
	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	ALCANCE.....	2
3.	OBJETIVO GENERAL	2
4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
5.	DESARROLLO DEL MANUAL.....	2
5.1.	POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO	2
5.2.	RESPONSABILIDADES DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CLÍNICA CON LA GESTIÓN DEL RIESGO	3
5.3.	CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	5
5.4.	LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	8
5.4.1.	Identificación de riesgos.....	8
5.4.2.	Evaluación y medición de riesgos	10
5.4.3.	Selección de métodos para el tratamiento y control de los riesgos	13
5.4.4.	Seguimiento y monitoreo.....	15
5.4.5.	Análisis y valoración de los controles implementados	17
5.4.6.	Estimación del riesgo residual	19
5.5.	ELABORACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS.....	19
5.6.	LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	20
5.6.1.	Ciclo general de gestión del riesgo en salud	20
5.6.2.	Ciclo general de gestión del riesgo operacional	21
5.6.3.	Ciclo general de gestión del riesgo actuarial.....	22
5.6.4.	Ciclo general de gestión del riesgo de crédito.....	24
5.6.5.	Ciclo general de Gestión del riesgo de liquidez.....	25
5.6.6.	Ciclo general de gestión del riesgo de mercado de capitales	26
5.6.7.	Ciclo general de gestión del riesgo de grupo	28
5.6.8.	Ciclo general de gestión del riesgo de fallas de mercado.....	29
5.6.9.	Ciclo general de gestión del riesgo reputacional	30
6.	DEFINICIONES.....	31
7.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	33
8.	ANEXOS	33
9.	CONTROL DE CAMBIOS.....	33

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

1. INTRODUCCIÓN

Los riesgos son la probabilidad de ocurrencia de un daño o de una pérdida como consecuencia de la materialización de una amenaza, los cuales, en el caso de la clínica, pueden afectar al usuario y otros clientes externos, al cliente interno, a la institución o al medio ambiente.

La gestión de riesgos, por su parte, es un proceso que permite a las instituciones establecer una estrategia diseñada para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la entidad, y proporcionar seguridad sobre la consecución de los objetivos de la misma.

Teniendo en cuenta lo anterior, y conscientes de la importancia del tema, la clínica ha establecido los lineamientos generales para la identificación, evaluación, medición, control, seguimiento y monitoreo de los riesgos a los cuales se encuentra expuesta, a fin de prevenir posibles impactos negativos y mejorar los resultados en salud, la satisfacción de los clientes internos y externos, la estabilidad financiera y reducir los impactos negativos sobre el medio ambiente.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la institución. Son responsables de su ejecución los clientes internos, beneficiando al usuario y su familia, los clientes internos y externos, la institución y el medio ambiente.

3. OBJETIVO GENERAL

Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales a través de un modelo sistémico de gestión del riesgo.


4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.1. Capacitar a los clientes internos en la prevención y administración de los riesgos.
- 4.2. Identificar, evaluar, medir, controlar y realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la clínica.
- 4.3. Promover la cultura de autocontrol hacia una supervisión y administración basada en riesgos.

5. DESARROLLO DEL MANUAL

La evaluación de los riesgos permite identificar los principales determinantes de los eventos de riesgo, el impacto de los riesgos inherentes y la correspondencia y efectividad de los controles implementados; es por ello que la clínica debe gestionar todos los riesgos que se presenten dentro de su operación, teniendo en cuenta su clasificación.

5.1. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

La clínica cuenta con una política de gestión de riesgos en la cual se expresa el compromiso de la alta dirección para evaluar, prevenir, controlar o mitigar los posibles impactos negativos que puedan afectar el logro de los objetivos de la clínica a fin de mejorar los resultados de la atención en salud, la estabilidad financiera de la organización, reducir el impacto ambiental y alcanzar altos niveles de satisfacción de los usuarios, clientes internos y demás grupos interesados.

Esta política deberá revisarse como mínimo una vez al año y ser actualizada en caso de ser necesario. Tanto la aprobación como las modificaciones que se efectúen, deben tener constancia en acta de la Junta Directiva.

5.2. RESPONSABILIDADES DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CLÍNICA CON LA GESTIÓN DEL RIESGO


Las siguientes son las funciones, responsabilidades y atribuciones específicas de cada uno de los funcionarios de los diferentes órganos de dirección, administración y control, y, en general, de aquellos involucrados en el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la clínica.

A. Responsabilidades de la Junta Directiva para el direccionamiento del sistema integrado de gestión de riesgos

- a) Aprobar la política de gestión del riesgo.
- b) Aprobar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- c) Efectuar el seguimiento periódico a la implementación del sistema de gestión de riesgos.

