



Implementación de la gestión de riesgo en los procesos misionales de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) siguiendo las directrices de la norma ISO 9001:2015*

Implementation of Risk Management in the Mission Processes of the Dermatology Section of the Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) Following the ISO 9001: 2015 Guidelines

Implementação de gestão de risco em processos missionais da Seção de Dermatologia da Universidade de Antioquia (Medellín, Colômbia) seguindo diretrizes da norma ISO 9001:2015

Fecha de recepción: 12-12-2016 Fecha de aceptación: 22-03-2017 Disponible en línea: 30-05-2017
doi:10.11144/Javeriana.rgps16-33.igrp

Cómo citar este artículo:

Velásquez-Restrepo PA, Velásquez-Restrepo SM, Velásquez-Lopera M, Villa-Galeano J. Implementación de la gestión de riesgo en los procesos misionales de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) siguiendo las directrices de la norma ISO 9001:2015. Rev Gerenc Polit Salud. 2017; 16 (33): 78-101. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.igrp>

Paula Andrea Velásquez-Restrepo**
Sandra Milena Velásquez-Restrepo***
Margarita Velásquez-Lopera****
Jhon Villa-Galeano*****

* Artículo de investigación desarrollado en la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia, la cual tiene sus procesos misionales distribuidos en dos sedes, una en la IPS Universitaria y la otra en el Hospital Universitario San Vicente Fundación. El trabajo se enmarca en los procesos desarrollados en ambas sedes. Nombre del proyecto: Diseño e implementación del proceso de gestión del riesgo de la sección de dermatología. 2015-2016. Financiado por: Sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

** Magíster en Ingeniería-Logística Hospitalaria de la Universidad de Antioquia; especialista en Gerencia, CEIPA; coordinadora de Gestión Organizacional de la IPS Universitaria; docente del Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Antioquia. Dirección: calle 69 51C-24, Sede Clínica León XIII, bloque 2, piso 4, oficina 413, Medellín, Antioquia, Colombia. Correo electrónico: paulavelasquez@gmail.com

*** Magíster en Ingeniería de la Universidad de Antioquia; especialista en Gerencia, CEIPA; líder de Innovación y Desarrollo Tecnológico SENNOVA del Centro de Diseño y Manufactura del Cuero del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA); profesional de apoyo del SGC de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: sandravelasquezrestrepo@gmail.com

**** Especialista en Dermatología; Ph. D. en Ciencias Básicas Biomédicas con énfasis en Inmunología, Centro de Investigaciones Dermatológicas (Ciderm); jefe de la Sección de Dermatología; docente del programa de Dermatología de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: margarita.velasquez@udea.edu.co

***** Enfermero profesional de la Universidad de Antioquia; coordinador administrativo de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: jhon.villa@udea.edu.co



Resumen

La gestión de riesgos en los servicios de atención en salud es un proceso que considera la planeación y aplicación de estrategias orientadas a controlar posibles efectos adversos que surjan durante la atención a los usuarios, la calidad en el servicio y la seguridad del paciente. En el presente artículo se reporta el desarrollo del sistema de gestión del riesgo de los procesos misionales de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia, así como los principales resultados obtenidos a la fecha y la manera como el Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001 sirvió de complemento y apoyo al sistema de gestión del riesgo implementado. Se identificaron cinco riesgos inherentes para el Laboratorio de Dermatopatología, seis para Otros Procesos Dermatológicos y ocho para la Unidad de Fotodermatología, los cuales fueron analizados y evaluados, luego de lo cual se implementaron los controles pertinentes.

Palabras clave: riesgos; gestión de riesgos; dermatología; salud; seguridad del paciente; laboratorio.

Abstract

Risk management in health care services is a process that takes into account the planning and implementation of strategies aimed at controlling possible adverse effects that arise during the attention to users, quality of service, and patient safety. This article reports on the development of the risk management system for the mission processes of the Dermatology Section of the Universidad de Antioquia, as well as on the main results obtained to date and the way in which the Quality Management System (under the ISO 9001 standard) worked as a complement and support to the implemented risk management system. Five inherent risks were identified for the Dermatopathology Laboratory, six for Other Dermatological Procedures, and eight for the Photodermatology Unit, all of which were analyzed and evaluated; the relevant controls were implemented afterwards.

Keywords: risk; risk management; dermatology; health; patient safety; laboratory

Resumo

A gestão de riscos nos serviços de atenção em saúde é um processo que considera o planejamento e aplicação de estratégias orientadas a controlar possíveis efeitos adversos que surgirem durante o atendimento a utentes, a qualidade no serviço e a segurança do paciente. No presente artigo relata-se o desenvolvimento do sistema de gestão de riscos dos processos missionais da Seção de Dermatologia da Universidade de Antioquia, bem como os principais resultados obtidos a hoje e a maneira como o Sistema de Gestão de Qualidade sob a norma ISO 9001 serviu de complemento e apoio ao sistema de gestão do risco implementado. Cinco riscos inerentes ao Laboratório de Dermatopatologia foram identificados, seis para outros Processos Dermatológicos e oito para a Unidade de Fotodermatologia, os quais foram analisados e avaliados, após disso implementaram-se os controles pertinentes.

Palavras chaves: riscos; gestão de riscos; dermatologia; sistema de saúde; Segurança do Paciente; laboratorio

Introducción

En cualquier organización, en especial en una del sector de la salud, es indudable que el riesgo está siempre presente y puede ser causado por cambios internos o externos a ella (1). Cuando los riesgos no se previenen, se afecta negativamente la calidad de los servicios de la institución, la seguridad del beneficiario o usuario y, por lo tanto, la reputación de la entidad. Si el efecto del riesgo es positivo, se considera en realidad como una oportunidad para el mejoramiento de los procesos de la organización.

Como solución a esta problemática, la administración tradicional evoluciona hacia la gestión de riesgos, con lo cual se desencadena un cambio de actitud en la solución de problemas basada en la predicción y prevención de estos, la detección de fallas inesperadas de los procesos y la obtención de información para la toma de decisiones efectivas en escenarios potenciales con efectos irreparables (2). La gestión del riesgo consiste, básicamente, en su identificación, análisis, evaluación y tratamiento. A través de este proceso, las organizaciones se comunican y consultan con las partes involucradas, monitorean, revisan el riesgo y los controles que lo mitigan.

Sin embargo, en Colombia y en particular en el área de la salud, aún falta mucho por explorar acerca de la gestión del riesgo, como se evidencia en la vigilancia tecnológica que realizaron Colorado *et al.* (3), mientras que países como Australia, Portugal, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Rusia y Francia son los más avanzados en las acciones relacionadas en esta temática. Colorado *et al.* (3) resaltan como conclusión de este estudio que para la mitigación de los riesgos a través de un método sistemático, es necesario que se identifique, analice, valore, trate, haga el seguimiento y de información sobre los riesgos asociados a cualquier actividad, función

o proceso, de manera que las instituciones puedan minimizar las pérdidas y maximizar las oportunidades.

La gestión de riesgos clínicos se fundamenta en la identificación, el análisis y la corrección de las causas que originan daño secundario al paciente tras el tratamiento médico o la prestación del servicio, con el fin de controlar y minimizar ese daño. La puesta en marcha de programas de gestión de riesgos clínicos requiere la creación de unidades dentro del organigrama hospitalario destinadas a canalizar las actividades relacionadas con la seguridad del paciente (4). En Estados Unidos la gestión de riesgos está a cargo de equipos de trabajo ampliamente dotados de personal, mientras que en otros países, como el Reino Unido, se nombran gestores de riesgo en el entorno hospitalario (4). Sea un sistema u otro, la investigación de los incidentes se basa en las notificaciones por el personal del hospital.

