



Julio de 2022
V0

Modelo de gestión del riesgo en salud

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE	5
NORMATIVIDAD	5
MARCO TEÓRICO	8
ANEXOS	19
REFERENCIAS	20

Índice de tablas

Índice de gráficas

Siglas

OMS	Organización Mundial de la Salud
GIRS	Gestión del Riesgo en Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
MAITE	Modelo de Atención Integral Territorial
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
EPS	Empresa Promotora de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
POS	Plan Obligatorio de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ARL	Aseguradora de Riesgos Laborales
TGS	Teoría General de Sistemas

1 INTRODUCCIÓN

La percepción y la concepción del riesgo es diferente para cada persona, variando de acuerdo a su entorno cultural, condiciones sociodemográficas, económicas, y de acuerdo al contexto desde el que se le observe pueden existir diferentes tipos de riesgos, por ejemplo financieros, ambientales, ocupacionales, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe mundial del año 2002 definió el “*riesgo en salud*” como la probabilidad de ocurrencia de algún evento adverso o como un factor que pueda aumentar la probabilidad de que el evento ocurra; el cual puede estar compuesto por tres elementos: 1. el evento cuya ocurrencia se quiere modificar o disminuir, 2. los múltiples factores asociados como causa de la ocurrencia de un evento y 3. los efectos generados cuando el evento ocurre, los cuales se desean mitigar o minimizar (1).

La Gestión del Riesgo en Salud (GIRS) es concebida como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para: identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de los resultados en salud y en el bienestar de la población (2).

La política PAIS reconoce la GIRS como una estrategia que busca anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos de forma precoz para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias (3); por otro lado, el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) reconoce la GIRS como una herramienta operativa que permite la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el seguimiento de las cohortes, aplicación de modelos predictivos de riesgo, efectividad en los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre la entidad territorial, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la red, así como, en el manejo e interoperabilidad de la información de los agentes del sistema (4).

Al entender el riesgo como “*la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad*” el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, establece que se debe reconocer que los riesgos para la salud de las poblaciones son diversos, dinámicos, en algunos casos crecientes, pueden constituirse en cualquier momento y se relacionan con las circunstancias de vida compartida y particular, en diferentes escenarios vitales y dinámicas sociales. Esto significa que la gestión integral del riesgo en salud no contempla exclusivamente los riesgos individuales, sino que también establece las acciones necesarias para, desde el respeto a la autonomía, generar transformaciones del comportamiento y establecer acciones de protección, reconociendo la complejidad de las dinámicas en las que el curso de vida y la salud familiar y comunitaria tienen un papel protagónico (5).

Para concluir, la GIRS se debe orientar más allá de las intervenciones específicas sobre lo que son considerados riesgos únicos, se trata de abordar todo lo necesario para trabajar por una salud basado en las oportunidades y fortalezas de la sociedad; su eje estratégico reconoce lo importante que es relacionar el cuidado integral de la salud de la población mediante estrategias individuales, colectivas y poblacionales; objetivos que se pretenden abordar y cumplir en EPS Sanitas a través de la implementación de un nuevo Modelo de Gestión del Riesgo en Salud.

2 OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la implementación del modelo de gestión del riesgo en salud de EPS Sanitas a nivel nacional según la normativa vigente, a través de los diferentes actores involucrados para lograr un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia en los usuarios durante su proceso de atención y lograr unos costos acorde a los resultados obtenidos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conceptualizar el modelo de gestión del riesgo en salud de EPS Sanitas según la normatividad nacional que se encuentra vigente
2. Definir los componentes del modelo de gestión del riesgo en salud de EPS Sanitas que permita su adecuado funcionamiento
3. Identificar, evaluar, medir e intervenir desde la prevención hasta la paliación, llevando a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud de los afiliados, orientados al logro en resultados en salud y bienestar de la población

3 ALCANCE

El modelo de Gestión del Riesgo en Salud de EPS Sanitas abarca los aspectos de conceptualización del modelo, elementos de la articulación del mismo, intervenciones en la población tanto colectivas como individuales, seguimiento y evaluación del modelo. El alcance de este se extiende a los siguientes individuos: gerencias, subgerencias médicas regionales, asesores de atención primaria regionales, directores de aseguramiento, personal operativo, administrativo y profesionales asistenciales que participan en la atención integral de los pacientes afiliados a EPS Sanitas a nivel nacional.

4 NORMATIVIDAD

La normativa colombiana relacionada con gestión del riesgo en salud ha venido cambiando a través de los últimos 10 años, siendo las más trascendentales: el Decreto 682 de 2018, Resolución 4559 de 2018 y la Circular 004 de 2018.

- **Constitución política de Colombia de 1991:**

La constitución política colombiana de 1991 en su artículo 49 establece con relación a la atención en salud “Se garantiza a las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” y adicionalmente, “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral su salud y de su comunidad”(6); y a través del acto legislativo 04 de 2007 en su artículo 3 el cual modifica el artículo 356 de la constitución se establece que el Gobierno Nacional debe “definir los eventos en los cuales está en riesgo la prestación adecuada de los servicios a cargo de las entidades territoriales, las medidas que puede adoptar para evitar tal situación y la determinación efectiva de los correctivos necesarios” (7).

- **Ley Estatutaria en Salud:**

La Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015) se creó para delimitar el alcance del derecho a la salud, la cual fue declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-313 de 2014 (8); los cuales permiten evidenciar que el objetivo de la Ley consiste en proteger el derecho a la salud mediante la corresponsabilidad entre el Estado y los habitantes, logrando mejores resultados en salud (9).

- **Decreto 780 de 2016:**

Tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario del sector salud; establece al sistema único de habilitación de EPS (normas, requisitos y procedimientos) mediante el que se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas, suficiencia patrimonial y financiera indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que busca dar seguridad a los usuarios frente a potenciales riesgos a la prestación del servicio (10).

- **Decreto 682 de 2018:**

Establece que las EPS deben contar con un modelo de gestión integral del riesgo en salud y sistemas de gestión de riesgos, vinculados en algunos temas con el código de conducta y buen gobierno organizacional de la entidad (11).

Describe que una de las condiciones para la autorización del funcionamiento de una EPS, es crear un documento que describa la estructura del Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad y el plan de acción para su implementación como un componente del estudio de capacidad tecnológica y científica; con el propósito de disminuir la ocurrencia de riesgos que comprometen la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad (12).