B. Responsabilidades del Gerente para la organización del sistema integrado de gestión de riesgos

- a) Aprobar los procedimientos y metodologías definidas para la gestión del riesgo.
- b) Asignar los recursos humanos, físicos y técnicos para el adecuado desarrollo del sistema.
- c) Evaluar las propuestas de controles que sugieran los directores y coordinadores, sin perjuicio de la adopción oficiosa de los que estime pertinentes.
- d) Analizar los informes y la gestión de las áreas encargadas del control del riesgo.
- e) Sustentar ante la Junta Directiva los avances en la implementación del sistema de gestión de riesgos.
- f) Apoyar y garantizar el efectivo cumplimiento de las políticas definidas por la Junta Directiva.
- g) Conocer y discutir los procedimientos a seguir en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición frente a los riesgos, así como los planes de contingencia a adoptar respecto de cada escenario extremo.
- h) Hacer seguimiento y pronunciarse respecto de los informes periódicos que se presenten sobre el grado de exposición de riesgos asumidos por la entidad y los controles realizados, además de los informes presentados por la Revisoría Fiscal. Lo anterior debe plasmarse en un informe a la Junta Directiva o, quien haga sus veces, y hacer énfasis cuando se presenten situaciones anormales como mínimo en algún riesgo prioritario o existan graves incumplimientos a las políticas, procesos y procedimientos de Administración de Riesgos.
- i) Realizar monitoreo y revisión de las funciones del área de control interno.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- j) Velar porque se dé cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Código de Conducta y Buen Gobierno de la entidad en materia de conflictos de interés y uso de información privilegiada que tengan relación con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- k) Vigilar cuidadosamente las relaciones de todas las personas que hacen parte de la entidad tanto interna como externamente, para identificar y controlar de manera eficiente los posibles conflictos de interés que puedan presentarse.
- l) Informar de manera oportuna mediante Oficio a la Superintendencia Nacional de Salud, acerca de cualquier situación excepcional que se presente o prevea que pueda presentarse como mínimo en el ámbito de la administración de los riesgos prioritarios, de las causas que la originan y de las medidas que se propone poner en marcha por parte de la entidad para corregir o enfrentar dicha situación, si procede.

C. Responsabilidades de las direcciones y coordinaciones de áreas y servicios para la implementación del sistema integrado de gestión del riesgo


- a) Participar activamente en la identificación de los riesgos del proceso y en la valoración de los controles existentes.
- b) Definir los controles a implementar para cada uno de los riesgos identificados.
- c) Socializar a su equipo de trabajo los riesgos identificados en el proceso y los controles definidos.
- d) Implementar los controles definidos para cada uno de los riesgos, y obtener las evidencias correspondientes.
- e) Realizar análisis de causa raíz de manera oportuna y objetiva a los eventos o riesgos materializados en su proceso.
- f) Actualizar permanentemente la matriz de riesgos.

D. Responsabilidades de todos los clientes internos para la implementación del sistema integrado de gestión del riesgo

- a) Adherirse a los procesos y procedimientos adoptados por la institución.
- b) Ejecutar las acciones de autocontrol en todas y cada una de las actividades que desarrollen.
- c) Ejecutar los controles definidos para cada uno de los riesgos.
- d) Reportar los eventos o riesgos materializados en las áreas y servicios.

E. Responsabilidades de las áreas de calidad y control interno para el seguimiento y monitoreo del sistema integrado de gestión del riesgo

- a) Capacitar al personal de la clínica sobre el sistema integrado de gestión del riesgo.
- b) Asesorar el proceso de identificación de los riesgos institucionales y con base en ellos, realizar recomendaciones preventivas y/o correctivas con los responsables de los procesos.
- c) Realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos y a los controles definidos para cada uno de los mismos.
- d) Consolidar el mapa de riesgos de la institución y monitorizar el avance global de la clínica.
- e) Presentar a la Gerencia informes sobre el comportamiento de los riesgos.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- f) Apoyar en el diseño de las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto.
- g) Velar por el adecuado diseño e implementación de los controles a los diferentes riesgos para mitigar su impacto, en todos los niveles de la organización y su operatividad.
- h) Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- i) Apoyar a las áreas en la identificación y evaluación de los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes.
- j) Monitorear las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la entidad, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 o las normas que la sustituyan o modifiquen.
- k) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la clínica.
- l) Participar en el diseño y desarrollo como mínimo de los programas de capacitación sobre los riesgos identificados y velar por su cumplimiento.
- m) Analizar los informes presentados por Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- n) Monitorear e informar a la Gerencia el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.