Crear pautas con miras a mejorar la calidad en la salud, es un esfuerzo que se ha venido realizando mundialmente (5). El Estado colombiano, específicamente el Ministerio de la Protección Social, incursiona en la estrategia de carácter mundial *La seguridad del Paciente*, y a este efecto establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS, Decreto 1011 del 2006) (6), la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y la Ley 1122 del 2007 (7).

El SOGCS está integrado por los siguientes cuatro componentes: el Sistema Único de Habilitación, el cual incluye entre sus normas vigentes la Resolución 2003 del 2014 (8), por la cual se definen los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud; el sistema de información para la calidad y el



sistema único de acreditación. Este último es operado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec), según concesión del 2003, y se caracteriza porque no solo establece acciones que llevan al cumplimiento de normativas de certificación, sino que además se enfoca en el usuario, garantizándole una excelente atención con el mínimo de riesgos por parte de la institución. La política de *seguridad del paciente*, junto al desarrollo de *la calidad de la atención*, son las garantías que debe ofrecer toda entidad del sector de la salud (8,9).

Para desarrollar una planeación de gestión del riesgo, es necesario identificar las normativas que le aplican. La Organización Internacional de Estándares (ISO) trabajó en la revisión y actualización de la norma ISO 9001, para incorporar la gestión de procesos con el nuevo enfoque basado en riesgos, esto es, la norma ISO 9001:2015 (10). En la actualidad, la ISO 9001 y la NTC-ISO 31000:2011 (11) son las normas internacionales más importantes para esta temática (3,11). En ambas se ofrecen directrices y principios sobre gestión de riesgos.

En este trabajo se presenta un procedimiento para la gestión de riesgos de los procesos misionales de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia, que busca influir en la calidad y la seguridad del paciente durante el proceso de atención, adoptando a este efecto las directrices de la norma NTC-ISO 31000:2011 (11) y siguiendo la metodología de investigación-acción.

El ciclo del proceso metodológico se realizó a los tres procesos misionales de la Sección: Laboratorio de Dermatopatología, Otros Procesos Dermatológicos y Unidad de Fotodermatología.

Los resultados generales para los tres procesos misionales de la Sección evidenciaron diecinueve riesgos inherentes, donde el 74 %

tuvo una calificación de moderado y el 26 % restante de bajo. Posteriormente, la evaluación de los controles mostró que su aplicación es 100 % efectiva y logran disminuir los riesgos residuales a un nivel bajo.

Este documento se divide en cuatro secciones. En la segunda se presenta la metodología utilizada durante la investigación. En la tercera, los resultados, para lo cual se cita el listado de los riesgos identificados y los controles identificados, además de los resultados del análisis y su valoración. Posteriormente, en la cuarta sesión se presentan las conclusiones y las recomendaciones, donde destaca especialmente que el sistema de gestión de calidad bajo la ISO 9001 no solo permite implementar el sistema de gestión del riesgo en la Sección de Dermatología, sino también que lo soporta. Finalmente, se presenta la discusión, donde se sustentan las conclusiones presentadas dentro del trabajo.

Metodología

La investigación se realizó tomando como base el método de investigación-acción, el cual es el estudio de una situación con miras a mejorar la calidad de la acción dentro de ella (12). A tal efecto, una vez planificadas las etapas de estudio que se muestran en la figura 1, se identificaron los riesgos, para lo cual se adoptó la metodología proporcionada por la norma NTC-ISO 31000:2011(11). En esta norma se establece la gestión de riesgos como un conjunto sistémico para identificar, analizar, evaluar y dar tratamiento a los eventos que generan incertidumbre, y se considera el riesgo como el efecto de la incertidumbre de factores externos e internos sobre el logro de los objetivos, procesos y, por ende, de la organización.

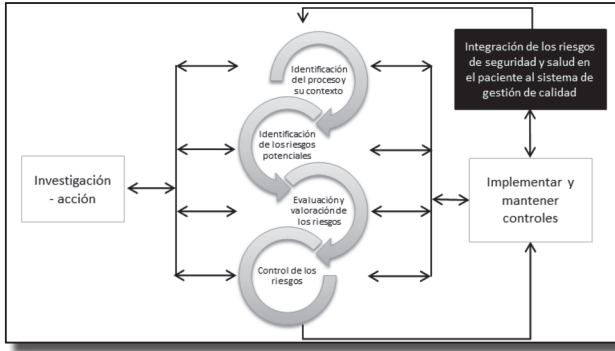


FIGURA 1. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA: INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

Fuente: elaboración propia

La gestión de riesgos constó de cuatro etapas, como se indica en la figura 2. La primera de ellas fue quizás una de las más importantes y consistió en *establecer contexto*. Se identificaron los procesos de los servicios de la Sección de Dermatología, donde se determinó que el alcance de estudio se dirigía a evaluar la gestión de los procesos de atención desde la calidad y seguridad del paciente, identificando los riesgos reales o potenciales en el ciclo de atención. La segunda etapa fue la *identificación del riesgo*, donde se analizaron las causas y los posibles efectos asociados a la materialización del riesgo. Sin embargo, esta información por sí sola no fue suficiente y se requirió la tercera etapa: *el análisis*, en el cual se recurrió a dos elementos del riesgo, la frecuencia de ocurrencia y el impacto,

identificando así el riesgo puro, llamado riesgo inherente. La combinación de estos elementos generó la cuarta etapa: *la evaluación del riesgo*, cuyo objetivo es conocer y analizar la efectividad de los controles preventivos o correctivos sobre la mitigación de riesgos e identificar así el estado de los riesgos después de los controles, llamados riesgo residual. Cada una de estas etapas se llevó a cabo por medio de un trabajo colaborativo entre el personal asistencial de la Sección de Dermatología (auxiliares, enfermeros y médicos dermatólogos), en el cual se analizó, no solo los riesgos reportados en la bibliografía de cada uno de los tratamientos que ofrece la Sección, sino también el historial de reportes de incidentes o eventos presentados en los últimos tres años.



FIGURA 2. MODELO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LOS PROCESOS MISIONALES DE LA SECCIÓN DE DERMATOLOGÍA

82 Fuente: elaboración propia



Finalmente, los riesgos priorizados migran al Plan de Mejoramiento, con el fin de controlar las fuentes de riesgos y evitar el incumplimiento de los objetivos del proceso o los objetivos de la Sección. A continuación, se describe cada una de las etapas mencionadas.

Identificación del riesgo

La identificación del riesgo es el punto de partida para el desarrollo de la gestión integral del riesgo. En esta etapa se reconocen y describen todos los eventos que pueden afectar el logro de los objetivos de la Sección. Una guía adecuada para realizar una buena identificación de riesgos consiste en responder a las siguientes preguntas (13):

- ¿Qué puede suceder que afecte el logro de los objetivos del proceso o de la institución? Responder esta pregunta es identificar los riesgos o modos de falla reales o potenciales que pueden presentarse en la institución.
- ¿Por qué puede suceder? Responder esta pregunta implica identificar las causas que generan el riesgo o los modos de falla, los cuales pueden originarse por una o varias causas.
- ¿Agente generador del riesgo? Cuando se habla del agente generador, se identifica quién o qué está generando el riesgo, este agente puede ser un *software*, una tecnología, la infraestructura de la clínica u hospital, talento humano, un proceso, etc.
- ¿Cuáles son los efectos más probables? Responder esta pregunta permite identificar los efectos o impactos que puede tener la materialización del riesgo. Es importante aclarar aquí que en esta etapa no se identifica el efecto más grave, sino el más probable, porque lo que busca la calificación de los riesgos y la ubicación

en un mapa de calor, es también tener una priorización de estos para su gestión, ya que los recursos de cualquier institución son limitados y se requiere identificar dónde es necesario enfocarlos para asegurar el logro de los objetivos institucionales.