- **Plan decenal de salud pública 2012-2021:**

Estableció que la gestión del riesgo en salud es el “conjunto de acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”; igualmente, estableció las siguientes acciones para la GIRS: análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes (13).

- **Plan decenal de salud pública 2022-2031:**

La GIRS como eje estratégico del PDSP 2022-2031 retoma lo planteado en el PDSP 2012-2021; así que al referirse a la GIRS es necesario plantear que la protección de la salud de las poblaciones se centra en identificar los potenciales riesgos que pueden afectar la salud integral de las personas y comunidades, prevenirlos y evaluarlos e intervenirlos mediante acciones efectivas y respetuosas de la diversidad y cosmovisiones que comprenden de manera distinta

lo que afecta los procesos salud - enfermedad, y lo que puede ser una amenaza para la salud individual y colectiva (5).

La GIRS debe orientarse a pensar, primero, los orígenes de la salud, los activos sociales e institucionales para protegerla en el curso de vida personal, familiar y en comunidad. El eje estratégico de Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública reconoce la importancia de relacionar el cuidado integral de la salud de la población en todas las instancias, mediante estrategias individuales, colectivas y poblacionales que involucran a todos los actores sociales y en particular, al sistema de salud como determinante intermedio central de los resultados en salud, en términos de disponibilidad, acceso, control de riesgos y prestación de servicios individuales y colectivos (5).

- **Resolución 518 de 2015, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas:**

Mediante esta resolución se dictan las disposiciones con relación a la Gestión Pública y establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evolución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC); el cual se define como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS), que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados, a través de la ejecución de intervenciones colectivas e individuales desarrolladas a lo largo del curso de la vida (14).

- **Resolución 429 de 2016:**

Promulgó establecer la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que pretende generar mejores condiciones de salud para la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial (15). Adicionalmente, se establece la gestión integral del riesgo en salud como la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones internacionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones van dirigidas a anticiparse ante la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir las enfermedades y los traumatismos así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad; la GIRS se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adopción de las RIAS, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre la entidad territorial, la EAPB y la red, así como el manejo e interoperabilidad de la información entre los integrantes del sistema (16).

- **Resolución 4559 de 2018:**

La Superintendencia de Salud definió el modelo de inspección, vigilancia y control para la ejecución de la supervisión de los riesgos inherentes al SGSSS, incluyendo los riesgos sistémicos como herramienta para la identificación, evaluación y medición, seguimiento y monitoreo de los riesgos, a los que se encuentran expuestas las entidades vigiladas por la superintendencia; adicionalmente, se establecen las 7 categorías de riesgo: de salud y riesgo actuarial, de reputacional, de liquidez crédito y mercado de capitales, de operacional, de grupo, de fallas del mercado de salud, y de lavado de activos y financiación del terrorismo (17).

- **Circular externa 004 de 2018:**

La Superintendencia de Salud expidió la circular 004 de 2018, mediante la cual se imparten las instrucciones generales relativas al código de conducta y buen gobierno, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos; estas aplican a todas las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud en territorio nacional, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado, excluyendo a las EPS indígenas (18).

Se establece que las EPS deben desarrollar y mantener una estructura organizacional apropiada para la administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de acuerdo a su tamaño, estructura, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares; se deben establecer y perseverar estándares que permitan controlar la administración como mínimo de los riesgos prioritarios, así mismo deben quedar las personas y áreas involucradas en los respectivos procesos y procedimientos (19).

- **Resolución 497 de 2021:**

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió esta resolución, la cual tiene como objetivo reglamentar los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud, desarrollar disposiciones del Sistema de Gestión del Riesgos y la operación territorial (20).

En el artículo 4 establece que el Sistema de Gestión de Riesgos (SGR) centrado en la GIRS, debe permitir a las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, la identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de los riesgos que pueden afectar la salud de la población afiliada y la operación de la entidad.

De igual manera, establece que la implementación del SGR corresponde a fortalecer principalmente: 1. el proceso de la GIRS de la entidad con el fin de garantizar acceso equitativo, oportuno, continuo y eficiente a los servicios de la población afiliada, integrando las perspectivas diferenciales de atención, para el mejoramiento de la experiencia de los usuarios, y 2. la capacidad de la entidad para abordar los riesgos y oportunidades asociados con su contexto, funciones y objetivos, generando condiciones de estabilidad operativa y financiera a través de definir políticas, procesos y procedimientos de gestión que incluyan metodologías de identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de diferentes categorías de riesgos.

5 MARCO TEÓRICO

2. A continuación, se presentan unos conceptos claves a tener en cuenta dentro de la implementación del Sistema de Gestión del Riesgo en Salud:

- **Riesgo en salud:**

Según el Plan Decenal de Salud Pública del 2012-2021, el riesgo en salud es la “probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para el individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”; el evento es la ocurrencia de enfermedad

o la evolución hacia lo desfavorable de la misma y las causas son los diferentes factores que se asocian (13).

La comprensión del concepto de riesgo en salud, el conocimiento de sus principales determinantes y de los mecanismos a través de los cuales se genera, es fundamental para su identificación y el desarrollo de estrategias para su prevención, mitigación y superación (2).

● **Grupos de riesgo:**

Un grupo de riesgo es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (2).

Los grupos de riesgo se conforman teniendo en cuenta grupos sociales de riesgo, enfermedades de alta frecuencia y cronicidad, enfermedades prioritarias en salud pública, enfermedades con tratamientos de alto costo, condiciones intolerables para la sociedad y enfermedades de alto costo (3).

Para la definición de los grupos de riesgo, el MSPS desarrolló una metodología que partió de reconocer, a través de los análisis de carga de enfermedad disponibles en el país, los eventos con mayor incidencia (173 eventos), identificando a través de la revisión de la literatura los riesgos asociados a su presentación (2).

Los 16 grupos de riesgo definidos por el MSPS para la gestión integral del riesgo en salud en concordancia con la PAIS (3), así como los eventos priorizados que los conforman. En el caso de la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular -metabólicas manifiestas los eventos priorizados son Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidente Cerebro-Vascular, Infarto Agudo de Miocardio y Enfermedad Renal Crónica. Se elaboran RIAS para grupos de riesgo y para eventos priorizados, las cuales contienen intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dirigidas a la identificación oportuna e intervención de factores de riesgo en el primer caso o a la realización del diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas en el segundo caso (21).



