligros que pueden o no materializarse, es lo que terminará impactando en el riesgo, pudiendo ser atenuado e incluso evitado (8).

Los métodos cuantitativos se usan cuando se poseen datos exactos de los eventos que ocurren en la organización, con el fin de usar modelos matemáticos predictivos. En los métodos semicuantitativos se usan escalas cualitativas y se asigna valor; permite el uso de entrevistas, conceptos de grupos interdisciplinarios, registro histórico, literatura, etc. Las escalas netamente cualitativas se usan cuando no se poseen datos exactos sobre la ocurrencia del riesgo o cuando obtenerlos es más costoso que los beneficios que ofrece. Se usan adjetivos para graficar la posibilidad de ocurrencia del riesgo (frecuente, ocasional, infrecuente) o por su impacto (grave, leve, moderado) (2).

La respuesta ante los riesgos, son básicamente, cuatro medidas que pueden optarse para su administración: Aceptar el riesgo, reducir el

riesgo, evitar el riesgo y compartir el riesgo. Las acciones encaminadas a prevenir o modificar el riesgo deben disminuir la frecuencia y el impacto(11).

Por otra parte en el tratamiento de los riesgos se establecen planes, estrategias, acciones a realizar, se nombran los responsables de su implementación, la obtención de recursos y posteriormente se realiza un cronograma para cumplir gradualmente el plan de mejora.

Los controles se configuran como otra parte importante del proceso de la administración de riesgo, ya que algún problema con la adecuada ejecución del mismo puede llevar a la permanencia de los riesgos que están afectando el correcto cumplimiento de los objetivos del proceso(12).

5.1.4 Tratamiento del riesgo.

Una vez analizados los riesgos previamente identificados, conociendo su probabilidad de ocurrencia y su impacto de materializarse, se debe evaluar el nivel de oportunidad en caso de aceptar el riesgo y aplicar las soluciones y medidas más adecuadas con el fin de alterar el riesgo, para evitar los daños y consecuencias, disminuir su gravedad, inclusive aprovechar las ventajas que pueda aportarnos (12).

Las actividades de control son todas aquellas políticas, procedimientos y

acciones que ayudan a garantizar una respuesta adecuada frente a los riesgos. Las actividades y procedimientos deben estar claramente definidas, sustentadas en investigaciones o identificaciones previas para realizar las acciones correctivas necesarias.

En la respuesta al riesgo se debe establecer la actividad de control a iniciar según el objeto del riesgo, y considerar la relación con otras actividades de control, a veces, se requieren varias actividades para una misma respuesta del riesgo. La selección de actividades de control, también requiere de dar relevancia a los objetivos relacionados frente a la respuesta al riesgo, ya que, una actividad de control no solo sirve para dar respuesta al riesgo, sino que también puede ser un mecanismo directo para la consecución de los objetivos (13).

5.1.4.1 Tipos de actividades de control.

Los tipos de actividades de control frecuentemente utilizadas son controles de prevención, detección, manuales, textos informáticos. Según los objetivos específicos del control. También se usan revisiones de alto nivel, gestión directa del líder en funciones o actividades, procesamiento de información, cotejo con registros de control, indicadores de rendimiento y segregación de actividades (13).

5.1.4.2 Otras opciones para el tratamiento de riesgos.

También existen otras opciones para el tratamiento de riesgos que intentan disminuir o controlar la probabilidad y el impacto como actividades para reducir o controlar la probabilidad incluyen programas de auditoría e interventoría, creación de indicadores y cumplimiento de metas. Controles técnicos, acuerdos organizacionales, comprobaciones. Supervisión, capacitación estructurada, investigación y desarrollo tecnológico, aseguramiento de la calidad, administración y verificación de estándares, mantenimiento preventivo, administración de proyectos, administración de inversiones y cartera, inspecciones y control de procesos; revisiones formales de requerimientos, especificaciones, diseño, ingeniería y operaciones.

Acciones para reducir o controlar el impacto; planes de contingencia, arreglos contractuales, condiciones contractuales, características de diseño, planes de recuperación de desastres, póliza de aseguramiento, relaciones públicas, separación o reubicación de una actividad o recursos, política y control de precios, planeamiento y saneamiento de cartera, minimizar la exposición a fuente de riesgo, Planeamiento de control de fraudes, barreras estructurales (13).

En el contexto hospitalario el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos, procesos deliberados y sistemáticos que ejecuta y desarrolla el sector salud para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, fue implementado con la entrada en vigencia del

Decreto 780 de 2016 y se compone de: El sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, sistema único de acreditación, sistema de información de la calidad (14).

El control como proceso administrativo permite verificar que los cambios y mejoras que sean implementadas cumplan con los requisitos de calidad y que estas mejoras sean a favor de mejorar la prestación y seguridad de los servicios, además permite que los otros componentes del proceso administrativo funcionen de la mejor manera.

El control de la organización depende en gran medida de la utilización de herramientas de control, los indicadores, por ejemplo, son una fuente fidedigna que permite reconocer si se están cumpliendo aquellas pequeñas acciones que van a llevar a cabo nuestros objetivos y se verán reflejados en los resultados (15).

5.1.5 Análisis modal de fallos y efectos (AMEF).

El AMEF fue diseñado para la industria aeroespacial en los años sesenta e incluso erguido con la norma militar americana denominada "procedimientos para la realización de análisis de modo de fallo efectos y criticidad". En la década de los setenta FORD adopto el AMEF a sus procesos de producción de automóviles y posteriormente se extendió a al resto de fabricantes de automóviles.

En la actualidad se encuentra implementado en diversos sectores industriales y no solo aplica para productos, sino también para servicios,

procesos y situaciones donde las fallas pueden ocurrir y sus consecuencias puedan tener repercusiones importantes en los resultados proyectados.

Es una herramienta tradicional empleada en el ámbito de la calidad por la identificación y análisis de potenciales desviaciones de funcionamiento o fallas, en la fase de diseño, método cualitativo por sus características y de utilidad para la prevención integral de riesgos (16).

En Colombia esta herramienta se ha venido implementado, pero el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA). Ha realizado pruebas con el fin de determinar la implementación de AMEF para la gestión proactiva (17).

AMEF considera todas las variables y posibles fallas para evitar que lleguen a ocasionar daños, su aplicación en los procesos de atención clínica conlleva gran variabilidad al ser realizados por personas. El Número de prioridad de riesgo (RPN) es un valor que permite priorizar los modos de fallo y sus causas y se obtiene a través de multiplicar las ponderaciones Severidad x Frecuencia x Detectabilidad (17).

Este resultado facilita la identificación de las actividades prioritarias a realizar para la modificación o mejoramiento de la actividad, o a establecer otras actividades con el objetivo de disminuir los riesgos detectados que llevarán a su rediseño. Para el desarrollo de estas acciones se deben tener en cuenta las causas y los controles. Para cada acción se debe de aplicar el valor RPN y se debe determinar un responsable y la fecha de cumplimiento de la implementación de la mejora, los cuales posteriormente deben ser evaluados (18).

5.1.6

Riesgo

Residual.

El riesgo residual es el nivel de riesgo que permanece después de la implementación de medidas de control y seguridad. Otra definición "Es el nivel resultante del riesgo después que se han tomado las medidas de tratamiento del riesgo" (19).

La norma ISO 2001 contempla que la organización debe aceptar el riesgo residual y deberá ser tenido en cuenta si llegase a ocurrir algún incidente de seguridad. No existe un ambiente de seguridad perfecto e inclusive las acciones y medidas pudiesen fallar. El riesgo residual surge de la relación entre los riesgos inherentes y la gestión de mitigación del mismo. El riesgo inherente se define como la relación entre gravedad y frecuencia que existe en el riesgo y que pueden ser medidos cuantitativa o cualitativamente (19).

Una vez realizada la valoración se realiza un análisis de los controles realizados para mitigar este riesgo. El riesgo residual se obtiene de la relación entre el riesgo inherente sobre las actividades de mitigación del riesgo. Según el resultado del riesgo residual se pueden tomar decisiones sobre continuar o reemplazar la actividad con el fin de mejorar los controles ya existentes o modificar los controles realizados hasta el momento (19).