5.3. CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

La clínica clasificó sus riesgos en 9 grandes grupos, los cuales se describen a continuación:

- a) **Riesgo en salud:** Se entiende por Riesgo en Salud 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. El evento, es la ocurrencia de la enfermedad, traumatismos o su evolución negativa, desfavorable o complicaciones de esta; y las causas, son los diferentes factores asociados a los eventos.
- b) **Riesgo operacional:** Es la probabilidad de que la clínica presente desviaciones en los objetivos de sus procesos como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el talento humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos, en la infraestructura, por fraude, corrupción y opacidad, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

Los Riesgos Operacionales en la entidad pueden generar pérdidas de tres tipos:

- i. Pérdidas en los resultados en salud de los pacientes, los cuales, por su relevancia son tratados como riesgos en salud.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- ii. Pérdidas en los resultados operativos esperados, incluyendo la satisfacción de la población en su área de influencia, que deben ser tratados en el resultado de la gestión de los riesgos operacionales.
- iii. Pérdidas financieras en la entidad, que corresponden a la contabilización de los eventos de riesgo y los riesgos que se materializaron, tratados en la evaluación de los riesgos financieros.

c) Riesgo actuarial: Es la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos (cápita, evento, Grupo Relacionado de Diagnóstico, Pago Global Prospectivo, entre otros) por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron. Estas estimaciones deben realizarse teniendo en cuenta algunos eventos futuros e inciertos que podrían ocurrir como:

- i. Desconocimiento de la demanda efectiva de servicios que van a atender, de la situación en salud de la población y de las frecuencias de uso.
- ii. Concentración poblacional, con un enfoque diferencial de género, étnico, grupos etarios, regiones, grupo de riesgo, curso de vida, entre otros.
- iii. Atención en zonas de difícil acceso y alta dispersión de la población.
- iv. Hechos catastróficos o situaciones similares que afecten un número elevado de la población incluida en los contratos.
- v. Variaciones en las condiciones de morbi-mortalidad de la población incluida en los contratos.
- vi. Incrementos inesperados en los costos de proveedores.
- vii. Incorporación de tecnología nueva que requiera recursos de inversión considerables.


d) Riesgo de crédito: Corresponde a la posibilidad que una entidad incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, como, por ejemplo, monto, plazo y demás condiciones.

Teniendo en cuenta la anterior definición, la entidad debe evaluar permanentemente el riesgo inherente que sus activos pierdan valor, como consecuencia de que un deudor o contraparte incumpla sus obligaciones. Es así como dentro de esta evaluación debe incorporar oportunamente los cambios significativos de las condiciones de cumplimiento de sus deudores.

e) Riesgo de liquidez: Es la posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente).

La materialización del riesgo de liquidez genera necesidades de recursos líquidos por parte de las entidades, las cuales pueden verse limitadas para realizar los pagos a terceros como pueden ser a proveedores, empleados y demás acreedores, lo que podría conllevar, entre otras consecuencias, a deficiencias en la prestación de los servicios de salud. Lo expuesto, puede generar un riesgo sistémico y afectar la percepción de los usuarios al servicio de salud y la viabilidad financiera de las entidades del sector.

f) Riesgo de mercado de capitales: Corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de sus obligaciones con acreedores tanto internos como

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

externos, o la pérdida en el valor de sus activos, por causa de las variaciones en los parámetros del mercado tales como la tasa de interés, la tasa de cambio o cualquier otra variable de referencia que afecte los precios del mercado financiero y asimismo los estados financieros de la entidad.

g) Riesgo de grupo: Es la posibilidad de pérdida que surge como resultado de participaciones de capital o actividades u operaciones con entidades que forman parte del mismo grupo empresarial. Este se deriva de la exposición a fuentes de riesgo adicionales a las propias del negocio de la entidad, dentro de las que se encuentran, por ejemplo: i) riesgo de contagio financiero, ii) detrimentos patrimoniales por filtración de flujos o concentración de pasivos y/o; iii) posibles conflictos de intereses, que generen condiciones desfavorables en las transacciones de la entidad. La exposición a las fuentes de riesgo puede ser directa, mediante exposición financiera u operativa, o indirecta, mediante daño a la reputación.

h) Riesgo ambiental: Es la probabilidad de que la institución genere daño o pérdida para los recursos naturales (agua, aire, tierra) o los ecosistemas como consecuencia de sus actividades operacionales y no operacionales.