Es importante tener en cuenta que para la identificación de los riesgos en los procesos misionales que afectan la calidad y la seguridad del paciente se requirió la información del Sistema de Gestión de Calidad de la Sección:

- Caracterización de los procesos misionales, lo cual incluye los objetivos y el alcance asociados.
- Los protocolos o procedimientos asociados con la prestación de los servicios misionales de la Sección de Dermatología.
- Registro de incidentes, eventos adversos y no conformidades.

Análisis del riesgo

En el análisis del riesgo se buscó establecer el impacto en varios ámbitos y la frecuencia de ocurrencia del riesgo. Adicionalmente, con esta información se pudo determinar cuáles riesgos tienen un mayor impacto sobre la Sección de Dermatología y el alcance de sus objetivos y, por lo tanto, cuáles deben ser priorizados en el Plan de Tratamiento o de Mejoramiento. A continuación, se presentan las escalas de valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Definición de las perspectivas y la escala de valoración de impacto. Se define el impacto como la magnitud de la severidad del riesgo sobre los objetivos de la Sección o sobre los objetivos de los procesos, en este caso de los procesos misionales (11). Se tomó como referencia la metodología de proyectos PMI (14), la cual sugiere evaluar un riesgo en varias

perspectivas de impacto. En este sentido, la matriz de impacto evalúa dicha magnitud en diversas perspectivas críticas para la Sección.

La Sección evalúa ocho perspectivas de impacto sustentadas en las políticas estratégicas; estas son: impacto en el colaborador, financiera, legal regulatoria, seguridad del

paciente, operativa, de reputación, seguridad de la información y ambiental. Cada uno de los impactos se mide en una escala de 1 a 5, clasificado en *muy bajo* (1), *bajo* (2), *moderado* (3), *alto* (4) y *muy alto* (5), con la posibilidad de seleccionar N/A, en caso de que el riesgo no genere un impacto en alguno de los ocho aspectos (véase tabla 1).

TABLA 1. ESCALA DEL IMPACTO

Tipo de impacto	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Impacto al colaborador	Evento o circunstancia que sucede a un colaborador y no le genera daño	Evento o circunstancia que sucede a un colaborador y le genera daño mínimo o intermedio de corta duración. No hace falta intervenir o la intervención es mínima	Evento o circunstancia que sucede a un colaborador y le genera daño grave, de larga duración, y exige intervención	Evento o circunstancia que sucede a un colaborador y le genera daño grave, de larga duración y que requiere mayor intervención	Evento o circunstancia que le sucede a un colaborador y le causa la muerte
Financiero	Pérdidas económicas menores al 2% del patrimonio	Pérdidas económicas entre el 3 y el 10 % del patrimonio	Pérdidas económicas entre el 11 y el 30% del patrimonio	Pérdidas económicas entre el 31 y el 60% del patrimonio	Pérdidas económicas mayores al 61 % del patrimonio
Legal-regulatorio	Derecho de petición y tutelas	Demandas legales con amonestación	Demandas legales con amonestación y cierre temporal del servicio	Responsabilidad administrativa, civil o penal a terceros	Responsabilidad administrativa, civil o penal a terceros y, adicionalmente, revocar la habilitación de un servicio o su cierre definitivo
Seguridad del paciente	Es un evento o circunstancia que sucede, ya que es una reacción esperada en el tratamiento, pero que el paciente no tolera, o que está relacionada en los consentimientos informados y la literatura. Puede ocurrir por la reacción propia del cuerpo del usuario, los síntomas son leves, la pérdida funcional o el daño son mínimos o intermedios, pero de corta duración, y no hace falta intervenir, o la intervención necesaria es mínima	Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica, pero no genera daño. Sin embargo, que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención	El resultado para el paciente es sintomático; los síntomas son leves; la pérdida funcional o el daño son mínimos o intermedios, pero de corta duración y no hace falta intervenir, o la intervención necesaria es mínima	El resultado para el paciente es sintomático y exige intervenir o prolongar la estancia, o causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración	El resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención que salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor. Acorta la esperanza de vida o causa un daño o una pérdida funcional importante de larga duración



IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA SECCIÓN DE DERMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (MEDELLÍN, COLOMBIA) SIGUIENDO LAS DIRECTRICES DE LA NORMA ISO 9001:2015

Operativa	No suspensión del servicio: se retrasan las actividades de un proceso, sin que ello tenga efectos significativos en las actividades institucionales o en la prestación del servicio.	Suspensión del servicio menor a ocho horas: hay retraso o fallas en las actividades que pueden repercutir en otros procesos de la institución pero que no tienen efectos graves en la prestación del servicio	Suspensión del servicio entre uno y tres días: hay retraso o fallas en las actividades que pueden repercutir en la prestación del servicio y causar interrupción en los planes de tratamiento de los usuarios, lo cual retrase su plan de mejora	Suspensión del servicio de más de tres días: se afecta la oportunidad y la continuidad en la prestación de un servicio, lo que puede traer pérdida de usuarios	Se cierra el servicio
Imagen	El hecho no afecta la confianza ni la credibilidad en ningún grupo de interés, ni tampoco afecta la reputación. Puede ser o no conocido por los colaboradores y no tiene trascendencia para los medios de comunicación	El hecho puede afectar la confianza y la credibilidad en algún grupo de interés y afecta levemente la reputación en el ámbito interno de la organización	El hecho puede afectar la confianza y credibilidad en algún grupo de interés y afecta levemente la reputación. De no ser manejado oportunamente, el hecho podría trascender en medios de comunicación local	El hecho afecta seriamente la confianza y la credibilidad en uno o varios grupos de interés y afecta gravemente la reputación. Trasciende a medios de comunicación regionales y nacionales	El hecho afecta seriamente la confianza y la credibilidad en uno o varios grupos de interés, con daños irreparables en la reputación organizacional. Trasciende a medios de comunicación locales, regionales, nacionales e incluso internacionales
Seguridad de la información	Retraso no prolongado en la disponibilidad de la información institucional sin ocasionar retraso de actividades y sin afectar la toma de decisiones	Retraso no prolongado en la disponibilidad de la información institucional; ocasiona retraso de actividades, pero sin afectar la toma de decisiones	Se afecta la confidencialidad, disponibilidad o integridad de la información, lo cual ocasiona un retraso o cese de actividades no prolongado que afecta la toma de decisiones en la escala de un proceso	Se afecta la confidencialidad, disponibilidad o integridad de la información, lo cual ocasiona un retraso o cese de actividades prolongado que afecta la toma de decisiones en el ámbito de varios procesos	Se afecta la confidencialidad, disponibilidad o integridad de la información, lo cual ocasiona retraso o cese de actividades prolongado que afecta la toma de decisiones en toda la institución
Ambiental	Impacto de poca relevancia que no modifica el medio ambiente	Impacto de poca relevancia. Puede haber recuperación inmediata de las condiciones originales tras el cese de la actuación	Impacto de relevancia. La recuperación de las condiciones iniciales requiere cierto tiempo; es aconsejable la aplicación de medidas correctivas	La magnitud del impacto exige la aplicación de medidas correctivas que minimicen o anulen el efecto. La recuperación, aun con estas prácticas, exige un periodo limitado	La magnitud del impacto supera el umbral aceptable. Se produce una pérdida permanente de la calidad de las condiciones ambientales, sin posible recuperación. Es poco factible la aplicación de medidas correctivas y, en su caso, son poco efectivas

Fuente: elaboración propia

Definición de la escala de frecuencia de ocurrencia. El impacto de manera aislada no otorga suficiente información para determinar el nivel de un riesgo, porque si un riesgo tiene un impacto *muy alto*, pero con una frecuencia de ocurrencia *baja*, el tratamiento que se le aplicará es diferente, comparando el mismo riesgo con una frecuencia de ocurrencia *alta*. En el primero se procuran planes de contingencia y en el segundo controles que disminuyan la frecuencia.