5.1.7 Matriz de riesgo organizacional.

La matriz de riesgo organizacional ofrece la posibilidad de realizar una evaluación en simultáneo, mientras se evalúan los indicadores de la vigencia anterior, permite generar indicadores para la vigencia en curso y mantener un adecuado control, prevención y evasión de los riesgos. Es el registro de las actividades más importantes de la empresa, permitiendo discriminar factores endógenos y exógenos que determinan el origen de los peligros que se materializan a riesgos. La matriz de riesgo organizacional también permite evaluar la gestión de la administración en cuanto a la mitigación del riesgo y su impacto. El análisis comparativo que ofrece la matriz de riesgo lo hace una excelente herramienta de gestión y control administrativa (20).

5.1.8 Matriz FODA.

La matriz FODA como es conocida en Latinoamérica o D.O.F.A en España también se conoce como T.O.W.S o S.W.O.T del origen inglés y tuvo su origen en los años sesenta, pero no es hasta la década de los setenta en la Universidad de Harvard por los profesores K. Andrews y R Christensen quienes publican "Bussines policy text and cases." Allí se aplica por primera vez la matriz FODA para analizar la situación de una empresa (21).

Posteriormente en 1982 H. Weihrich introduce la matriz DOFA a la literatura especializada y al medio en general y posteriormente fue siendo

innovada por modelos matemáticos. El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores que la fortalecen y la debilitan, en su conjunto diagnóstica la situación interna de una organización, así como su evaluación externa de manera de oportunidades y amenazas (21).

Es una herramienta sencilla que brinda una perspectiva general de la situación estratégica de la empresa y la situación externa. Las fortalezas se pueden interpretar como alguna función o proceso que se está realizando correctamente.

Otra característica que puede ser interpretada como fortaleza son los recursos valiosos y la capacidad competitiva en el mercado o su responsabilidad social. Las debilidades se definen como factor que la hace vulnerable o simplemente como una actividad o proceso que hace de manera deficiente lo que la ubica en una situación desfavorable frente a otras en el mercado (21).

Las oportunidades constituyen aquellas fuerzas ambientales o externas no administrables por la organización pero que representa posibilidad de expansión o mejoría. Es producto de las estrategias o permite desarrollar las estrategias según la naturaleza de la organización. Las amenazas son lo contrario y representa fuerzas ambientales o externas no controlables por la organización y significan aspectos no benéficos y problemas potenciales. De esta base parte la formulación o creación de estrategias (22).

5.2 Marco Normativo.

Artículo 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley” (23).

Artículo 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (23).

Artículo 365. “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional” (23).

Ley 1122 de 2007. Art 14. “Organización del aseguramiento. La administración del riesgo financiero, gestión de riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud” (24).

Ley 1523 de 2012. “Política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastre y se dictan otras disposiciones” (25).

Ley 1562 de 2012. "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional" (26).

Decreto 1295 de 1994. "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales" (27).

Decreto 1537 de 2001. Art 4. "Administración del riesgo Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo"(28) .

Decreto 1599 de 2005. "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano" (29).

Decreto 3039 de 2007. "Por el cual se decreta el plan nacional de salud pública. Capítulo II Conceptos marco teórico enfoques 3. Enfoque de gestión social del riesgo" (30).

Decreto 1443 de 2014. "Definir las directrices del obligatorio cumplimiento para implementar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo -SG-SST" (31).

Decreto 1083 de 2015. "Formular políticas generales de administración pública, en especial en materias relacionadas con organización administrativa, control interno" (32).

Decreto 2157 de 2017. "Establece marco regulatorio para realizar el plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y

privadas (PGRDEPP.) Como mecanismo para la planeación de la gestión del riesgo de desastres” (33).

Decreto 2759 de 1991. “Se organiza y establece el régimen de referencia y contra referencia” (34).

Decreto 1011 de 2006. “Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (35).

Decreto 4747 de 2007. “Se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones” (36).

Decreto 441 de 2022. “Lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud” (37).

Decreto 780 de 2016. “Parte 5. Capítulo 1. Art. 2.5.1.1.3 Definiciones 8. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país” (14).

Resolución 9279 de 1993. “Se adopta el manual de normalización del competente traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones” (38).

Resolución 1995 de 1999. “Se establecen normas para el manejo de la historia clínica” (39).

Resolución 3047 de 2008. “Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007” (40).

Resolución 1220 de 2010. “Se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE” (41).

Resolución 4331 de 2012. “Se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. Artículo 9 y sus párrafos. Procesos de referencia y contra referencia” (42).

Resolución 0256 de 2016. “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud” (43).

Resolución 3100 de 2019. “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” (44).

6.3 Marco conceptual.

Régimen: Grupo de normas que rigen la afiliación al sistema de salud según su capacidad de contribución al sistema (45).

Glosa: Se trata de una no conformidad que, afecta la factura por prestación de servicios de salud, que es reportada por la entidad responsable de pago durante una auditoría integral y existen diferentes tipos; por facturación, tarifas, soporte, autorización, cobertura o pertinencia (40).

Entidad responsable de pago: Entidad contratante responsable de la contratación y pago a hospitales y clínicas que prestan servicios de salud en Colombia (40).

Institución prestadora de servicios de salud: Entidad contratista responsable de la administración de servicios de salud a la población objeto (45).

Bellanita: Gentilicio relacionado a los habitantes del municipio de Bello en el departamento de Antioquia, Colombia (46).

Empresa Social del Estado: Organización prestadora de servicios de salud de razón social esencialmente pública (45).

Modalidad de pago: Compromiso pactado en el acuerdo de voluntades, entre la entidad responsable de pago y la entidad prestadora de servicios de salud, que permite definir la unidad de pago (40).

Pago global prospectivo: Modalidad de contratación donde el pago por la atención se realiza según la frecuencia de uso de la población y de la prevalencia de la patología en la población objeto (37).

Pago por capitación: Modalidad de contratación en la cual los pagos por atención se realizan según mediciones históricas de la morbilidad y número de habitantes (40).

Remisión: Procedimiento administrativo y asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro, un especialista o un nivel superior de atención, involucra elementos de ayuda diagnóstica por la institución prestadora de servicios de salud (34).

Referencia: Es el envío del paciente o ayudas diagnósticas por parte de un prestador de servicios de salud a otro de mayor nivel de complejidad para dar continuidad a la prestación de servicios de salud y dar respuesta al problema de salud del paciente (34).

Contra referencia: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud ofrece a la referencia solicitada por la institución remitente. Puede tratarse de resultado de las ayudas diagnósticas solicitadas, información sobre la atención prestada o indicaciones de terminar tratamiento en una institución de menor nivel de complejidad (34).

Eventos de interés en salud pública: Son aquellas situaciones consideradas como importantes para la salud colectiva por parte del ministerio de la protección social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, prevención etc. Estrategias que puedan ser enfrentadas con medidas de salud pública (47).

CRUE: Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y desastres. Es una unidad de carácter operativo y logístico responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, la atención en salud de la población que requiere nivel mayor de complejidad (41).

Traslado primario: Usuario que, por su condición urgente o emergente, es trasladado a un nivel mayor de complejidad que tiene el recurso técnico y científico necesario para dar solución a la condición del paciente y no permite espera de proceso de remisión (38).

Nota técnica: Herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que conforman el acuerdo de voluntades y es describe de manera detallada los servicios, tecnologías en salud según la frecuencia de uso estimada, costos individuales y el valor total por grupo poblacional o grupo de riesgo (37).

Mecanismo de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica: Medidas pactadas en las modalidades de pago prospectivas, con el objeto de mitigar el impacto financiero ocasionado por las desviaciones encontradas durante la ejecución del acuerdo de voluntades que afectan las frecuencias de uso y costos finales de atención, frente a lo previsto en la nota técnica (37).

Ambulancia básica: Vehículo que permite el traslado de paciente en una condición estable de una entidad prestadora de servicios de salud a una de mayor complejidad o viceversa (38).

Seguridad del paciente: Conjunto de estructuras, procesos y acciones que propenden a disminuir la posibilidad de padecer un evento adverso(48).