Fuente: Modelo APS, EPS Sanitas, Mayo 2022

- **Gestión integral del riesgo en salud:**

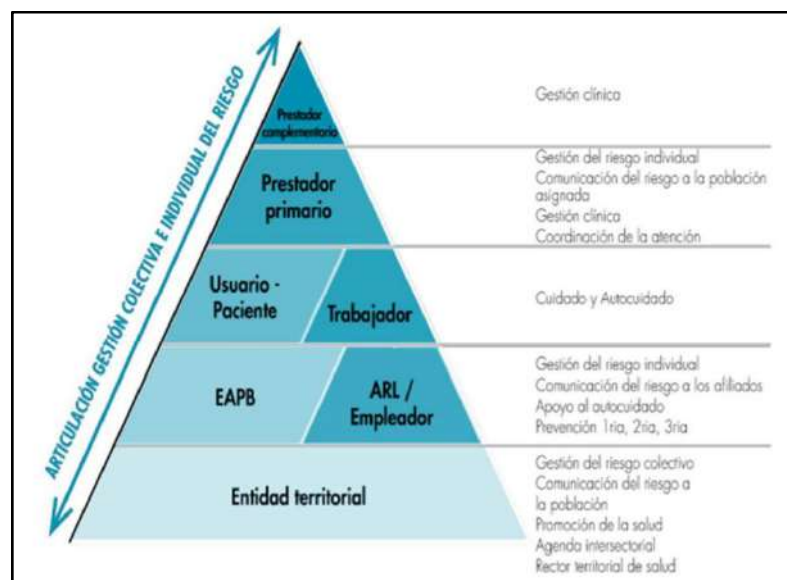
Es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir e intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población (2).

Busca anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o se detecten a tiempo y se traten de forma prioritaria y precoz para impedir, acortar y/o dar cuidado paliativo ante su evolución y consecuencias.

El objetivo de la GIRS es lograr un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y costos acorde a los resultados obtenidos (3).

- **Participantes y roles en la gestión integral del riesgo en salud:**

Los participantes definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la gestión integral del riesgo en salud son: Entidad Territorial, EAPB, ARL/Empleador, Usuario/Paciente, Trabajador, Prestadores primarios y el Prestador complementario (Ver **Figura 1.**)



Fuente: Tomado de MSPS 2015, SNS 2018

En primer lugar, el MSPS define las políticas y el marco regulatorio que propicie un óptimo funcionamiento y desempeño del sistema de salud y la coordinación de los agentes del sistema y los sectores involucrados dentro del marco nacional (2). Las entidades territoriales tiene el rol fundamental de la gestión del riesgo colectivo, identifica, analiza, comunica e interviene los riesgos colectivos, principalmente a través de las intervenciones definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que se articulan con acciones adelantadas por otros sectores, y con la acción individual del riesgo que ejecutan las EAPB, ARL y los empleadores (23).

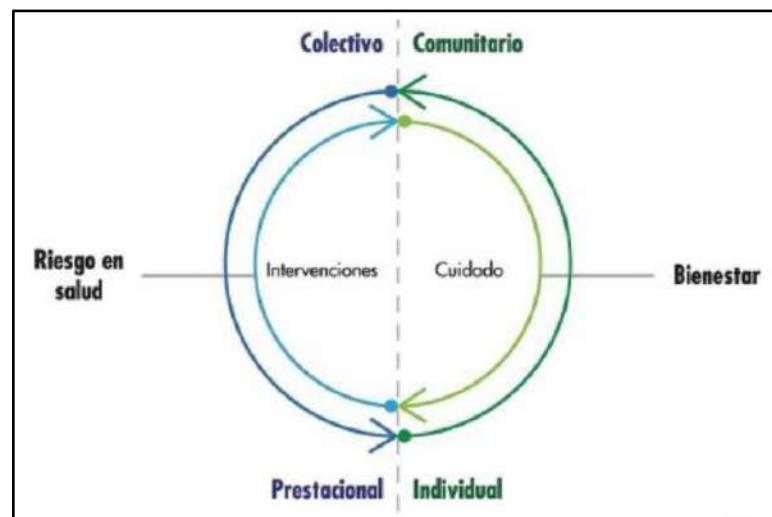
Por su parte, las EAPB son responsables del riesgo individual de la población a su cargo, identificando, analizando y comunicando el riesgo en salud de sus afiliados, la organización de

la prestación de los servicios en salud según los riesgos identificados, la implementación y monitoreo de las acciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma (2). Las ARL y los empleadores, deben identificar y controlar los riesgos laborales en el ambiente del trabajo, generando condiciones y entornos favorables para la salud de los trabajadores, en el contexto de seguridad y salud en el trabajo (22).

Finalmente, los prestadores de servicios de salud apoyan la gestión del riesgo en salud de la población contratada por las aseguradoras, contribuyendo a la identificación, actualización y atención de los riesgos en salud. Ejecutan la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica, teniendo en cuenta los grupos de riesgo y las RIAS, siendo fundamental el papel integrador de la atención de los prestadores primarios de servicios de salud (3). La persona, la familia y los cuidadores son responsables de propender al autocuidado, el cuidado de la familia, la comunidad y de los entornos donde viven, estudian, trabajan o se recrean. Para ello, deben contar con información que debe ser suministrada por los agentes institucionales del SGSSS y trabajar en estrecha colaboración con ellos en el territorio (2).

- **Componentes de la gestión integral del riesgo en salud**

La gestión integral del riesgo en salud tiene un componente colectivo a cargo de la entidad territorial y otro individual que es función primordial de la EPS, entrelazado con la gestión clínica que ejecutan los prestadores, organizados y conformados en la red integral de prestadores de servicios de salud y el cuidado por parte del individuo y su familia (2), los riesgos colectivos e individuales están interrelacionados (Ver **Figura 2.**)



Fuente: Tomado de MSPS 2015, SNS 2018

El componente colectivo integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; el enfoque individual involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud (3).

6 MODELO GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

6.1 Evolución del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud actual, EPS Sanitas

Dentro del modelo de atención en salud diseñado como parte del proceso de habilitación de EPS Sanitas en el año 2017-2019 y dando cumplimiento a los Decretos 780 de 2016 y 682 de 2018, se desarrolló un Modelo de Gestión del Riesgo en Salud como parte integral de las buenas prácticas gerenciales, a través de un proceso dinámico, iterativo, secuencial, que adoptó todos los pasos que debe tener el enfoque de la gestión del riesgo, a través de un método lógico y sistemático para establecer el contexto de las enfermedades, permitiendo identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados a las patologías más frecuentes de la población, con el fin de mantener y mejorar la salud de la población afiliada, proporcionando acceso equitativo a los servicios con oportunidad y calidad.