Según la norma NTC-ISO 31000:2011, la probabilidad es la medida de la oportunidad de la ocurrencia, expresada como un número entre 0 y 1, donde 0 es la imposibilidad y 1 es la certeza absoluta, en tanto que la frecuencia es el número de eventos o efectos por unidad de tiempo definida. La metodología estructurada para el análisis de riesgos en la Sección de Dermatología se basó en una escala de frecuencia de ocurrencia (véase tabla 2).

TABLA 2. ESCALA CUALITATIVA DE FRECUENCIA DE OCURRENCIA

Escala cualitativa	Valor	Descripción
Muy probable	5	El evento ocurrirá con certeza o cinco o más veces en el año
Probable	4	El evento probablemente ocurre cuatro veces al año
Medianamente probable	3	El evento ocurre entre dos y tres veces al año
Poco probable	2	El evento ocurre una vez al año
Improbable	1	El evento ocurrirá solo en circunstancias excepcionales o menos de una vez por año

Fuente: elaboración propia

Metodología para determinar la tolerancia del riesgo en un mapa de calor. En la etapa de análisis del riesgo se generó una clasificación de este, producto de multiplicar el impacto por la frecuencia de ocurrencia. Esta clasificación se lleva a un mapa de riesgos, el cual establece, visualmente, a través de una escala de colores, que en este trabajo fue una escala de tonos de grises o tramas, cuál es el nivel de riesgo inherente.

los controles que tiene establecido la Sección de Dermatología para mitigar o prevenir el riesgo potencial. De este modo, el nivel de riesgo inherente se conoce como la magnitud de riesgo que se puede materializar, con independencia de los sistemas de control interno que existan (15).

Mapa de calor inherente. El riesgo inherente se estableció antes de la evaluación de

De acuerdo con los niveles de riesgo presentes en la Sección de Dermatología y la clasificación del impacto y la frecuencia de ocurrencia, se definió el mapa de riesgos inherente que se muestra en la tabla 3.

TABLA 3. MAPA DE RIESGOS INHERENTES

Frecuencia	Muy probable	Alto	Alto	Inaceptable	Inaceptable	Inaceptable
	Probable	Moderado	Alto	Alto	Inaceptable	Inaceptable
	Medianamente probable	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Inaceptable
	Poco probable	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Alto
	Improbable	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Alto
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
	Impacto					

Fuente: elaboración propia



La calificación del riesgo constó de un sistema de coordenadas de impacto y frecuencia de ocurrencia de acuerdo con la matriz 5x5 mostrada en la tabla 3.

Evaluación de los riesgos

La evaluación del riesgo tuvo como objetivo principal conocer y analizar la efectividad de los controles para los riesgos negativos que tenía la Sección de Dermatología en sus procesos misionales, examinando características importantes tales como documentación, periodicidad y asignación de un responsable.

Para esta etapa se evaluaron dos tipos de controles implementados desde el sistema de gestión de calidad. Estos son: los controles preventivos, los cuales buscan disminuir la

frecuencia de ocurrencia, el impacto o ambos, y los controles correctivos, que buscan disminuir el impacto.

Para poder evaluar los controles se tuvo en cuenta aquellas herramientas (registros, instructivos, procedimientos, auditorias, etc.) que implementa la Sección de Dermatología y que pudieran ejercer una influencia directa sobre el nivel de riesgo, con el fin de establecer un monitoreo continuo sobre los procesos. Adicionalmente, se evaluó la efectividad de dichos controles, creados para mitigar la frecuencia y el impacto de los riesgos.

A partir de estas características se calificaron los controles identificados, de acuerdo con la ecuación (1).

$$\text{Calificación total} = \frac{(\text{Documentación} + \text{Responsable} + \text{Periodicidad}) \times \text{Efectividad}}{3} \quad (1)$$

La calificación del control se hace de acuerdo con una escala que va de 0 a 1, dependiendo de si el control es periódico, está documentado y tiene un responsable asignado. Si en el campo de la periodicidad se elige *sí* o *cada vez que sea necesario*, la calificación del control aumenta en 0.5. Si en el responsable se selecciona *sí*, significa que para ese control

hay una persona responsable y la calificación aumenta en 0.3. Finalmente, si el control se encuentra documentado, su calificación aumenta en 0.2.

Adicionalmente a las propiedades mencionadas, al control se le calificó la efectividad con tres posibles opciones y valores.

TABLA 4. VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

Efectividad	Opción	Valor
	Altamente efectivo	3
	Medianamente efectivo	2
	Poco efectivo	1

Fuente: elaboración propia

Cuando la calificación total del control es igual a 1, el impacto o la frecuencia de ocurrencia del riesgo inherente puede reducirse

en su nivel de impacto o frecuencia, siempre y cuando un control mitigue el impacto o la frecuencia de ocurrencia, o ambos.



Por cada control que cumpla con los criterios anteriormente nombrados, la calificación del riesgo puede bajar un punto en impacto o frecuencia de ocurrencia, de acuerdo con las siguientes reglas:

- Si el nivel de *riesgo inherente* se encontraba en *inaceptable o alto*, solo puede disminuir hasta un nivel de *riesgo residual moderado*, debido a los controles aplicados.
- Si el nivel de *riesgo inherente* se encontraba en *moderado*, puede disminuir hasta un nivel de *riesgo residual bajo*, en razón de los controles aplicados.

Normalmente, con la calificación de los controles, se espera que el nivel de riesgo disminuya. De lo contrario, esto es un indicador de que los controles necesitan ser cambiados o mejorados. Los riesgos *muy probables* con impacto *bajo* fueron priorizados por su efecto acumulativo sobre el sistema. A los riesgos *poco probables* con impactos *muy graves*, se les asignó un plan de contingencia.

Mapa de calor residual. De acuerdo con la calificación de los controles, como se explicó anteriormente, se obtuvo un impacto y una frecuencia de ocurrencia residual del riesgo, y, por lo tanto, un nivel de riesgo residual que también es registrado en una matriz 5x5 como la expuesta en la tabla 3.

Posteriormente, con el mapa de calor de riesgos inherentes y residuales, se comparó cómo cambia el riesgo de acuerdo con la efectividad de los controles, con el objetivo de identificar los riesgos que debe considerar la Sección.

Priorización de riesgos. El mapa residual permitió elegir y priorizar los riesgos que deben migrar al Plan de Mejoramiento para un posterior análisis. Su priorización se presentó según su ubicación en el mapa, de la siguiente manera:

- Riesgos inaceptables (zona gris oscuro): migran al Plan de Mejoramiento.
- Riesgos altos (zona gris claro): migran al Plan de Mejoramiento.
- Riesgos moderados (zona con líneas oblicuas): no migran al Plan de Mejoramiento, pero deben ser monitoreados por su cercanía con los riesgos altos.
- Riesgos aceptables (zona sin color): no migran al Plan de Mejoramiento, los riesgos ubicados allí se aceptan y se procura que se conserven en la misma zona.