Evento adverso: Situación que afecta de manera negativa la condición de un paciente y no deriva de su patología inicial, se presenta de manera no intencional durante la prestación de servicios de salud (49).

Riesgo: Probabilidad de daño, lesión o contratiempo (10).

Gestión del riesgo en salud: Identificación, análisis, estratificación de la probabilidad de pérdida, que surgen de un desastre, así como acciones de corrección, detección o prevención que deben realizarse (50).

Matriz de riesgo: Herramienta de control y análisis de riesgos que permite evaluar la probabilidad y la gravedad del riesgo durante el proceso de planificación de un proyecto (8).

Matriz FODA: Herramienta de análisis que permite caracterizar la situación estratégica actual de una empresa (22).

Indicador de calidad en salud: Herramienta observable y medible que permite analizar una práctica, condición o evento asociado a la calidad de la prestación de servicios de salud (43).

5.4 Marco contextual.

La E.S.E BELLOSALUD surge de la fusión de La E.S.E Rosalpi, San Félix Mirador y de la E.S.E Zamora, Paris y Fontidueño mediante la expedición del acto administrativo 00572 del 17 de diciembre de 2008. Su principal motivación fue el ahorro en costos administrativos de 1.200 millones de pesos que impedían mantener su viabilidad y sostenibilidad financiera en el sector salud. Además de los riesgos en salud y la responsabilidad médico - legal inherente a su actividad principal al ser una institución prestadora de servicios de salud (51).

La E.S.E BELLOSALUD actualmente se constituye como la principal I.P.S de baja complejidad del municipio Bello ofreciendo servicios de salud a la población del régimen contributivo y subsidiado de la empresa promotora de salud E.P.S. Savia Salud. Con esta institución hay un modelo de contratación por cápita y otro modelo generado por incentivos al cumplimiento de metas en los programas de prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud, modelo antes conocido como promoción y prevención. Este modelo de contratación es susceptible de ser modificado por la entrada en vigencia del decreto 441 de 2022 donde se plantea la contratación por pago global prospectiva

Históricamente la E.S.E BELLOSALUD ha presentado una serie de momentos desafortunados en su historia como ocurrió con los cierres de los centros de salud Acevedo y la Gabriela (52). Ahora las clausuras más recientes fueron en los servicios de urgencias Zamora y París y posteriormente con el cierre temporal de Urgencias Rosalpi para reestructurarse para mejorar la calidad de su servicio. El último cierre fue

en el centro de salud de Niquia quedando así con 7 sedes propias y una en calidad de comodato en el centro de salud el Mirador. Posteriormente se dio la reapertura del servicio de urgencias en Rosalpi el 26 de febrero de 2021 (52).

La intervención y posible liquidación de la EAPB Savia salud es una amenaza latente, es el principal contratante y no aprobó su plan de salvamento dando 90 meses de prórroga para mejorar su situación lo que deja en vilo el aseguramiento de 62% del régimen subsidiado. Es la principal EAPB que brinda servicios de salud a través de la E.S.E BELLOSALUD al régimen subsidiado y contributivo. Para la organización existe el riesgo financiero de perder su operatividad económica que depende principalmente de la contratación por capitación.

Otro riesgo que existe para la organización y es inherente a la prestación de servicios de salud es el pago no oportuno, de la prestación de servicio por evento. La contratación, conocida coloquialmente, como pago por evento en la literatura es descrita como "Free for service"(37). Es una modalidad ampliamente usada a escala mundial, en el SGSSS colombiano es un riesgo por la crisis financiera en las que se encuentran actualmente algunas E.P.S. Algunas intervenidas y con alto posibilidad de liquidación por la autoridad competente, lo que deteriora claramente las cuentas de facturación y la estabilidad financiera de sus IPS.

6. Metodología

Mediante las herramientas de digitación se creó una plataforma compuesta por ocho plantillas. Cada uno con nombre; Plan estratégico - Identificación de riesgos - Análisis de riesgos - Valoración de controles - Gráfica riesgo residual - Plan de mejoramiento - Evaluación plan de mejora - Resultados. Se llamará Matriz de riesgo organizacional E.S.E BELLOSALUD julio-septiembre 2022.

6.1 Plan Estratégico.

El plan estratégico tipifica los escenarios de peligro, mediante una proyección de riesgo, se enlistan las conductas y posibles escenarios de riesgo internos y externos. Por ejemplo:

Plan estratégico.			
INTERNO.		EXTERNO.	
Factores contribuyentes.	Descripción.	Factores contribuyentes	Descripción.

Tab.1. Plan estratégico. Matriz de riesgo E.S.E BELLOSALUD.

6.2 Identificación del riesgo.

La identificación del riesgo ejerció una priorización de los escenarios de riesgos posibles y se contrastaron con entrevistas realizadas a los diferentes líderes de procesos. Se hizo una breve descripción del riesgo y como puede ser un factor de riesgo para la organización. Posteriormente se hizo una clasificación del tipo del riesgo de 50 escenarios. Se enumeran los posibles factores contributivos y se estima una consecuencia en caso de la materialización del riesgo, ejemplo.

Identificación del riesgo.				
Demora en tiempo de atención clasificación triage.	Error distribución/dispensación de medicamentos.	Venta de servicios de salud por evento.	Hemorragia obstétrica (código rojo).	Reutilización de dispositivos e insumos.
Flebitis.	Identificación inadecuada del paciente.	Endometritis.	Mortalidad materna.	Úlcera por presión.

Tab.2. Ejemplos de algunos escenarios utilizados en la identificación del riesgo. Matriz de riesgo organizacional. E.S.E BELLOSALUD 2022.

6.3 Análisis del riesgo.

El análisis del riesgo realizó una estratificación del riesgo por impacto y probabilidad en su materialización, se estipuló una puntuación y se asignó un nivel de riesgo. Se propuso una medida de respuesta.

ANÁLISIS DE RIESGO.			
Probabilidad de materialización	Probabilidad de impacto	Zona de riesgo inherente	Medida de respuesta

Tab.3. Análisis de riesgo. Matriz de riesgo organizacional. E.S.E BELLOSALUD 2022.

6.4 Valoración de controles.

La valoración de controles permitió apreciar como el riesgo es modificado por el control acorde a una puntuación parametrizada según el tipo de control ejecutado, incluye las casillas: Encargado, asignado, ejecución del control por el encargado, periodicidad del control, calidad del control en el impacto del riesgo, fuente de información del control, desenlace de las desviaciones, evidencia del control, calificación del control, solidez de

control, acciones para fortalecer el control, opciones de manejo, probabilidad después de los controles, impacto después de los controles y riesgo residual.

VALORACIÓN DE CONTROLES.					
1. ¿Tiene asignado un encargado?	2. ¿El encargado tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	3. ¿La periodicidad del Control es?	4. ¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo?	5. ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es confiable?	6. ¿Qué pasa con las desviaciones?

Tab.4. Valoración de controles. Matriz de riesgo organizacional. E.S.E BELLOSALUD 2022.

6.5 Gráfica de riesgo residual.

La gráfica de riesgo residual creó un mapa de riesgo con una semaforización así:

Color verde, riesgo bajo.

Color amarillo, riesgo moderado.

Color naranja, riesgo alto.

Color rojo, riesgo extremo.

Incluye las figuras mapa de riesgo de cada proceso, matriz de calificación evaluación y respuesta a riesgos y por último escala AMEF de interpretación de resultados.

6.6 Plan de mejoramiento.

El plan de mejoramiento planteó actividades de control a realizar durante cada periodo, se asignó un responsable del cargo, periodicidad del control, evidencia de control, se estipuló una cantidad programada de actividades sobre una cantidad a realizar y se midió en porcentaje el plan de mejoramiento durante el tiempo y vigencia del estudio.

6.7 Evaluación del plan de mejora.

Se elaboraron dos estadísticas según los resultados del plan de mejora,

el porcentaje de desviaciones y el porcentaje de cumplimiento del plan de mejora.