i) Otros Riesgos: Estos riesgos están compuestos por las siguientes categorías:

i. **Riesgo reputacional.** Es la posibilidad de toda acción propia o de terceros, evento o situación que pueda afectar negativamente el buen nombre y prestigio de una entidad, tales como el impacto de la publicidad negativa sobre las prácticas comerciales, conducta o situación financiera de la entidad. Tal publicidad negativa, ya sea verdadera o no, puede disminuir la confianza pública en la entidad, dar lugar a litigios costosos, a una disminución de su base de usuarios, clientes, negocios o los ingresos, entre otros. Estos pueden ser desagregados, en situacional o previsto, de acuerdo con la capacidad de prevención- mitigación:

- **Riesgo reputacional situacional:** Riesgo reputacional inmediato derivado de una acción imposible de anticipar.
- **Riesgo reputacional previsto:** Riesgo reputacional derivado de eventos a los cuales la organización puede anticiparse con una gestión adecuada de los riesgos en salud, financieros, y operativos, así como mediante estrategias de comunicación.

ii. **Riesgo de fallas de mercado.** Es la posibilidad que la estructura del mercado de salud genere pérdidas en el bienestar y beneficios de la entidad. Ejemplos: mercado monopolístico, oligopólico, monopsonio; prácticas de competencia desleal (por ejemplo, la selección de riesgo, barreras de acceso a los servicios).

iii. **Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.** Es la posibilidad que, en la realización de las operaciones de una entidad, estas puedan ser utilizadas por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos de recursos vinculados con las mismas.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

5.4. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

La administración de riesgos se logra mediante la implementación del ciclo de gestión de riesgo, el cual está compuesto por las etapas que se describen a continuación:

- i) Identificación.
- ii) Evaluación y medición.
- iii) Selección de métodos para el tratamiento y control.
- iv) Seguimiento y monitoreo.

5.4.1. Identificación de riesgos


La identificación de los riesgos es la primera etapa del ciclo de gestión y consiste en reconocer, explorar exhaustivamente y documentar todos los riesgos internos y externos que podrían afectar los objetivos de la clínica, identificando sus causas y efectos potenciales. El proceso de identificación del riesgo será permanente e interactivo, y estará integrado al proceso de planeación.

Previa identificación de los riesgos es importante tener en cuenta los factores que pueden incidir en la aparición de los mismos, los cuales pueden ser externos (económicos, sociales, de orden público, políticos, legales, cambios tecnológicos, entre otros) e internos (la naturaleza de las actividades de la entidad, la estructura organizacional, los sistemas de información, los procesos, procedimientos y los recursos económicos).


La identificación de los riesgos a los que está expuesta la clínica se realiza mediante de la revisión de los procesos y procedimientos institucionales y reuniones con los coordinadores y personal operativo de áreas y servicios, o expertos de cada proceso.

A continuación se muestra el listado general de los riesgos identificados por la clínica, clasificados según el grupo afectado.

- **Riesgos para el usuario:** Se utilizará el siguiente listado de eventos:
 - Accidentes post transfusionales.
 - Asfixia perinatal.
 - Convulsión febril intrahospitalaria.
 - Deterioro Evitable del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento.
 - Daño o lesión a la madre o al feto por distocia inadvertida.
 - ECV en paciente hospitalizado no previsto a su ingreso.
 - Entrega equivocada de un neonato.
 - Falla renal POP o post aplicación medio de contraste.
 - Flebitis en sitio de punción.
 - Evento adverso medicamentoso evitable.
 - Choque hipovolémico en post – quirúrgico o postparto.
 - Eventos adversos asociados a las tecnologías en salud.
 - Luxación post – quirúrgica en reemplazo de cadera.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Muerte no previsible de paciente.
 - Neumotórax por ventilación mecánica o posterior a procedimiento.
 - Caída de paciente.
 - Perforación de apéndice y/o peritonitis y/o sepsis en paciente con diagnóstico de apendicitis que no es atendido después de 12 horas de realizado el diagnóstico.
 - Neumonías broncoaspirativas en paciente hospitalizado.
 - Lesiones por presión.
 - Perdida funcional de un órgano.
 - Fuga de paciente.
 - Robo de menor de edad.
 - Procedimiento quirúrgico equivocado o en un sitio o paciente erróneo.
 - Quemaduras por lámparas de fototerapia y por electrocauterio.
 - Reacción adversa por alimentos.
 - Reacción Adversa por anestésicos.
 - Reacción Adversa por Medicamento.
 - Daño o lesión al paciente por reportes equivocados o inoportunos de ayudas diagnósticas.
 - Retención de cuerpos extraños en pacientes internados.
 - Secuelas post – reanimación.
 - Sufrimiento fetal o lesiones al neonato por fallas en los procesos de atención.
 - Suicidio de Pacientes internados.
 - Retiro accidental de dispositivos médicos con lesión.
 - Tromboembolismo pulmonar en paciente hospitalizado no previsto a su ingreso.
 - Reintervención quirúrgica no prevista.
 - Infecciones urinarias asociadas a la atención en salud.
 - Infecciones respiratorias asociadas a la atención en salud.
 - Infecciones hematógenas asociadas a la atención en salud.
 - Infecciones de localización quirúrgica asociadas a la atención en salud.
 - Otras infecciones asociadas a la atención en salud.
 - Daño o pérdida por vulneración de los derechos de los usuarios.
 - Pérdida económica para el paciente y/o su familia.
 - Pérdida económica para otros clientes externos diferentes a paciente y/o familia (Universidades, EPS, Proveedores, entre otros).
 - Eventos adversos de diversa índole.
- **Riesgos para los clientes internos:** En cada uno de los procesos se considerarán los siguientes riesgos, tomados de la Guía Técnica Colombiana GTC 45 (Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional):
 - Daño y/o pérdida por riesgo biológico.
 - Daño y/o pérdida por riesgo físico.
 - Daño y/o pérdida por riesgo químico.
 - Daño y/o pérdida por riesgo psicosocial.
 - Daño y/o pérdida por riesgo biomecánico.
 - Daño y/o pérdida por condiciones de seguridad.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Daño y/o pérdida como consecuencia de fenómenos naturales.