Tratamiento de los riesgos

Las decisiones sobre el manejo de los riesgos varían de acuerdo con la tolerancia al riesgo del proceso y los beneficios esperados de su tratamiento. Esta decisión implica analizar el potencial de pérdidas económicas, humanas, de imagen, etc. Además de ello, es necesario analizar la solvencia económica con la que cuenta la Sección, la capacidad operativa y el grado de probabilidad de ocurrencia de los riesgos.

La Sección implementó las estrategias propuestas por la guía titulada *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide)* (14), para mitigar los riesgos, como se presenta en la tabla 5.



Tabla 5. GUÍA DE ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Clasificación del riesgo	Identificación en el mapa	Estrategias	Descripción de la estrategia
Altos e Inaceptables		Mitigar	Es una estrategia de respuesta a los riesgos, según la cual se actúa para reducir la frecuencia de ocurrencia o impacto de un riesgo
		Evitar	Es una estrategia de respuesta a los riesgos, con el fin de eliminar la amenaza para protegerse de su impacto. En esta estrategia el riesgo no se asume
		Transferir	Es una estrategia de respuesta a los riesgos, según la cual se traslada el impacto de una amenaza a un tercero, junto con la responsabilidad de la respuesta. Ejemplo: el aseguramiento de activos mediante una compañía aseguradora
Moderados		Aceptar y monitorear	Es una estrategia de respuesta a los riesgos en la cual se decide reconocer el riesgo y monitorearlo
Bajos		Aceptar	Es una estrategia de respuesta a los riesgos en la cual se decide reconocer el riesgo y no tomar ninguna medida, a menos que el riesgo se materialice

Fuente: elaboración propia

Una vez aplicada la metodología descrita, se pudieron establecer los mapas de riesgos inherentes y residuales de los procesos de la Sección como se presenta en el acápite de resultados.

Resultados

La identificación del riesgo fue el punto de partida para el desarrollo de la gestión integral del riesgo. En esta etapa se reconocieron y describieron todos los eventos que pudieran afectar el logro de los objetivos de la Sección de Dermatología en cada uno de sus tres procesos misionales, buscando identificar los riesgos asociados a la calidad en el servicio y a la seguridad del paciente durante el proceso de atención.

Como resultado final de la etapa de identificación de riesgo, para el Laboratorio de Dermatopatología se identificaron cinco riesgos inherentes, de los cuales un 40 % se encuentra en *moderado* y el 60 % restante en *bajo*; para Otros Procesos Dermatológicos se identificaron seis riesgos inherentes, de los

cuales el 100 % se encontraron en *moderado*; y para la Unidad de Fotodermatología se identificaron ocho riesgos inherentes, de los cuales el 75 % se encuentran en un nivel de riesgo *moderado* y el 25 % restante en *bajo*.

Es importante resaltar que la investigación evidenció el grado de implementación de las medidas de control de los riesgos que afectan la calidad y la seguridad del paciente durante el proceso de atención, y está enmarcada dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la organización, ya que la evaluación de todos los controles mostró que estos eran altamente efectivos.

En lo que sigue se presentan los resultados de cada etapa de gestión del riesgo en los diferentes procesos misionales.

Laboratorio de Dermatopatología

Se identificaron cinco riesgos inherentes (véase el listado de riesgos en la tabla 6), de los cuales un 40 % se encuentra en *moderado* y el 60 % restante en *bajo*.

TABLA 6. RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL LABORATORIO DE DERMATOPATOLOGÍA

Riesgo	Causas del riesgo	Efecto más probable
Identificación de muestra inadecuada de los pacientes	Descuido involuntario por parte de la persona que registra las muestras	Entrega de un resultado analítico con información de un paciente equivocado, que no llegue a un evento grave, sino que se deba repetir el resultado (el paciente o el personal médico se dan cuenta del error)
	Realización de múltiples actividades al mismo tiempo	Aplicación posterior de tratamientos incorrectos o ausencia de tratamientos, retraso en la verificación de diagnósticos o diagnósticos erróneos
Recepción de muestras alteradas o de mala calidad	Recepción de muestras que llegan en medios de transporte inadecuados o a temperaturas inadecuadas	Demora en la entrega de resultados por tener que llamar al paciente para que vuelva a tomarse la muestra, ya que con la entregada no se puede hacer un diagnóstico confiable
Pérdida de la muestra	Manipulación incorrecta por descuido involuntario	No se puede hacer un diagnóstico, se debe solicitar al paciente que se repita la biopsia
Demora en la entrega de resultados	Muestras especiales con complicaciones que retrasan el tiempo de diagnóstico	Inconformidad del usuario
	Sobrecarga laboral que dificulta la realización de ensayos	
	Falta de material de trabajo a tiempo	
	Falta de disponibilidad de equipos de laboratorio por daños	
Falta de confiabilidad en el resultado	Falta de conocimientos del analista	Aplicación posterior de tratamientos incorrectos o ausencia de tratamientos, retraso en la verificación de diagnósticos o diagnósticos erróneos
	Incumplimiento de los controles establecidos para los métodos de análisis	
	Distracción del analista - no seguimiento de protocolos	Productos en reproceso
	Muestras mal custodiada o mal conservada	

Fuente: elaboración propia

Posteriormente a la identificación de los riesgos inherentes, se realizó una evaluación de los controles y las oportunidades. Se eva-

luaron trece controles para los riesgos del Laboratorio de Dermatopatología, los cuales se describen en la tabla 7.



TABLA 7. CONTROLES PARA MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL LABORATORIO DE DERMATOPATOLOGÍA

Control	Tipo de Control	Impacto del control
Doble verificación por parte de la persona que recibe la muestra y luego por el personal que la procesa revisando la historia clínica	Preventivo	Altamente efectivo
Citas de control con Dermatología para verificar la evaluación del tratamiento y detectar alguna anomalía	Preventivo	Altamente efectivo
Instructivo de transporte de muestras, formatos para el control de la temperatura durante la recepción de muestras que deban llegar con temperatura controlada	Preventivo	Altamente efectivo
Verificar en la hoja de trabajo el número de fragmentos cortados, empacados y procesados	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimientos operativos	Preventivo	Altamente efectivo
Estudios de capacidad instalada	Preventivo	Altamente efectivo
Kardex de reactivos para su control	Preventivo	Altamente efectivo
Plan de mantenimiento preventivo y mantenimiento preventivo a los equipos	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimientos operativos	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimiento de interlaboratorios	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimiento intralaboratorios	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimiento de custodia de la historia clínica	Preventivo	Altamente efectivo
Indicadores	Correctivo	Altamente efectivo

Fuente: elaboración propia

Para los trece controles identificados se valoró que el 100% son efectivos, lo que permitió disminuir el nivel de todos los riesgos inherentes de moderado a bajo, tal como se muestra en las tablas 8 y 9 y en la figura 3.