6.8 Plantilla de resultados.

A manera de valor agregado se realizó una Matriz FODA para la caracterización de la empresa resaltando sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. La matriz de Riesgo organizacional se terminó en junio y se aplicó en la vigencia de julio, agosto y septiembre. La matriz de riesgo al usar diferentes plantillas permitió evaluar de manera concomitante los peligros y riesgos, analizar las variables y factores contribuyentes y arrojar un resultado y evaluarlo durante el tiempo.

Matriz FODA.			
Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza

Tab.5. Esquema de matriz FODA para caracterización empresarial. Matriz de riesgo organizacional. E.S.E BELLOSALUD 2022.

6.9 Formato de entrevistas y plan de mejora.

Las entrevistas se realizaron con el fin de recolectar información generada durante el transcurso de cada mes e introducirla a la matriz de riesgo. El análisis fue realizado próximo al cierre de mes y según los resultados se creó un plan de mejora y se notificó al líder de gestión e integración de procesos de servicios de salud. Los controles se realizaron con una periodicidad mensual durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2022 y según los resultados arrojados por la matriz de riesgo organizacional, se hicieron las sugerencias para las correcciones y posteriores ajustes para cada control del riesgo según el mes, respectivamente.

A su vez, se evaluaron las desviaciones de los indicadores al terminar cada vigencia con el fin de establecer un plan de mejora para aquellos procesos susceptibles de modificación, mediante el reporte de los líderes. También se describieron aquellas conductas asistenciales o administrativas que generaron el incumplimiento de los objetivos de los procesos de urgencias - T.A.B - atención del parto.

Cada escenario de riesgo fue abordado interdisciplinariamente por los líderes de los procesos involucrados en urgencias, TAB, atención del parto. Se incluyen en el estudio los procesos de estadística, cuentas médicas, área jurídica, medicina de urgencias/hospitalización, enfermería de urgencias/hospitalización, facturación, cuentas médicas, farmacia, vigilancia epidemiológica, calidad y gestión del riesgo.

Los líderes reportaron la frecuencia y la gravedad de cada escenario, el cual posteriormente fue sometido a un análisis de riesgos a través de una escala de análisis modal de efectos y fallos (AMEF.) Por medio de la matriz de riesgo organizacional se estratificó según la gravedad y la frecuencia de los riesgos a su vez se hizo seguimiento a las medidas que se tomaron para modificarlos.

Es importante destacar, que la realización del estudio inicio con la autorización por parte de la gerencia de la institución. Es así como la matriz de riesgo organizacional terminó su elaboración en junio con aval de la gerencia y la subgerencia de servicios de salud. Se enviaron las invitaciones para hacer parte del estudio a los líderes de los procesos de estadística, jurídica, gestión del riesgo, riesgos laborales, sin obtener respuesta de su parte.

El último proceso en aceptar la invitación fue vigilancia epidemiológica, qué de la mano de los procesos de urgencias, enfermería, cuentas médicas, facturación, farmacia, gestión e integración de procesos, laboratorio, seguridad del paciente aceptaron formar parte del estudio y ser entrevistados. Fue explicado el consentimiento informado y se dio a conocer la metodología y características de la entrevista, posteriormente fue diligenciado el consentimiento informado por cada una de las partes.

Se iniciaron 3 jornadas de entrevistas en los meses de julio agosto y septiembre, respectivamente, para cotejar la realidad de la E.S.E BELLOSALUD con la proyección de riesgo inicial del plan estratégico. Al terminar cada jornada de entrevistas se consignaban los datos en la

Matriz de riesgo organizacional.

Los riesgos identificados se estratificaron según el impacto de probabilidad y gravedad en la materialización de los mismos. El análisis de los riesgos identificados, consiste en calcular el valor del riesgo inherente y ubicarlo en una zona de riesgo basado en cinco categorías que van desde insignificante hasta extremo.

El riesgo inherente y la zona de riesgo inherente fueron modificados por la aplicación del control estipulado para cada tipo de riesgo. En la gráfica de riesgo residual, se hace una semaforización de cada riesgo y cada riesgo identificado se ubica según el mapa de riesgo de procesos en los ejes X, Y en la gráfica. Por último, se implementó una matriz FODA caracterizando la empresa

7. Viabilidad.

Para la realización del estudio se empleó información de las bases de datos de la institución, información de interés que descansa en informes y reportes de los líderes de cada uno de los diferentes procesos involucrados e información de interés público y de libre acceso.

La intervención cuenta con la autorización del gerente de la E.S.E BELLOSALUD y con la disposición de cada uno de los participantes que aceptaron formar parte del estudio.

También contó con el apoyo y la participación activa de la Universidad de Antioquia quien a través del curso de Monografía brinda herramientas para el diseño de la investigación y posteriormente el acompañamiento del trabajo de grados por parte de un asesor.

8. Factibilidad.

La realización de una matriz de riesgo organizacional desde el punto de vista económico es muy factible dado que no se necesitan grandes costos en la programación o tecnología, se requiere el saber instrumentar las diferentes herramientas de programación. Así mismo, se dispone de los recursos de infraestructura física, y materiales de trabajo disponibles en el hogar y el trabajo. El proyectista será el recurso humano que con el director de trabajo de grado conducirán el proyecto de intervención.

9. Resultados.

9.1 Resultados de Julio.

Las variables financieras identificadas que contrastan como escenarios de riesgo en E.S.E BELLOSALUD son la contratación por una sola EAPB, al depender únicamente de un solo contrato y una única población objeto, en caso de liquidación, puede ocasionar pérdida económica, del contrato y de la población objeto.

La modificación en la contratación por el Decreto 441 de 2022 puede ser una dificultad ante el reemplazo del pago por tarifas per cápita a unas tarifas por frecuencia de utilización de servicios. Las glosas, representan un riesgo por dos factores principales; el recobro de la EAPB por atenciones de urgencias de primer nivel atendidas por otras I.P.S y el cierre de urgencias, periodo donde la EAPB no fue notificada de este cierre y al enterarse efectúo esta medida.

Estas variables de tipo financiero arrojaron como resultado que la contratación por una única EAPB ésta ubicada en una zona de riesgo alta y se recomienda evitar el riesgo. Por el contrario, las glosas y la venta de servicios en modalidad de pago por evento se ubican en una zona de riesgo menor y se puede aceptar su riesgo.

Según esta clasificación se sugiere la realización de un control. El formato de pre auditoría logró evaluar en total ciento treinta y uno facturas por prestación de servicios a otras EAPB por modalidad de pago por evento.*

Cabe resaltar que el tipo de control empleado es efectivo para detectar él o los principales actores en la no conformidad, lo que permite la fácil detección de la desviación, y retroalimentación para evitar nuevos casos a futuro.

Facturas por prestación de servicios a otras EAPB.

Conformidad 97	No Conformidad 34
	Procesos técnico - administrativos 17.
	Procesos asistenciales 9.
	Sistemas información 2.
	Mixtas 6.
Total 131	

Tab.6. Facturas evaluadas por el sistema de pre auditoría urgencias julio 2022. Matriz de riesgo E.S.E BELLOSALUD 2022.

Otro tipo de control para riesgo financiero, es el mantener el tipo de contrato que se tiene actualmente establecido hasta la entrada en vigencia de la nueva normatividad. Esta contratación actual, abastece los ingresos económicos para mantener la operación de la organización.

*En la tabla 6 se discriminan las facturas analizadas.

También sugirió la importancia de adaptarse al cambio en cuanto a contratación y realizar capacitaciones sobre nueva normatividad y nota técnica, en los procesos de cuentas médicas, facturación y gestión e integración de procesos.

Por otro lado, se ha intentado aumentar el reconocimiento de la empresa a través de cambios en la imagen corporativa y aumento de la publicidad a través de los canales digitales, redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea para mejorar la percepción comunidad y resaltar en el medio, para ser más atractiva ante otras EAPB.

También se ha aumentado el portafolio de servicios con la apertura de consulta ambulatoria de psicología. A su vez, inicio operación nutrición y dietética, como parte integral de la estrategia sugerida por la matriz de riesgo.

Otras variables analizadas fueron reingreso por el mismo motivo dentro las setenta y dos horas, en el servicio de urgencias se presentaron cinco casos, no se reportaron casos de úlcera por presión ni infección asociada al cuidado de la salud. Tampoco mortalidad hospitalaria, identificación inadecuada del paciente en el servicio de hospitalización, reutilización de dispositivos e insumos médicos.