En la construcción del modelo se tomaron las líneas de gestión contempladas por el MSPS, enfocadas hacia el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, incluyendo acciones de análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, planeación de la atención según los riesgos, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención y coordinación técnico – administrativa de los servicios y las bases generales del modelo de gestión de riesgo australiano-neozelandés ([AZ/NZS 4360:1999](#)); esto con el fin de dar respuesta a los requerimientos para habilitación en el sistema de salud de EPS sanitas.

Se contemplaron e intervinieron los riesgos en salud principalmente desde el aspecto clínico y asistencial, dejando en un segundo plano, la visión holística de la EPS del sistema organizacional conformado por áreas interrelacionadas; lo que permite en este momento al crear la nueva versión una oportunidad de mejora, identificando los riesgos de todas las áreas que conforman a EPS Sanitas y teniendo en cuenta a su vez, la visión de los afiliados.

La norma ISO 31000 bajo la cual se diseñó la anterior versión del modelo fue creada a partir de los estándares australianos de 1999, la cual actualmente tiene una última versión, revisada en el 2018 que se acompaña de la norma ISO 31010, que contiene las herramientas de análisis, y cambia la secuencialidad de los pasos para montar el modelo de gestión, dejando como primer paso la **comunicación y consulta**, permitiendo que las partes interesadas comprendan el riesgo y realicen la consulta para optimizar la toma de decisiones asegurando la transversalidad del modelo, antes de establecer el alcance, el contexto y los criterios de análisis como se disponía anteriormente.

Otro aspecto para incluir en nuevo modelo es el componente de temporalidad (criterio de causalidad) desde el punto de vista de la identificación de los riesgos y su análisis, lo que conllevan a tomar acciones preventivas o mitigadoras para la disminución de las consecuencias sobre el objetivo trazado de los resultados en salud de la EPS.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario evolucionar hacia el diseño y construcción de un nuevo Modelo de Gestión del Riesgo en Salud, a través de todas las oportunidades de mejora identificadas en el anterior, que contemple la visión de la EPS como un sistema integrado y que tenga un proceso

activo de identificación, vigilancia y seguimiento al manejo de los riesgos propios y externos de la EPS que pueda ser monitoreado y perdurable en el tiempo.

6.2 Concepción del nuevo modelo: De lo teórico a lo práctico

Para entender el nuevo modelo como un gran sistema a través de la integración de todas las áreas de EPS Sanitas, es importante tener claros los conceptos teóricos sobre los que se cimentará la estructuración del modelo, siendo estos: la teoría general de sistemas (TGS), la teoría cibernética del control de sistemas, y la teoría de las catástrofes aplicada a las organizaciones; las cuales se describen brevemente a continuación.

- **Teoría General de Sistemas (TGS):**

Antes de describir de manera concreta la Teoría General de Sistemas, se debe tener claro el concepto de sistema como "un conjunto de entidades caracterizadas por ciertos atributos, que tienen relaciones entre sí y están localizadas en un cierto ambiente, de acuerdo con un cierto objetivo" (23). Lo anterior está sustentado sobre el hecho de que ningún sistema puede existir aislado completamente y siempre tendrá factores externos que lo rodean y pueden afectarlo.

Concretamente la TGS se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo multidisciplinarias. En la TGS lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen; ofreciendo un ambiente adecuado para la interrelación y comunicación entre especialistas y especialidades (23).

- **Teoría Cibernética del Control de Sistemas:**

La palabra cibernética en griego se refiere a mecanismos precisos de gobierno y control, con Platón y Ampere es usada siempre en su sentido político - social, pero es utilizada por primera vez en referencia a la ingeniería humana por Norbert Wiener (24).

La cibernética es una disciplina íntimamente vinculada con la Teoría General de Sistemas, al grado en que muchos la consideran inseparable de esta, y se ocupa del estudio de: el mando, el control, las regulaciones y el gobierno de los sistemas. El propósito de la cibernética es desarrollar un lenguaje y técnicas que nos permitan dominar los problemas de control y comunicación en general, ofreciendo estabilidad y coordinación para el funcionamiento de sistemas complejos, teniendo un equilibrio dinámico que permita retroalimentación tanto positiva como negativa para desarrollar coherencia en las interrelaciones de los responsables del sistema (24).

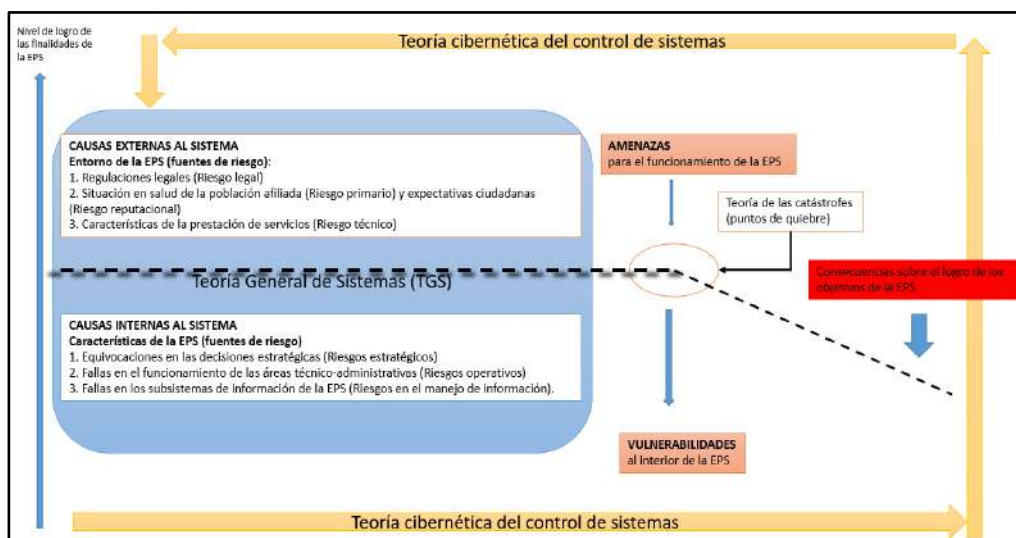
- **Teoría de las Catástrofes:**

La teoría de catástrofes es un modelo matemático derivado de la geometría, planteada a finales de la década de 1950 por el matemático francés René Thom, especializado en topología diferencial, y muy difundida a partir de 1968; en la década de 1970 tuvo gran auge, al ser impulsada por los estudios de Christopher Zeeman y resultó especialmente útil para el estudio

de sistemas dinámicos que representan fenómenos naturales y que, por sus características, no pueden ser descritos de manera exacta por el cálculo diferencial (25).