TABLA 8. MAPA DE RIESGOS INHERENTES, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL LABORATORIO DE DERMATOPATOLOGÍA

Frecuencia	Muy probable	5					
	Probable	4					
	Medianamente probable	3					
	Poco probable	2		CSP-2, CSP-3, CSP-4	CSP-1, CSP-5		
	Improbable	1					
Valoración			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			Impacto				

Fuente: elaboración propia

TABLA 9. MAPA DE RIESGOS RESIDUALES, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
EN EL LABORATORIO DE DERMATOPATOLOGÍA

Frecuencia	Muy probable	5					
	Probable	4					
	Medianamente probable	3					
	Poco probable	2					
	Improbable	1	CSP-1, CSP-5	CSP-2, CSP-3, CSP-4			
Valoración			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			Impacto				

Fuente: elaboración propia

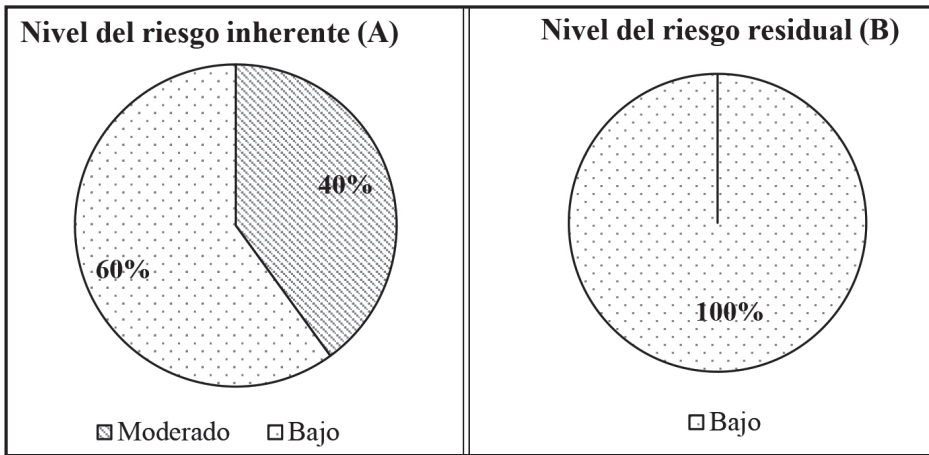


FIGURA 3. FIGURA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS (A) INHERENTE Y (B) RESIDUAL, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL LABORATORIO DE DERMATOPATOLOGÍA

Fuente: elaboración propia

Es así como se sugiere monitorear solamente el cumplimiento de la aplicación de los controles mediante comité de calidad y auditorías.

Otros Procesos de Dermatología

Para los otros procesos de la Sección de Dermatología se logró identificar seis riesgos inherentes (véase el listado de riesgos en tabla 10), de los cuales el 100 % se encuentra en *moderado*.



TABLA 10. RIESGOS IDENTIFICADOS DE OTROS PROCESOS DERMATOLÓGICOS

Riesgo	Causas del riesgo	Efecto más probable
Aplicación del tratamiento no adecuado	Diagnóstico inadecuado	Traumatismos con equipos biomédicos
	Descuido en la programación del tratamiento por enfermería	
Lesión derivada del procedimiento	Intolerancia al tratamiento	Eritema con intensidad variable, ampollas
	Exposición crónica a la radiación	Eritema con intensidad variable, prurito, enfermedades oculares (queratitis o conjuntivitis), fotoenvejecimiento
	Tipo de fototipo de piel	Eritema (a mayor edad más probabilidad de eritema), necrosis cutánea superficial, hiperpigmentación
Fotosensibilización (reacción fototóxica o fotoalérgica)	Mecanismos inmunitarios	Eczemas, dermatitis menor
	Exposición crónica a la radiación	Eczemas, dermatitis mayor
Implementación de protocolos inadecuados	Falta de adherencia a los protocolos	Eritemas con intensidad variable, quemaduras solares
	Descuido involuntario	
	Falta de educación al paciente	
Caída del paciente	Quedarse dormido en la bañera	Traumatismo leve por caída
	Resbalarse y desmayarse en la bañera	
Lesión derivada del procedimiento	Intolerancia al tratamiento	Quemaduras, inflamación, dolor, pigmentación, prurito y cicatrización

Fuente: elaboración propia

Posteriormente se realizó una evaluación de los controles y las oportunidades. Se evaluaron once controles para los riesgos detectados, los cuales se presentan en la tabla 11.

TABLA 11. CONTROLES PARA MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LOS TRATAMIENTOS PRESTADOS EN OTROS PROCESOS DERMATOLÓGICOS

Control	Tipo de control	Impacto del control
Doble verificación de los síntomas del paciente, ya que hay un ingreso por dermatología y otro por enfermería profesional	Preventivo	Altamente efectivo
Citas de control con dermatología para verificar la evaluación del tratamiento y detectar alguna anomalía	Preventivo	Altamente efectivo
Tratamiento con incremento de radiación por dosis para ver la reacción del usuario; revisiones por dermatología para ver la evolución del usuario	Preventivo	Altamente efectivo
Uso de gafas de luz UVB/UVA durante el tratamiento de fototerapia	Preventivo	Altamente efectivo
Plegables con recomendaciones al usuario para que evite la exposición solar ambiental, enviar al usuario cremas fotoprotectoras como protección después del tratamiento	Preventivo	Altamente efectivo
Aplicación de dosis de radiación ultravioleta en J/cm ² , según fototipo de piel y con incrementos paulatinos	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimientos operativos de cada tratamiento	Preventivo	Altamente efectivo
Entrenamiento al personal médico y educación al paciente de manera periódica	Preventivo	Altamente efectivo
Empleo de emolientes	Correctivo	Altamente efectivo
Pasamanos de apoyo en el área de tratamiento	Preventivo	Altamente efectivo
Consentimiento informado donde se explican los riesgos	Preventivo	Altamente efectivo

Fuente: elaboración propia

En los diez controles identificados se valoró que el 100 % son efectivos, con lo cual, adicionalmente, se logró disminuir todos los riesgos a un nivel residual *bajo*, tal como se muestra en las tablas 12 y 13 y en el figura 4.

TABLA 12. MAPA DE RIESGOS INHERENTES, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OTROS PROCESOS DERMATOLÓGICOS

Frecuencia	Muy probable	5					
	Probable	4					
	Medianamente probable	3		CSP-2, CSP-3, CSP-6			
	Poco probable	2			CSP-4		
	Improbable	1			CSP-5	CSP-1	
Valoración			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			Impacto				

94 Fuente: elaboración propia



TABLA 13. MAPA DE RIESGOS RESIDUAL, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OTROS PROCESOS DERMATOLÓGICOS

Frecuencia	Muy probable	5					
	Probable	4					
	Medianamente probable	3					
	Poco probable	2	CSP-3, CSP-6				
	Improbable	1	CSP-2	CSP-1, CSP-4, CSP-5			
Valoración			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			Impacto				

Fuente: elaboración propia

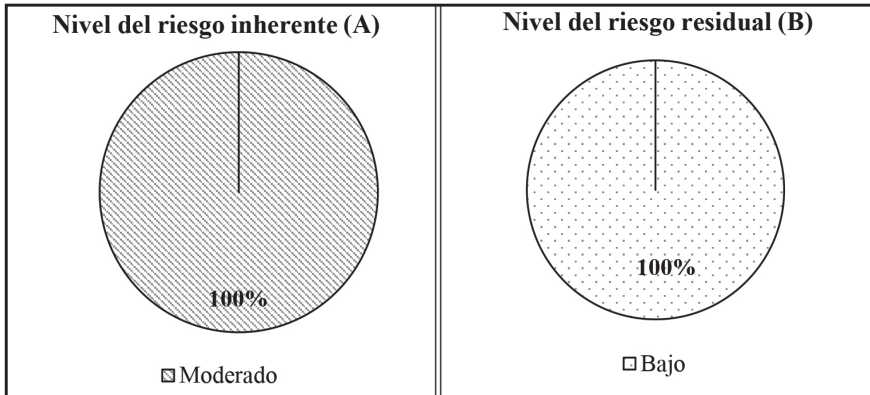


FIGURA 4. FIGURA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS (A) INHERENTE Y (B) RESIDUAL, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OTROS PROCESOS DERMATOLÓGICOS

Fuente: elaboración propia

Para los tratamientos que se prestan dentro del proceso de Otros Servicios Dermatológicos se recomienda mantener y realizar seguimiento a los controles, a efectos de continuar con los niveles de riesgo residuales bajos.