Se presentaron dos casos de caída de usuario en esta vigencia, el comité analizó estos casos y al parecer fue por desobediencia de los pacientes, por lo cual el control establecido fue el de explicar a los usuarios que ingresen al servicio de urgencias la importancia de obedecer las advertencias de piso húmedo, mantener las barandas elevadas y solicitar

asistencia en caso de necesidad de desplazamiento. La E.S.E BELLOSALUD cuenta con adecuada señalización, cantidad de superficies antideslizantes como medidas estructurales que se han implementado.

La demora en tiempo de atención para la clasificación inicial de triage, no se vio prolongada durante esta vigencia e inclusive, cabe resaltar, que se encuentran tiempos de espera muy inferiores a lo establecido en la norma.

Se identificaron tres casos de flebitis al parecer por falla en los dispositivos. Para el control de este tipo de riesgo se gestionó el cambio de proveedor de insumos y dispositivos médicos. No se identifica carencia de descansaderos de mouse y teclado, tampoco fallas en equipos de laboratorio, tampoco en la manutención de equipos médicos.

La no validación de usuarios tuvo un caso en el servicio de urgencias, que se identificó posterior a realizar la atención. El control realizado fue la retroalimentación del personal de admisiones para la verificación de derechos la base de datos única de afiliados y en los reportes semanales de la EAPB.

La administración inadecuada de medicamentos por enfermería en el servicio de urgencias también fue reportada, el análisis del caso término en retroalimentación al funcionario implicado para evitar recurrencias del evento.

Dentro de las variables gineco obstétricas se identificaron Parto no acompañado (expulsivo), mortalidad materna, mortalidad perinatal, hipotiroidismo congénito, endometritis, desgarro perineal IV, eclampsia, hemorragia obstétrica (código rojo), lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida y en el alta, emergencia obstétrica en la atención del parto, baja demanda de partos. Variables no evaluadas por ausencia de partos en este periodo.

Otras variables sociodemográficas identificadas fueron: Distancia intersectorial entre las sedes para el traslado de pacientes. Se causa el riesgo en caso de un paciente presentar complicación o descompensación de su patología de base en cualquiera de las sedes periféricas, la ambulancia se debe desplegar desde urgencias hasta el paciente, para posteriormente brindarle atención en este servicio. No se presentaron reportes de este tipo durante la vigencia evaluada.

Los traslados no regulados, en la valoración de la matriz de riesgo son ubicados en la franja alta y deben ser evitados, sin embargo, el riesgo residual es elevado y poco modificable, la respuesta sugerida es compartir el riesgo, idealmente con otra institución de mayor nivel de complejidad.

El servicio de hospitalización tuvo un porcentaje ocupacional en julio de 32%, de la capacidad instalada, porcentaje más alto durante el año, se explica por estancias prolongadas, pendientes remisión en condiciones estables no susceptibles para traslado primario. En promedio los días estancia fueron cuatro días, por encima de lo esperado. Y un indicador de egreso cama de dos de pacientes al mes. La estancia prolongada no se describe como riesgo por la infra utilización del servicio.

Indicadores de seguridad del paciente.		
Fuga.	Caída de usuario.	Hemorragia obstétrica.
Mortalidad materna.	Eclampsia.	Desgarro perineal IV.
Endometritis.	Hipotiroidismo congénito.	Mortalidad perinatal.

Tab.7. Algunos ejemplos de seguridad del paciente julio 2022.
Matriz de riesgo E.S.E BELLOSALUD 2022.

Durante este periodo se reportaron frecuentes eventos adversos por diligenciamiento inadecuado de historia clínica la baja adherencia a guías de práctica clínica y fórmulas mal diligenciadas fueron clasificadas por la matriz como de alto riesgo y debe ser evitar.

Estas medidas plantean la necesidad de iniciar reuniones médicas, conversatorio de casos clínicos y seminarios, jornadas de actualización y formación médica continua, no tienen cronograma ni periodicidad establecidos. Tampoco hay simulacros de los protocolos de reanimación cardiovascular, emergencia obstétrica, código rojo. Es de importancia y necesidad establecerlos, a manera de control se sugirieron estas actividades para vigencias posteriores.

Un riesgo calificado por la matriz de riesgo como extremo es la pérdida o inexistencia de información, la respuesta sugerida es compartir el riesgo. Este riesgo posee un riesgo residual elevado, por la limitación que implica compartir la información reservada. Por lo tanto, como medida de control

se sugiere a la administración y la adecuación de diferentes lugares de la institución para la expansión del archivo clínico y administrativo.

La pérdida y seguimiento de los usuarios con patologías de interés en salud pública son estimados como riesgo menor, por lo que puede aceptarse el riesgo, en esta vigencia no hubo casos de pérdida de usuario con enfermedad de interés en salud pública.

No se reportaron inundaciones, incendios, derrumbes, daños de la infraestructura ni vandalismo a las instalaciones. Tampoco se presentaron catástrofes ambientales de ninguna índole. No hubo reportes de fuga, carencia de reactivos de laboratorio, no se registraron alteraciones en el reporte o realización de paraclínicos.

La E.S.E BELLOSALUD tiene una política de no re uso de elementos biomédicos claramente establecida a manera de control para el riesgo biológico. En el mes de julio no se registran eventos adversos de esta índole.

9.2 Resultados agosto.

Para el mes de agosto se registraron las desviaciones encontradas para este periodo. Adicionalmente se compararon con el mes de julio para evaluar el comportamiento de las intervenciones establecidas.

La contratación per cápita continuó durante ese periodo evaluado, según la estratificación arrojada por la matriz de riesgo, un cambio de contratación que ofrezca menores recursos debe evitarse, así mismo sugiere búsqueda de otras fuentes de recursos, contratación con otras entidades responsables de pago.

Se han adelantado negociaciones con otras entidades administradoras de planes de beneficios como actividad de control. A su vez, los líderes de cuentas médicas y gestión e integración de procesos iniciaron jornadas de capacitación en nota técnica y de actualización en modalidad de contratación por pago global prospectivo.

Las glosas por recobros son factores que afectaron el sector financiero de la organización, para esta vigencia se continúan presentando debido a la deuda que se generó con el cierre de urgencias Rosalpí en años anteriores y continuaron vigentes para el periodo evaluado, por otro lado, las atenciones de primer nivel prestadas en otras IPS del sector.

Aunque, el control estipulado para este riesgo se realiza de manera prospectiva, no adopta medidas retrospectivas para este escenario que sigue afectando los recursos de la organización, aunque la estratificación causada por la matriz de riesgo considera que es un riesgo menor que puede aceptarse.

También se han iniciado obras para mejorar el espacio de almacenamiento de archivo clínico y administrativo en sede Zamora, para ese mes se iniciaron trabajos de adecuación y remodelación, para lograr la correcta disposición y aseguramiento del material informático.

También iniciaron actividades de reunión médica donde se aclararon objetivos y se compartieron dificultades del proceso de medicina de urgencias. No se realizaron simulacros de protocolos ni actividades de educación continua. Vale la pena resaltar que durante este periodo no hubo reportes de diagnóstico equivoco ni tratamiento inadecuado.

El formato de pre auditoría para el mes de agosto logro evaluar un total de ciento setenta y uno facturas por prestación de servicios a otras EAPB que requirieron servicios por urgencias en modalidad de pago por evento.*

De las no conformidades registradas se hizo retroalimentación del caso a las partes involucradas y se realizó la corrección respectiva para la posterior radicación de la factura. Frente a otros indicadores analizados durante este periodo, no hubo fallas en dispositivos biomédicos, posiblemente por el cambio de proveedor para este tipo de instrumentos, lo que redujo a cero la presencia de estos eventos.

Fuga de paciente no se presentaron para el mes de agosto. Caída de usuario no se presentaron casos en el servicio de urgencias ni hospitalización, no reportaron reutilización elementos ni materiales biomédicos.

*Véase más adelante la tabla 8 con la discriminación de los resultados.