Básicamente la teoría de las catástrofes representa la propensión de los sistemas estructuralmente estables a manifestar discontinuidad (pueden producirse cambios repentinos del comportamiento o de los resultados), divergencia (tendencia de las pequeñas divergencias a crear grandes divergencias) e histéresis (el estado depende de su historia previa, pero si los comportamientos se invierten, conducen entonces a que no se vuelva a la situación inicial). Un ejemplo puede ser el del cambio en la forma de un puente, el cual mientras se va acumulando peso sobre el mismo comienza a deformarse en una forma relativamente uniforme hasta que una vez superado cierto peso crítico el puente se cae. Su objetivo es representar discontinuidades observables en sistemas dinámicos, su utilidad en los sistemas organizativos sería como instrumento de predicción de puntos de quiebre (26).

Teniendo en cuenta las bases teóricas mencionadas anteriormente, para llevar a la práctica en la EPS Sanitas, se debe concebir un modelo integral que tenga las características de un sistema organizacional que represente la realidad de la EPS y sus usuarios, que esté conformado por áreas funcionales interrelacionadas mediante sistemas de información idóneos que le permitan adaptarse, regularse y comunicarse dentro del entorno organizacional y utilizando mecanismos de retroalimentación coherentes, que permitan identificar tempranamente posibles puntos de quiebre del sistema y de su organización que impidan cumplir con los propósitos definidos en la normatividad colombiana y alcanzar los objetivos trazados en los resultados en salud. Una manera de resumir en conjunto el modelo de riesgo como sistema en la EPS y las teorías que lo fundamentan se plasma en la **Figura 3**.



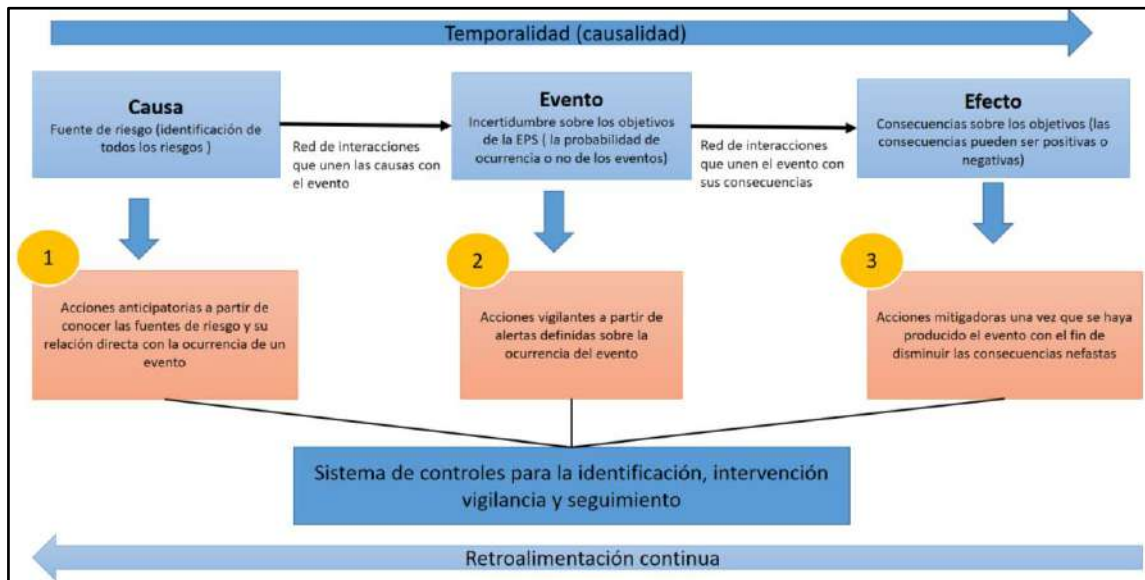
Fuente: adaptado de presentación gestión del riesgo, Dr Alexander Rivadeneira

6.3 Nuevo Modelo de Gestión del Riesgo en Salud, EPS Sanitas

Una vez definidas las características teóricas que fundamentan el nuevo modelo de EPS Sanitas, concibiéndolo como un sistema organizacional, entendiendo el riesgo como el efecto de incertidumbre sobre los objetivos trazadores de la EPS para lograr los resultados en salud, y asumiendo que debe

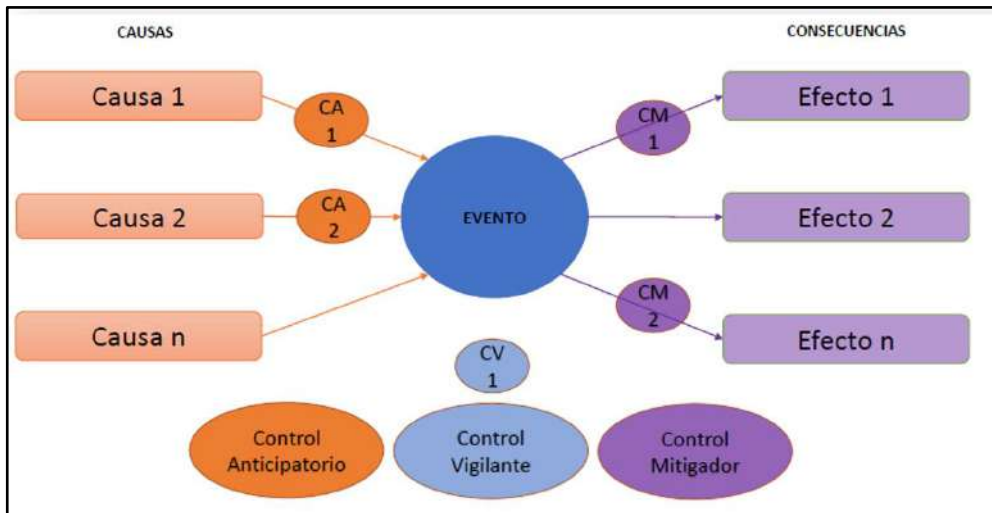
haber temporalidad frente a la identificaciones de los riesgos internos y externos, debe admitir la probabilidad de ocurrencia o no de los eventos aceptando que tendrá unas consecuencias que afectarán la consecución de los objetivos, y por consiguiente, se deberán tener actividades de control que anticipen la ocurrencia de los mismos o que cuando se hayan producido puedan mitigar o reducir al máximo sus consecuencias sobre estos.