Unidad de Fotodermatología

Se identificaron ocho riesgos inherentes (véase el listado de riesgos en la tabla 14), de los cuales el 75% se encuentra en un nivel de riesgo *moderado* y el 25% restante en *bajo*.

TABLA 14. RIESGOS IDENTIFICADOS DE LA UNIDAD DE FOTODERMATOLOGÍA

Riesgo	Causas del riesgo	Efecto más probable
Aplicación del tratamiento no adecuado	Diagnóstico inadecuado	Traumatismos con equipos biomédicos
	Descuido en la programación del tratamiento por enfermería	
Lesión derivada del procedimiento	Intolerancia al tratamiento	Eritema con intensidad variable, ampollas
	Exposición crónica a la radiación	Eritema con intensidad variable, prurito, enfermedades oculares (queratitis o conjuntivitis), fotoenvejecimiento
	Tipo de fototipo de piel	Eritema (a mayor edad más probabilidad de eritema), necrosis cutánea superficial, hiperpigmentación
Fotosensibilización (reacción fototóxica o fotoalérgica)	Mecanismos inmunitarios	Eczemas, dermatitis menor
	Exposición crónica a la radiación	Eczemas, dermatitis mayor
Implementación de protocolos inadecuados	Falta de adherencia a los protocolos	Eritemas con intensidad variable, quemaduras solares
	Descuido involuntario	
	Falta de educación al paciente	
Aplicación del tratamiento no adecuado	Falta de comunicación personal médico- paciente	Enrojecimiento de la zona o eritema leve
	Toma de fármacos fotosensibilizantes	Quemadura solar
Implementación de protocolos inadecuados	Falta de adherencia a los protocolos	Enrojecimiento de la zona o eritema leve
	Descuido involuntario	
	Falta de educación al paciente	Quemadura solar
	Falla del equipo	
Lesión derivada del procedimiento	Intolerancia al tratamiento	Quemaduras, inflamación, dolor, pigmentación y cicatrización en el tejido sano cercano al maligno
	Falla del equipo	
	Mal estado o administración del medicamento	
Entrega de resultados al paciente equivocado	Error en la identificación del paciente	Aplicación de tratamiento no adecuado que traiga consecuencias físicas para el paciente, sin alteración grave en su salud

Fuente: elaboración propia

Para estos ocho riesgos inherentes, se evaluaron catorce controles, los cuales se listan en la tabla 15.



TABLA 15. CONTROLES PARA MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA UNIDAD DE FOTODERMATOLOGÍA

Control	Tipo de control	Impacto del control
Doble verificación de los síntomas del paciente, ya que hay un ingreso por dermatología y otro por enfermería profesional	Preventivo	Altamente efectivo
Citas de control con dermatología para verificar la evolución del tratamiento y detectar alguna anomalía	Preventivo	Altamente efectivo
Tratamiento con incremento de radiación por dosis para ver la reacción del usuario; revisiones por dermatología para ver su evolución	Preventivo	Altamente efectivo
Uso de gafas de luz UVB/UVA durante el tratamiento de fototerapia	Preventivo	Altamente efectivo
Plegables con recomendaciones al usuario para que evite la exposición solar ambiental, enviar al usuario cremas fotoprotectoras como protección después del tratamiento	Preventivo	Altamente efectivo
Aplicación de dosis de radiación ultravioleta en J/cm ² , según fototipo de piel y con incrementos paulatinos	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimientos operativos de cada uno de los tratamientos	Preventivo	Altamente efectivo
Entrenamiento al personal médico y educación al paciente de manera periódica	Preventivo	Altamente efectivo
Empleo de emolientes	Correctivo	Altamente efectivo
Consentimiento informado donde se explican los riesgos	Preventivo	Altamente efectivo
Plan de mantenimiento y calibración de los equipos	Preventivo	Altamente efectivo
Procedimiento de reactivo vigilancia	Preventivo	Altamente efectivo
Cuaderno de entrega de resultados donde firma el usuario y se verifica con el informe	Preventivo	Altamente efectivo
Validación del servicio mediante la implementación de un cliente incógnita	Preventivo	Altamente efectivo

Fuente: elaboración propia

De los catorce controles evaluados se obtuvo que el 100% son efectivos, lo cual permitió disminuir todos los riesgos a un nivel residual *bajo*, tal como se muestra en las tablas 16 y 17 y en la figura 5.

TABLA 16. MAPA DE RIESGOS INHERENTE, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE FOTODERMATOLOGÍA

Frecuencia	Muy probable	5					
	Probable	4					
	Medianamente probable	3					
	Poco probable	2		CSP-2	CSP-4, CSP-6, CSP-7, CSP-8		
	Improbable	1		CSP-3	CSP-5	CSP-1	
Valoración			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			Impacto				

Fuente: elaboración propia

TABLA 17. MAPA DE RIESGOS RESIDUAL, DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
DE LA UNIDAD DE FOTODERMATOLOGÍA

Frecuencia	Muy probable	5					
	Probable	4					
	Medianamente probable	3					
	Poco probable	2					
	Improbable	1	CSP-2, CSP-3	CSP-1, CSP-4, CSP-5, CSP-6, CSP-7, CSP-8			
Valoración		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	
		Impacto					

Fuente: elaboración propia

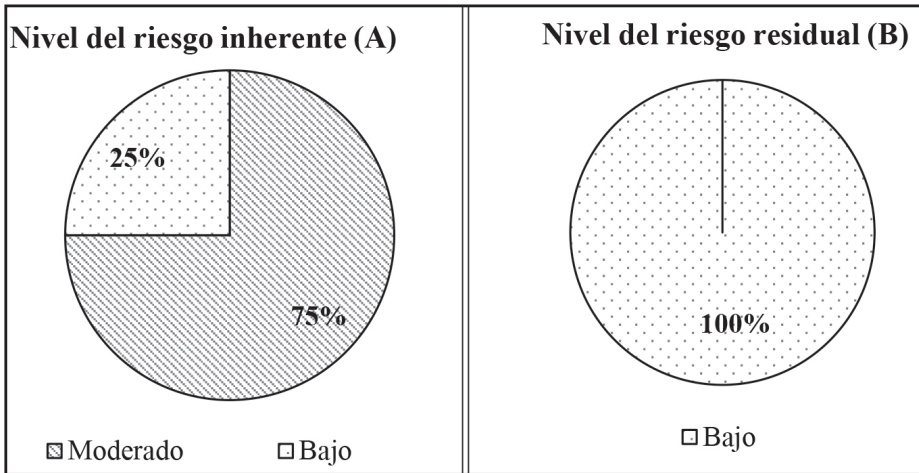


FIGURA 5. FIGURA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS (A) INHERENTE Y (B) RESIDUAL,
DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE FOTODERMATOLOGÍA

Fuente: elaboración propia

98 De esta forma, se recomienda mantener y realizar seguimiento a los controles para continuar con los niveles de riesgo residuales bajos.



Conclusiones

La gestión del riesgo es un esfuerzo anticipado para reducir las pérdidas que se pueden presentar en el futuro, porque es un proceso de identificación, análisis y cuantificación de las vías adecuadas para emprender acciones preventivas, correctivas y de reducción del riesgo.

En salud, la gestión del riesgo es un proceso que conduce al planeamiento y la aplicación de políticas, estrategias, instrumentos y medidas orientadas a impedir, reducir, prever o controlar los efectos adversos en los procesos de atención sobre los usuarios. Por lo tanto, debe considerarse un proceso dinámico, el cual es necesario que tenga ciclos de evaluación, y estos han de establecerse con una periodicidad, de acuerdo con las características institucionales.