Facturas por prestación de servicios a otras EAPB.

Conformidad 135	No Conformidad 36
	Procesos técnico - administrativos 16.
	Procesos asistenciales 14.
	Sistemas información 1.
	Mixtas 5.

Total 171

Tab.8. Facturas evaluadas por el sistema de pre auditoría urgencias agosto 2022. .
Matriz de riesgo E.S.E BELLOSALUD 2022.

En cuanto a la demora en tiempo de atención para clasificación de triage, no se encontraron tiempos prolongados y todos los pacientes fueron atendidos en lo estipulado. No hubo datos para indicadores de úlcera por presión, infección asociada al cuidado de la salud.

No hubo mortalidad hospitalaria, tampoco identificación inadecuada de paciente hubo cambio en la contratación de dispositivos e insumos médicos, hubo una durante la vigencia, pero asociado a los insumos y dispositivos antiguos. No se presentaron daños en equipos de laboratorio ni carencia de reactivos ni insumos, tampoco en la revisión ni mantenimiento de equipos biomédicos.

Los reingresos por el mismo motivo de consulta a las setenta y dos horas por urgencias tuvieron una reducción considerable, sin embargo, para este vigencia se reportan tres casos. Este riesgo es clasificado como alto para la matriz de riesgo y la recomendación es evitarlo. El análisis del

caso concluyo mala conducta operativa del personal asistencial y se hizo retroalimentación con los funcionarios involucrados previo cierre de los casos.

Se presento un parto vértice espontáneo, no complicado, durante esta vigencia. No hubo casos de emergencia obstétrica, mortalidad materna, mortalidad perinatal, hipotiroidismo congénito, endometritis, desgarro perineal IV, eclampsia, ni hemorragia obstétrica. La indicación de lactancia materna exclusiva, en la hora uno de vida y en el alta, se cumplió con normalidad. La baja demanda de partos y sub utilización del servicio, continúa siendo una problemática. Desde la coordinación médica se realizan acciones con el personal médico con el fin de evitar el re direccionamiento de pacientes obstétricas de primer nivel de atención a otras instituciones prestadoras de servicios de salud.*

No hubo aplicación de medicamentos lasa, pero si dos eventos de administración inadecuada de medicamentos sin lesiones ni secuelas para los afectados. Un episodio de reacción adversa a la aplicación de medicamentos se registró y sobre este error se realizó identificación y se concluyó que fue algo fortuito inherente a la aplicación del tratamiento farmacológico.

Se registró una agresión verbal al personal asistencial en este mes, al parecer por insatisfacción en la clasificación de triage. La medida inicial fue reporte al jefe inmediato y posteriormente a las autoridades legales

* Ver tabla 9 indicadores obstétricos, más adelante.

competentes.

El servicio de hospitalización tuvo un porcentaje ocupacional en agosto 16% de la capacidad instalada, porcentaje muy inferior a la tendencia esperada, y se considera infra utilización del servicio. En promedio los días estancia para agosto fueron de tres días, dentro de lo esperado. Y un egreso cama de dos pacientes al mes, por debajo de la tendencia esperada.

Indicadores de calidad en Obstetricia.				
Mortalidad materna.	Hemorragia obstétrica.	Desgarro perineal IV.	Endometritis.	Eclampsia.
Mortalidad perinatal.	Hipotiroidismo Congénito.	Lactancia materna exclusiva.	Lactancia durante la primera hora.	Emergencia Obstétrica.

Tab.9. Indicadores de calidad en obstetricia agosto.
Matriz de riesgo E.S.E BELLOSALUD 2022.

No hubo desviación en los procedimientos de remisión ni traslado asistencial básico. No se presentaron fallas técnicas ni tampoco administrativas o de otro tipo. Durante este periodo no se reportaron, incendios, derrumbes, daños de la infraestructura ni vandalismo a las instalaciones, tampoco inundaciones ni catástrofes ambientales de algún otro tipo. Para este mes no fueron generados reportes por pérdida de seguimiento en vigilancia epidemiológica.

9.3 Resultados de septiembre:

En este periodo la contratación per cápita no sufrió modificación, los recursos siguieron ingresando a través de un giro directo a cargo de la entidad responsable de pago. Como lo sugirió la matriz de riesgo organizacional, se adelantaron visitas de auditoria por parte de otras EAPB sin lograr contratación durante este periodo. Sin embargo, vale la pena resaltar que se han realizado esfuerzos para aumentar la demanda de servicios por otras aseguradoras.

El indicador glosa no tuvo modificación del riesgo, se continuaron las actividades de control para aumentar la prestación de servicio por evento, aumentar el reconocimiento de la comunidad a través de publicidad por canales virtuales, el control ejecutado para este riesgo se ubica en una franja de riesgo menor y puede ser aceptado.

El archivo clínico y administrativo continuó obras de remodelación durante este mes. Es resaltable la sugerencia arrojada por la matriz de riesgo organizacional fue acogida y ejecutada por la administración, como medida de tratamiento del riesgo para pérdida de información.

Para este periodo no solo continuaron las reuniones médicas, sino también, se hizo un simulacro de código rojo y un curso de hemorragia obstétrica para el personal de medicina y enfermería de urgencias, como estrategia de actualización y formación continua. Durante este mes no se

registraron errores diagnósticos ni tratamiento inadecuado, hubo mejoría en el diligenciamiento de historia clínica y adherencia a las guías de práctica clínica. El formato de pre auditoría para el mes de septiembre logro evaluar ciento sesenta y siete facturas por prestación de servicios a otras EAPB con las que no hay contratación vigente.*

En cuanto a indicadores de seguridad del paciente analizados para el mes de septiembre se registró que no hubo fugas de paciente durante la vigencia, tampoco caída de usuario. Los tiempos de espera para atención inicial por urgencias y clasificación triage fueron inferiores a lo establecido en la norma cumpliendo con la recomendación plasmada en la matriz de riesgo. No hubo fallas en dispositivos biomédicos, desde el cambio en la contratación con los nuevos insumos, ni tampoco úlcera por presión, infección asociada al cuidado de la salud, mortalidad hospitalaria, ni reutilización de dispositivos e insumos médicos.

No se presentaron daños en equipos de laboratorio, hubo falta de un reactivo durante esta vigencia para la toma de hemoglobina glicada, que fue reemplazada por existencias de otros proveedores. Dando continuidad a la prestación de servicios.

*Ver tabla 10. Se diferencian los resultados de pre auditoría para el mes de septiembre.

Facturas por prestación de servicios a otras EAPB septiembre.

Conformidad 133	No Conformidad 34
	Procesos técnico - administrativos 19.
	Procesos asistenciales 9.
	Sistemas información 0.
	Mixtas 6.

Total 167

Tab.10. Facturas evaluadas por el sistema de pre auditoría urgencias septiembre 2022. .
Matriz de riesgo E.S.E BELLOSALUD 2022.

Se presentó un parto vértice espontáneo durante este mes, sin casos descritos de emergencia obstétrica, mortalidad materna, mortalidad perinatal, hipotiroidismo congénito, endometritis, desgarro perineal IV, eclampsia, hemorragia obstétrica. Lactancia materna exclusiva en la primera hora de nacido y en el momento del alta se dieron por cumplidos.

La baja demanda de eventos obstétricos de primer nivel y la infra utilización de sala de partos continúan siendo un riesgo menor que puede ser aceptado, aunque la utilidad esperada en sala de partos frente la capacidad instalada evidencia que puede ser atendido al menos un parto al día.

Hubo un evento de administración inadecuada de medicamentos para este periodo evaluado, sin reacción adversa ni lesión al paciente. La matriz lo califica como un riesgo alto y la medida a tomar es evitarlo. En

el análisis del caso identificaron al funcionario implicado con posterior retroalimentación del caso para evitar repeticiones.

Se describieron dos eventos de reacción adversa medicamentosa de Novo sin factores de riesgo conocidos implicados, al momento del análisis, por lo que se consideró una situación fortuita asociado al riesgo inherente de la aplicación del medicamento. También se registró un evento de identificación inadecuada del paciente para fines de facturación. Sobre estos errores también el análisis del caso identificó a los funcionarios implicados y realizó retroalimentación para evitar nuevos casos similares.