Este proceso dinámico se convierte en el fundamento que debe tener la gestión del riesgo en salud en EPS Sanitas, el cual se resume en un ejercicio continuo de identificación, intervención, seguimiento y vigilancia, como se evidencia en la **Figura 4**.



Fuente: Adaptado de presentación gestión del riesgo, Dr Alexander Rivadeneira

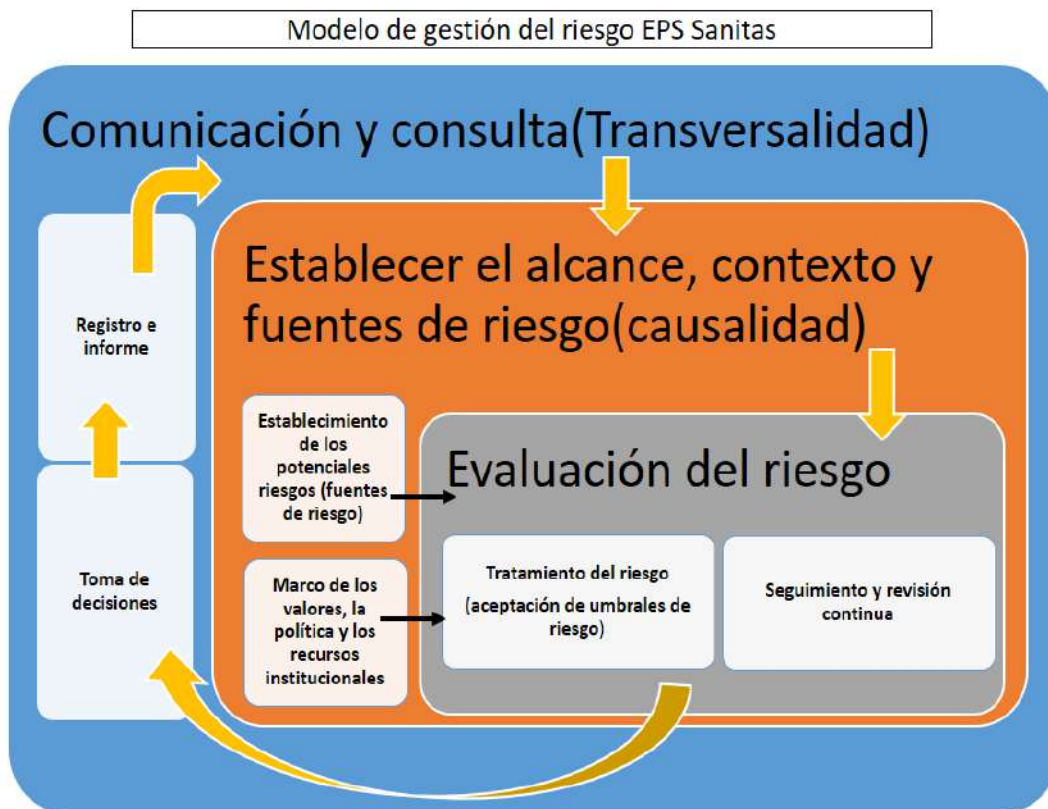
La norma ISO 31000 da los pasos y lineamientos para una adecuada gestión del riesgo, y se caracteriza por la recopilación a nivel mundial de técnicas de análisis y evaluación del riesgo; a su vez la ISO 31000 se acompaña de la ISO 31010, la cual contiene herramientas para el manejo y gestión de los riesgos como: el Análisis de la causa principal, el Análisis de modo y efectos de falla (AMFE y AMFEC), el Análisis de árbol de fallas (FTA), el Análisis de árbol de sucesos, el Análisis de consecuencia, y el Análisis de causa y efecto (27), que al revisarlas, la que más se ajusta para el nuevo modelo de GIRS propuesto para EPS Sanitas es el **mapa corbatín** (Ver **Figura 5**).



3.

4. Fuente: Adaptación de la herramienta mapa corbatín establecida en la ISO 31010

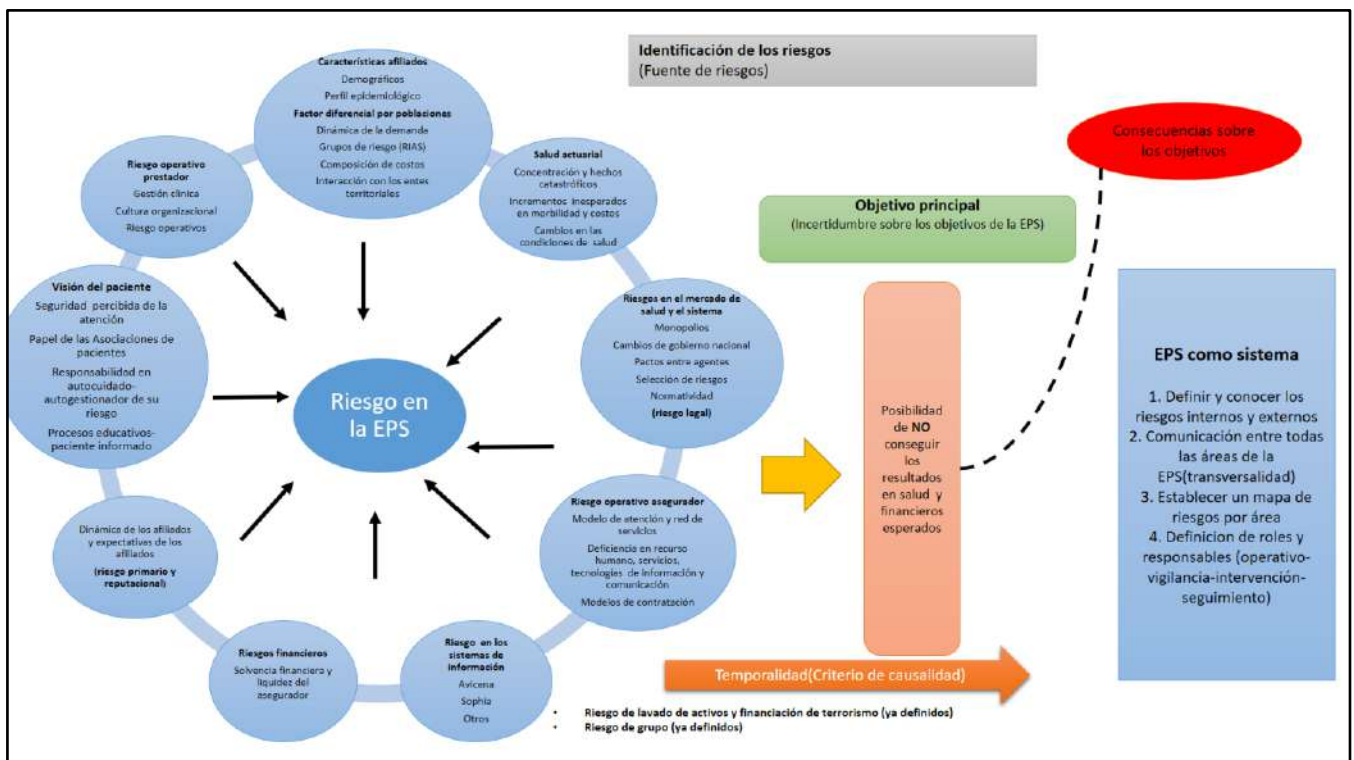
Integrando todos los conceptos teóricos anteriores y la actualización de la norma ISO 31010, y teniendo la visión de EPS Sanitas como un sistema que debe tener un proceso continuo que permita evaluar y dar seguimiento a los diversos riesgos inherentes y relevantes antes de que estos riesgos puedan afectar la situación financiera y operativa de la entidad, mediante mecanismos de autorregulación que permita usar estrategias prudentes de buen gobierno corporativo a partir de la identificación temprana y la calidad de los controles para manejar los riesgos para el funcionamiento organizacional, con lo cual se diseña el nuevo modelo de gestión de EPS sanitas (ver **figura 6**).