Adicionalmente, es preciso reevaluar los riesgos cuando: ocurre un rediseño del proceso objeto de estudio (esto incluye implementación o mejoras en los controles); se genera un cambio normativo que afecta al proceso; se sobrepasan los límites establecidos en indicadores de desempeño del proceso; hay un aumento en los eventos adversos, lo que significa que los riesgos se están materializando; hay un cambio en el perfil de la población usuaria, entre otros.

Es importante resaltar que la implementación del sistema de gestión del riesgo en la Sección de Dermatología permitió evidenciar el grado de avance en las medidas de control de los riesgos que afectan la calidad y la seguridad del paciente. Dicha gestión, que se realiza para prevenir los incidentes y eventos adversos durante el proceso de atención, está enmarcada dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la institución. Por lo tanto, el Sistema de Gestión de Calidad bajo la ISO 9001 es un complemento y soporte para

el desarrollo de un sistema de gestión de riesgos en una institución de salud, ya que para el análisis de riesgos generalmente se parte de una acuciosa recopilación de los registros históricos de los eventos ocurridos en el pasado. También se utilizan elementos cuantitativos, si se dispone de estos, para poder inferir la frecuencia de ocurrencia de un fenómeno. Además, se utilizan otras herramientas como observaciones en terreno (auditorias, rondas de seguridad del paciente, cliente incognito, etc.), herramientas que la sección de dermatología viene trabajando desde su sistema de gestión bajo la norma ISO.

Luego del análisis de los resultados de esta investigación, recomendamos a la Sección de Dermatología mantener la certificación bajo la ISO 9001 e integrarla con el Sistema de Gestión del riesgo, bajo la nueva actualización de la ISO 9001:2015, ya que las estrategias que la sección tiene implementadas dentro de su sistema de gestión son un soporte importante para el desarrollo de una gestión del riesgo proactiva.

Discusión

En las conclusiones de este artículo se recomendó a la Sección mantener el sistema de gestión de calidad bajo la ISO 9001. Ello ayudó a la implementación del sistema de gestión del riesgo y, además, su estructuración se soporta en este, teniendo en cuenta que cada una de las etapas de la gestión del riesgo requiere los elementos del sistema, como se expone a continuación.

- Identificación de riesgos: para esta etapa es indispensable tener estandarizados los procesos en los cuales se identificaran los riesgos, por lo cual contar con las caracterizaciones de los procesos, los protocolos y procedimientos asociados a

la prestación del servicio, normalizados y actualizados, facilita el estudio y la evaluación de los procesos para la identificación de riesgos o fallas potenciales en su desarrollo.

- También es importante tener en cuenta que, aun cuando la gestión de riesgos tiene como principal objetivo anticiparse a los hechos de forma proactiva y controlarlos antes de que se materialicen, esto no siempre se logra. Por lo tanto, el reporte de incidentes y eventos adversos es una fuente de información importante para identificar los riesgos en los procesos.
- Análisis de riesgos: en esta etapa es indispensable contar con las escalas de frecuencia de ocurrencia e impacto; estas serían muy difíciles y subjetivas de construir, si no se contara con información histórica de los riesgos materializados en la Sección. Esta información histórica fue posible reconstruirla gracias al reporte, el análisis y el seguimiento de incidentes y eventos adversos que dentro del sistema de gestión de calidad tiene establecida la Sección de Dermatología.
- Evaluación de riesgos: muchos de los controles establecidos por la Sección de Dermatología se enmarcan dentro de las acciones preventivas y correctivas que tiene establecida la sección dentro de su sistema de mejoramiento. Controles como protocolos, listas de chequeo de verificación y control previo a un tratamiento, procedimientos operativos, registros o citas de control y seguimiento, inducciones, reinducciones y capacitaciones son acciones comunes y asociadas a un sistema de gestión de calidad bajo la ISO 9001, pero que se constituyen en elementos de control. Estos evidenciaron

que, si están normalizados y sistematizados, logran su objetivo final de mitigación de riesgos.

- Tratamiento de riesgos: las acciones de tratamiento se alinean a las acciones de gestión (las relacionadas con aceptar y monitorear el riesgo), preventivas (las relacionadas con evitar o disminuir la frecuencia de ocurrencia del riesgo. Dichas acciones también pueden permitir transferir el riesgo) y correctivas (las relacionadas con la mitigación de riesgo) que se implementan dentro de un sistema de gestión de la calidad.

En la gestión de riesgos una de las acciones más importantes es su seguimiento y monitoreo, ya que las organizaciones son dinámicas y sus riesgos también lo son. Por esto, acciones como monitorear el riesgo mediante el seguimiento a los resultados de los inter e intralaboratorios; el control de servicios, tratamientos o ensayos no conformes; realizar análisis causal y seguimiento en comité de seguridad del paciente y de calidad; y realizar rondas de seguridad y auditorias, son acciones de gestión indispensables para la implementación dinámica de un sistema de gestión del riesgo articulado a un sistema de gestión de calidad, que permita optimizar recursos y acciones en pro de la calidad y la seguridad del paciente.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todo el personal de la Sección de Dermatología y al comité de *staff* por permitir el desarrollo del proyecto. A la IPS Universitaria y al Centro de Diseño y Manufactura del Cuero del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por el aporte en especie de los investigadores.



Referencias bibliográficas

1. Johnstone MJ, Simon SR, Yood RA, Martinson BC, Gunter MJ, Reed GW, et al. Clinical risk management and the ethics of open disclosure. *Australas Emerg Nurs J*. 2008 May;11(2):88-94.
2. Gutiérrez CL, Morales LEI, Castellanos JM V. H-OTPOT Herramienta de convergencia en el sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2015. En: *Global Conference on Business and Finance Proceedings*. 2015. p. 921-9.
3. Colorado Canola A, Escobar Mora N, Botero Morales J. Vigilancia tecnológica para la gestión del riesgo tecnológico en el sector salud asociado a la norma ISO 31000. *Rev Ing Biomédica*. 2015;9(18):117-25.
4. Pardo R, Jara A, Menchen B, Padilla D, Martín J, Hernández J, et al. Puesta en marcha de una unidad de gestión de riesgos clínicos hospitalaria. *Rev Calid Asist*. 2005 Jun;20(4):211-5.
5. Ríos Rodas LJ. Bases conceptuales para la elaboración de un modelo de seguridad del paciente [trabajo de Especialización en Auditoría en Salud]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2010.
6. Ministerio de la Protección Social-República de Colombia. Decreto número 1011 del 2006.
7. Congreso de Colombia-República de Colombia. Ley 1122 del 2007.
8. Ministerio de la Protección Social-República de Colombia. Resolución 2003 del 2014.
9. Ministerio de Salud y Protección Social-República de Colombia. Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente. 2010.
10. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec). Norma técnica Colombiana NTC-ISO 9001-2015: Sistema de Gestión de la Calidad.
11. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec). Norma técnica Colombiana NTC-ISO 31000-2011: Gestión del riesgo, principios y directrices.
12. McKernan J. Investigación-acción y currículum : métodos y recursos para profesionales reflexivos. Madrid: Morata; 2001.
13. Mejía RC. Identificación de riesgos. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2013.
14. Project Management Institute. A guide to the project management body of knowledge (PMBOK® Guide). 2000th ed. Newtown Square, Pennsylvania USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 2000.
15. Carreño ML, Cardona OD, Barbat AH. Sistema de indicadores para la evaluación de riesgos. Barcelona: Centro Internacional de Métodos Numéricos en Ingeniería; 2005.