El servicio de hospitalización tuvo un porcentaje ocupacional en septiembre 15% de la capacidad instalada, porcentaje por debajo de la tendencia esperada y la menor de las vigencias analizadas. Los días estancia promedio para septiembre fueron de dos días, por debajo de lo esperado. Un indicador egreso/cama de un paciente al mes, por debajo del estándar.

En cuanto a la remisión de pacientes, reportaron la cancelación de una remisión por demora en el traslado desde la entidad remitente, se analizó el caso y se evidenció inoperatividad del personal asistencial encargado, se individualizó y realizó posterior retroalimentación.

Durante esta vigencia no se reportaron inundaciones, incendios, derrumbes, daños de la infraestructura ni vandalismo a las instalaciones. Tampoco se presentaron catástrofes ambientales de ninguna índole.

Se han corregido favorablemente el diligenciamiento inadecuado de historias clínicas, sin embargo, se ha identificado que el constante recambio de personal asistencial puede influir negativamente en estos indicadores.

Durante este periodo no hubo casos de pérdida del seguimiento a enfermedad de interés en salud pública, los registros de este proceso evidencian adecuado seguimiento y análisis del caso.

Al terminar esta vigencia los líderes de gestión e integración de procesos finalizaron las jornadas de capacitación y actualización en nota técnica y pago global prospectivo.

9.4 Estado de riesgo E.S.E BELLOSALUD Julio – septiembre 2022

En la franja de riesgo extremo encontramos los indicadores de hemorragia obstétrica, flebitis y pérdida de la información, los tres con tratamientos muy diferentes del riesgo. No se presentaron casos de hemorragia obstétrica durante las vigencias evaluadas por lo que no se aplicaron controles en este indicador. En el caso de flebitis se registraron en dos vigencias evaluadas y durante el desarrollo del estudio no se presentaron pérdida de información, sin embargo, se intervino en la infraestructura para garantizar el aseguramiento de la información y la disminución del riesgo.

De los escenarios ubicados en la zona de riesgo alta se destacan fugas sin eventos reportados para el cierre de vigencia. Caídas, solo se presentó en

una vigencia evaluada, identificación inadecuada se presentaron en los meses de julio y septiembre. En los tres periodos, no se reportó administración inadecuada de medicamentos, reingreso por el mismo motivo de consulta a la setenta y dos horas, no hubo contratación por otra EAPB ni aumento en la utilización de servicios obstétricos. Cabe resaltar que los controles efectuados en estos indicadores no tuvieron la respuesta esperada, a pesar de que se emplearon acciones de mitigación del impacto.

En la franja de riesgo menor vale la pena destacar una vigencia en la que fueron carentes los reactivos para una técnica de laboratorio, pero fue rápidamente abastecida sin causar interrupción de la prestación del servicio.

El aumento en el portafolio de servicios al ofertar psicología, nutrición y dietética, como una medida valiosa para impactar los indicadores de contratación, las estrategias publicitarias por canales virtuales para mejorar el reconocimiento en la comunidad.

El formato de pre auditoria, revela inconformidades causantes de glosa, para corrección de la factura antes de radicarla. El seguimiento a paciente de interés epidemiológico no reporto desviaciones para las vigencias.

10. Conclusiones.

La matriz de riesgo organizacional es una herramienta útil para identificar escenarios que puedan ocasionar riesgo; así mismo, estratificar los escenarios según la probabilidad de materialización e impacto, hacer un análisis según la frecuencia y las consecuencias en caso de materialización del riesgo.

Según el control aplicado para cada riesgo, permite calcular la modificación del mismo y sugiere una respuesta para la administración del riesgo. Al estimar varios periodos y compararlos permite también rediseñar las medidas ejecutadas a lo largo de su aplicación. Además, calcula el riesgo residual inherente a la actividad y que no es modificado por el control, posicionando el escenario en una gráfica semáforo. Por último, permite graficar las vigencias evaluadas, lo que la hace una herramienta práctica e integral para la adecuada gestión del riesgo en cada organización.

La E.S.E BELLOSALUD tiene una cultura de calidad, y mejora continua en cada uno de los procesos en torno a la prestación de servicios de atención inmediata. Algunos riesgos no modificables son la ubicación demográfica, las catástrofes ambientales, su composición intersectorial. Algunos riesgos de difícil modificación se destacan la contratación por una sola EAPB, la baja demanda de partos e infra utilización de servicios que no permiten valorar adecuadamente otros indicadores en seguridad del paciente. Hay otros riesgos de mayor dificultad para su prevención como lo son las reacciones adversas posterior a la aplicación de medicamento.

Se destaca el cumplimiento de controles frente a la pérdida de información, fallas en los dispositivos biomédicos, identificación de medicamentos lusa, diligenciamiento inadecuado de la historia clínica, contratación e identificación de glosas con el formato de preauditoria. También los análisis de casos por el proceso de seguridad del paciente.

Es importante resaltar la administración de los riesgos en los procesos por parte de los líderes de medicina de urgencias, enfermería de urgencias/hospitalización, farmacia, laboratorio, cuentas médicas, facturación, vigilancia epidemiológica y gestión e integración de procesos, que a pesar de gestionarlos de manera aislada, mantienen el control y la operación con normalidad en la organización.

La matriz de riesgo organizacional, a pesar de ser una herramienta que trata el riesgo desde un abordaje integral y completo, también requiere de la voluntad de la administración para implementar las intervenciones que van surgiendo, continuar con la evaluación de los escenarios y arrojar nuevos resultados para rediseñar el plan de mejora, por lo que es ideal implementarla en conjunto con la gerencia.

Las comparaciones de las vigencias evaluadas por la matriz FODA concluyeron que dentro de las oportunidades la contratación por otras EAPB es prometedora y puede generar disminución del riesgo financiero, aumento en la operación de servicios infra utilizados, mejoraría el flujo de caja actual y disminuiría deudas por recobros de la EAPB.

Dentro de las debilidades y amenazas se destaca la baja demanda de partos, que puede generar el cierre de este servicio, las glosas por recobros de la EAPB, pérdida de información por vulneración o daño de la infraestructura. Los eventos de mortalidad materna, mortalidad perinatal y hospitalaria se califican en un riesgo alto, sin embargo, en las vigencias evaluadas no se reportaron.

11. Recomendaciones.

La matriz de riesgo organización es una herramienta útil para la gestión del riesgo, que debería ser adoptada e implementada para cada proceso o al menos para cada empresa prestadora de servicios de salud. Permite la adecuada identificación del riesgo, análisis de riesgo, evaluación del control y permite crear una estrategia de mejora, valorar su resultado y hacer un seguimiento a través del tiempo.

Dentro de fortalezas arrojadas por la Matriz FODA se destaca la voluntad de la administración para realizar cambios y mejoras, por lo tanto, es recomendable continuar la cultura de mejora continua de los procesos y la evaluación frecuente de estos.

La E.S.E BELLOSALUD debería implementar la gestión de riesgo empresarial como eje transversal en el mapa de procesos, para la gestión integral de los diferentes riesgos que ocurren en los componentes de la organización. También debería contratar con otras EAPB con el fin de mejorar sus condiciones financiera y dar mayor utilidad a otros servicios infra utilizados.

La gestión del riesgo debe ejecutarse de manera concomitante a la administración de servicios de salud. La matriz de riesgo arroja resultados y sugiere estrategias, sin embargo, requiere de voluntad política para la obtención de recursos y la ejecución, rediseño del plan de mejora.