Fuente: Elaboración propia

6.3.1 Primer paso: Comunicación e Identificación de las fuentes de riesgos

Llevando a la práctica el nuevo modelo de gestión del riesgo y con el fin de identificar todos los riesgos posibles como el primer paso del modelo, con el fin de que este ejercicio sea lo más cercano a la realidad actual de la EPS se debe tener en cuenta: las características de los afiliados, con su factor diferencial por grupos poblacionales y geográficos, los riesgos operativos de las EPS y los prestadores, las particularidades del mercado y el sistema de salud vigente y sus posibles cambios, los riesgos financieros, es decir, en este contexto, se debe intentar identificar todos los riesgos posibles para la EPS. con un ejercicio de **comunicación y consulta**, con las áreas de la EPS para que se logre una comprensión general del riesgo en la compañía y una consulta para optimizar la toma de decisiones asegurando la transversalidad del modelo (Ver **Figura 7**).



Fuente: Propia y adaptado de MSPS 2015, SNS 2018

Entendiendo la supervisión del riesgo en un sistema o en una organización como un proceso continuo que permite evaluar y dar seguimiento a los diversos riesgos inherentes y relevantes en función de su tamaño y complejidad antes de que estos riesgos puedan afectar la situación financiera y operativa de la entidad, y de acuerdo a la definición del Banco Interamericano de Desarrollo del 2011, esta supervisión debe ser un mecanismo de autorregulación que permita usar estrategias prudentes de buen gobierno corporativo a partir de la identificación temprana y la calidad de los controles para manejar los riesgos para el funcionamiento organizacional, por lo tanto es muy importante identificar las potenciales fuentes de riesgo de la compañía, mediante una comunicación continua que se debe realizar con todas las áreas de la compañía, como se describe en el gráfico anterior, se reconocen las diferentes condiciones o situaciones de riesgo susceptibles de materializarse en eventos que intervengan en los objetivos de la EPS sanitas como asegurador. Las cuales se enlistan a continuación. para este ejercicio se sugiere el uso de la herramienta de evaluación anticipatoria del riesgo que se encuentra en el (anexo 7.1)

Características afiliados

- Demográficos (CAPO)
- Perfil epidemiológico(CAPO)
- Factor diferencial por poblaciones:
- Dinámica de la demanda
- Grupos de riesgo (RIAS)
- Composición de costos (nota técnica)
- Interacción con los entes territoriales(CAPO)

Visión del afiliado (riesgo potencial)

- Seguridad percibida de la atención
- Papel de las Asociaciones de pacientes
- Responsabilidad en autocuidado-autogestionador de su riesgo
- Procesos educativos- paciente informado

Riesgo operativo prestador

- Gestión clínica
- Cultura organizacional
- Riesgo operativos (niveles de atención)

Riesgo operativo asegurador

- Modelo de atención y red de servicios
- Deficiencia en recurso humano, servicios, tecnologías de información y comunicación
- Modelos de contratación

Riesgo en los sistemas de información

- Avicena
- Sophia
- Otros

Dinámica de las afiliaciones

- Régimen contributivo
- Régimen subsidiado

Riesgos en el mercado de salud y el sistema

- Monopolios
- Cambios de gobierno nacional
- Pactos entre agentes
- Selección de riesgos
- Normatividad

Salud actuarial

- Concentración y hechos catastróficos
- Incrementos inesperados en morbilidad y costos
- Cambios en las condiciones de salud

Riesgos financieros

- Solvencia financiera y liquidez del asegurador

6.3.2 Segundo paso: Evaluación del riesgo

Se define como un proceso sistemático, global, colaborativo e iterativo de identificación, análisis y valoración del riesgo usando la mejor información posible proveniente de la identificación de los riesgos y su estratificación de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia de los eventos que puedan incidir negativamente en los objetivos de la organización, en este paso se sugiere utilizar la herramienta descrita en el anexo 7.2 donde de acuerdo a la identificación de la probabilidad de ocurrencia del evento (improbable, probable o inminente) y la severidad de sus consecuencias a corto mediano y largo plazo de tomen medidas o controles vigilantes o mitigadores.

6.3.3 Tratamiento del riesgo

hace referencia al mecanismo de seleccionar e implementar alternativas para manejar el riesgo definiendo si los controles mantienen su efectividad, el riesgo residual es aceptable y emergen nuevos riesgos

6.3.4. Seguimiento y revisión

En este paso se debe asegurar la calidad del diseño, la implementación y los resultados en todas las etapas del proceso

6.4.5 Registro e informe

En este paso se debe garantizar un sistema de información fiable y confiable del proceso y sus resultados para facilitar la verificación comunicando a los tomadores de decisión y demás partes interesadas, que permita las retroalimentaciones continuas y necesarias para fortalecer el proceso.

7 ANEXOS

5.7.1 Herramienta propuesta para el análisis y la evaluación ANTICIPATORIA del riesgo

Aplicación a:	CAUSAS QUE ORIGINAN EL EVENTO					Puntaje
	Causa 1	Causa 2	Causa 3	Causa 4	Causa n	Máximo
	Máx 20	Máx 10	Máx 15	Máx 25	Máx 30	100
Informante 1	12	7	10	20	15	64
Informante 2	19	5	12	24	27	93
Informante 3	9	4	10	12	21	56
Informante n	13	11	11	24	23	82

Los valores se asignan usando resultados de artículo o por acuerdos entre "expertos"

Categoría según el puntaje	Probabilidad de ocurrencia del evento
90 - 100	Muy alta
80 - 89	Alta
60 - 79	Moderada
30 - 59	Baja
0 - 29	Improbable

Nota:
Los puntos de corte dependen del umbral de tolerancia frente a la ocurrencia del evento.

6.

7.7.2 Herramienta propuesta para el análisis y la evaluación MITIGADORA del riesgo

			SEVERIDAD		
			Nivel de afectación de las consecuencias		
			Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
			1 punto	5 puntos	10 puntos
FRECUENCIA	Ocurrencia del evento	Inminente	10 puntos (Aplicar control vigilante)	50 puntos (Aplicar controles mitigadores)	100 puntos (Alertar y aplicar varios controles mitigadores)
		Probable	5 puntos (No aplicar controles)	25 puntos (Aplicar control vigilante y mitigador)	50 puntos (Aplicar controles mitigadores)
		Improbable	1 punto (No aplicar controles)	5 puntos (No aplicar controles)	10 puntos (Aplicar control vigilante)

8.

8 REFERENCIAS

1. Modelo de Gestión del Riesgo en Salud. EPS Sanitas. 2017.
2. Gestión integral del riesgo en salud: perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales, y Pensiones. Junio de 2018.
3. Política de Atención Integral en Salud, “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Ministerio de Salud y Protección Social. Enero de 2016.
4. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. Septiembre de 2019
5. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril de 2022.
6. Constitución Política de Colombia. Artículo número 49. Año 1991.
7. Acto legislativo 04 de 2007. Artículo número 3. Congreso de la República de Colombia. Julio 11 de 2007.
8. Ley Estatutaria de Salud. Congreso de la República de Colombia. Febrero 2015.
9. Gómez A., Caicedo C. Actualizando la gestión del riesgo en salud: Herramientas para la identificación y el manejo de riesgos en salud que facilitan dar cumplimiento a los cambios normativos recientes. Rev. Connexion (8); 42-47. Abril 2015.

10. Decreto 780 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2016.
11. Decreto 682 de 2018. Así vamos en salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/decretos/decreto-682-de-2018>
12. Decreto 682 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril 2018.
13. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, “La salud en Colombia la construyes tú”. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril 2013.
14. Resolución 518 de 2015 - Directrices para la Gestión en Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Así vamos en salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/salud-publica/resolucion-518-de-2015-directrices-para>
15. Moreno G. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?. Rev Risaralda; 22 (2); 73-74. Diciembre 2016
16. Resolución 429 de 2016. Artículo 5, numeral 5.3. Ministerio de Salud y Protección Social. Febrero de 2016.
17. Resolución 4559 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril 2018.
18. Circular Externa 004 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Enero de 2018.
19. Código de conducta y buen gobierno al Sistema de Gestión del Riesgo: Circular 004 de 2018. Consultor Salud. Julio de 2018. [Internet]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/codigo-de-conducta-y-buen-gobierno-al-sistema-de-gestion-de-riesgo-circular-004-de-2018-2/>
20. Resolución 497 de 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril de 2021.
21. Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto de 2018.
22. Decreto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud. Decreto 1443 de 2014. Ministerio del Trabajo. 2014
23. Arnold M. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Cinta de Moebio. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Abril de 1998.
24. Teoría General de Sistemas Vicerrectoría General de Universidad Abierta y a Distancia Facultad de Educación Facultad de ciencias y tecnologías Gonzalo Gutiérrez Gómez Bogotá, 2013.
25. Santos LM. Teoría de las catástrofes. Dplo. Sociología y, tiniv. Compluinae. Madrid Política y Sucie 5. Madrid; 7-117
26. Maldonado CE. Teoría de las catástrofes y teoría financiera. Artículo del Proyecto de investigación “Sociedad del conocimiento, sistemas complejos y dinámica financiera”. Línea Teoría Financiera del Observatorio de Economía y Operaciones Numéricas.

27. Norma IEC 31010 de 2019. Gestión de Riesgos: Técnicas de Evaluaciones de Riesgos. ISOTools. 2019.

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

VERSIÓN	FECHA	OBSERVACIÓN
01		Versión inicial

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Grupo desarrollador del documento	Nombre: Dr. Andrés Mantilla Reinaud	Nombre: Dr. Jerson Flórez Ortega
Cargo: NA	Cargo: Gerente de Planeación del Aseguramiento	Cargo: Vicepresidente de Salud
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Revisión y aprobación

Jerson Eduardo Flórez Ortega

Vicepresidente de Salud EPS Sanitas

Andrés Mantilla Reinaud

Gerente de Planeación del Aseguramiento
Vicepresidencia de Salud EPS Sanitas

Grupo desarrollador del documento

Andrea Castillo Niuman

Médica epidemióloga, MSc Bioética
Directora de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento
Gerencia de Planeación del Aseguramiento

Alexander Barrera Barinas

Médico epidemiólogo
Dirección de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento
Gerencia de Planeación del Aseguramiento

Carla Andrea Cortés Ladino

Médica MSc(C) en Epidemiología
Dirección de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento
Gerencia de Planeación del Aseguramiento

Lina Margarita Neira Pineda

Médica epidemióloga, auditora en salud

Dirección de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento
Gerencia de Planeación del Aseguramiento

Gerardo Villarraga Galindo

Psicólogo clínico, Magíster en Intervención en Sistemas Humanos
Dirección de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento
Gerencia de Planeación del Aseguramiento

Johan Sebastian Ariza Abril

Antropólogo, MSc(c) Salud Pública
Dirección de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento
Gerencia de Planeación del Aseguramiento

Fin del documento.