12. Referencias bibliográficas.

1. Chavéz López S. El concepto de riesgo. Revista Digital de Divulgación Científica. En prensa. 2018.
2. Mejía Quijano R. Identificación de riesgos empresariales. Vol 1. Ed 1. Medellín. Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2011.
3. Bernal Bernal H. Control Interno Y La Gestión Del Riesgo Factores De Éxito (Trabajo de grado Especialización en control interno) Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Económicas; 2016.
4. Centro de Investigaciones y Prospectiva. Caracterización , Documentación y Sistematización Estrategia Atención Primaria en Salud en el Municipio de Bello. Vol. 1 ed, Una publicación del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, La Institución Universitaria Esumer. 2015.
5. Bellosalud ES. organigrama [Internet]. ORGANIGRAMA E.S.E BELLOSALUD. 2022. Disponible en: <https://www.esebellosalud.gov.co/organigrama-3/>
6. Bellosalud ES. Mapa de Proesos [Internet]. Mapa de procesos E.S.E BELLOSALUD. BELLO: E.S.E BELLOSALUD; 2022. Disponible en: <https://www.esebellosalud.gov.co/mapa-de-procesos-2/>
7. Barrios Viloría J, Klever Elías K, Rentería Largo L. (Especialización en gestión de proyectos) Medellín: Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios ECACEN; 2020.
8. Asanza A. Elaboracion de la Matriz de Riesgos Laborales en la Empresa "Proyecplast Cía. LTDA." (Proyecto de grado en Ingeniería industrial) Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana. Facultad de ingeniería industrial; 2013.

9. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica colombiana Gestión del riesgo. Vol. 1. Ed. 1. Icontec; 2004.
10. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Guía técnica colombiana gestión del riesgo. Vol. 1. ed. 1. Icontec; 2011.
11. Quijano Mejía RC. La Administración de Riesgos Empresariales. AD-minister. En prensa. 2004;(5):74–85.
12. Albanese D, Blanco Mesa FR, Briozzo A, Carrizo M, Cifuentes Valenzuela J, Cruz Ramírez D, et al. Administración de riesgos empresariales en Colombia, México y Argentina. Vol. 1. Ed. 1. Medellín. Editorial EAFIT. 2017.
13. García J, Salazar P. Métodos de administración y evaluación de riesgos (Trabajo de grado en Ingeniería en Información y Control de Gestión) Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Economía y Negocios. Escuela de Sistemas de Información y Auditoria; 2005.
14. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 0780 de 2016, mayo 06 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". Bogotá. El ministerio; 2016.
15. Cano C. La administración y el proceso administrativo.(Tesis profesor asociado) Bogotá: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Cano C. La administración y el proceso administrativo. Vol. 1. Ed. 1. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano; 2017.
16. Belloví MB, Ramos RMO, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, París CM, SEAT SA. Análisis modal de fallos y efectos . AMFE Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Calidad de la empresa SEAT, de Martorell España; 2004.
17. Consuegra Mateus O. Metodología AMFE como herramienta de gestión de riesgo en un hospital universitario. Cuadernos Latinoamericanos Administración. En presna. 2015;11(20):37–50.

18. Moreno Calva V. Manual Guía Para El Desarrollo Del Análisis De Modo Y Efecto De Falla. Pachuca; 2017.
19. Castro E, Porras L. Riesgos Residuales (Diplomado en Gestión de Seguridad y Riesgo) Bogotá. Universidad Piloto de Colombia; 2020.
20. Bonilla Pascuas M. Modelo de gestión integral de riesgos organizacionales como herramienta de eficiencia en una empresa del sector Construcción en Bogotá D.C (Trabajo de grado Magister en Gerencia Integral de la calidad y productividad) Bogotá. Universidad de América. Facultad de Ingerias. Departamento industrial; 2021.
21. Nieves M. Origen y evolución de la matriz TOWS en la administración estratégica del siglo XXI. Revista Administración y Finanzas. En prensa. 2018;5(16):16–24.
22. Ponce Talancón H. La matriz FODA: Alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e Investigación en Psicología. En prensa. 2007;12(1):113–30.
23. Colombia. Congreso de la República. Constitución política de Colombia 1991. Artículos 48, 49, 365. Constituyente el pueblo de Colombia. Bogotá. La constitución; 1991.
24. Colombia. Congreso de la República. Ley 1122 de 2007, enero 9, modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. El congreso; 2007.
25. Colombia. Ministerio del interior. Ley 1523 de 2012, abril 24 "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones". Bogotá. El ministerio; 2012
26. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1562 de 2012, julio 11, "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá. El ministerio; 1994.

27. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 de 1994, junio 22, "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales" . Bogotá. El ministerio; 1994
28. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1537 de 2001, julio 26, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado". Bogotá. La presidencia; 2015.
29. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1599 de 2005, mayo 20, Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Bogotá. La presidencia; 2005.
30. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 3039 de 2007, 10 de agosto, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá. La presidencia; 2007.
31. Colombia. Ministerio del trabajo. Decreto 1443 de 2014, julio 31, Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) Bogotá. El Ministerio; 2014.
32. Colombia. La presidencia de la República. Decreto 1083 de 2015, mayo 26 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Bogotá. La presidencia; 2015.
33. Colombia. La presidencia de la República. Decreto 2157 de 2017, diciembre 20, Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012. Bogotá. La presidencia; 2017.
34. Colombia. La Presidencia de la República. Decreto 2759 de 1991, diciembre 11, "Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia." Bogotá. La presidencia; 1991.

35. Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006, abril 3 , "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Bogotá. El Ministerio; 2006.
36. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007, diciembre 7, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá. El Ministerio; 2007.
37. Colombia. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 441 de 2022, marzo 28, "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Bogotá. La Presidencia; 2022 .
38. Colombia.Ministerio de Salud. Resolucion Numero 9279 De 1993, noviembre 17, "Por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones". Bogotá. El Ministerio; 1993.
39. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1995 de 1999, julio 8, "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica". Bogotá. El Ministerio; 1999.
40. Colombia. Ministerio de Salud y la protección social. Resolucion 3047 2008, agosto 14, " Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Bogotá. El Ministerio; 2008.
41. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1220 de 2010, abril 8. "Por la cual se establecen las Condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE". Bogotá. El Ministerio; 2010.

42. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4331 de 2012, diciembre 19 "Por medio del cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009". Bogotá. El Ministerio; 2016.
44. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3100 de 2019, noviembre 25, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Bogotá; 2019.
45. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993, 23 de diciembre, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Bogotá. El Congreso; 1993.
46. Instituto Geológico Agustín Codazzi. Diccionario de Gentilicios de Colombia. 2008;114.
47. Colombia. Ministerio de Salud y la Protección Social. Decreto Número 3518 de 2006, 09 de octubre, ""por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones". Bogotá. El Ministerio; 2006.
48. Colombia. Comisión de regulación en salud. Resolución 0112 de 2012, junio 12, "Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Bogotá. La Comisión; 2012.
49. Colombia. Ministerio de Salud y la protección social. Resolución 4816 de 2008, 12 de diciembre, "Por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia". Bogotá. El ministerio; 2008.
50. Gomez A. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. Monitor Estratégico. En prensa. 2006;(5):4-11.
51. Granada Rodríguez L, Correa Velásquez L. Propuesta metodológica

de valoración de empresas bajo el modelo de flujos de caja descontados, viabilidad financiera aplicada a la ESE "Bellosalud" (Trabajo de grados de Magister en Administración de servicios de salud) Bello: Universidad CES - Rosario. Facultad de Medicina; 2010.

52. Tamayo Pérez F, Rodríguez Baena J. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud, según percepción de los usuarios. E.S.E. BelloSalud, Hospital Rosalpi Periodo: 1 de Julio a 30 Septiembre. Año 2009 (Trabajo de Grado de Especialista en Administración de Empresas) Bello. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Programa Administración de Empresas; 2009.
53. Marmolejo V, Sanchez Caicedo J. Estandarización y costeo del area de partos en el Hospital Joaquín Paz Borrero (Trabajo de grado Ing. Biomédica) Santiago de Calí. Universidad ICESI. Facultad de Ingeniería; 2014.
54. Mazo Elorza, Salazar Londoño S. Sistema de referencia y contrarreferencia Hospital Marco Fidel Suárez, Bello, Antioquia 2016 (trabajo de grado Especialista Auditoria en Salud) Medellin: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2016.

13. Anexos.

- **Autorización permiso de gerencia.**
- **Consentimiento informado por escrito participación del estudio y entrevista.**
- **Explicación del consentimiento informado por escrito. (Copia para el entrevistado).**
- **Formato de entrevista del estudio.**
- **Matriz de riesgo organizacional hoja de cálculo.**