- **Riesgos para la institución**

- Pérdida económica.
- Deterioro de la imagen institucional.
- Daños a la estructura física.
- Pérdida o daño de equipos.
- Pérdida o daño de insumos.
- Pérdida de información no recuperable.
- Pérdida de gobernabilidad (intervención por entes de control).

- **Riesgos para el medio ambiente**


- Daño ambiental por contaminación (agua, aire, tierra, ecosistemas, etc.).

Los riesgos identificados en cada uno de los procesos, tanto asistenciales como administrativos, deberán registrarse en la matriz de riesgos por cada uno de los líderes de proceso y su equipo, especificando claramente el proceso en el cual se identificó, la clasificación (de salud, financiero, operativo, ambiental o general), el grupo afectado (usuario u otros clientes externos, clientes internos, la institución, el medio ambiente), las causas más influyentes y los efectos potenciales que podría generar, como se ilustra en la siguiente tabla.

Identificación del riesgo						
No.	Proceso	Grupo afectado	Riesgo	Categoría del riesgo	Causas	Efecto potencial
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

5.4.2. Evaluación y medición de riesgos

La segunda etapa del ciclo de gestión del riesgo es la valoración de los efectos probables asociados a los riesgos que han sido identificados, considerando la frecuencia y la severidad de su ocurrencia, lo que significa que la valoración del riesgo es la medida, cualitativa o cuantitativa, de su probabilidad de ocurrencia y su posible impacto. El objetivo de esta etapa del proceso es establecer una estimación y priorización de los riesgos, con base en la información obtenida en la etapa de identificación, a fin de establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. En esta etapa también se deberá considerar el análisis de los riesgos inherentes y residuales, y su participación en el riesgo neto global.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

En la medida que avance la implementación de la política de gestión de riesgos, se deberá contar en la medida de lo posible, con evaluaciones cuantitativas relacionadas con la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados y su impacto. Independientemente de contar con modelos cuantitativos o cualitativos, estos deben estar sustentados y documentados técnicamente. Es así como para la evaluación y medición de cada uno de los riesgos identificados, se debe contar con información suficiente, completa y de calidad para generar los mejores pronósticos, y en caso de no contar con este recurso, se deben establecer mecanismos para tener estimaciones consistentes para cada uno de los riesgos asumidos y documentar las hipótesis y supuestos de sus modelos, así como la información que se tuvo en cuenta para su cálculo, mientras se logra obtener la información requerida y necesaria.

Para establecer el nivel de riesgo, la clínica ha definido la siguiente escala cualitativa, en la cual se valora la probabilidad de ocurrencia y el impacto de cada riesgo de acuerdo con una escala descriptiva que permita ordenarlos.

- **Probabilidad de ocurrencia:**


Calificación	Descripción
1	Muy baja: Nunca ha ocurrido y, de hecho, se considera casi imposible que ocurra.
2	Baja: No se sabe si ha ocurrido o no, pero cabe alguna posibilidad de ocurrencia aunque se considera muy remota.
3	Moderada: Ha ocurrido, hace más de dos años, pero se considera que las posibilidades de volver a suceder no son remotas.
4	Alta: No ha ocurrido durante el año en curso pero sí el año anterior y se considera probable que vuelva a presentarse.
5	Muy alta: Ha ocurrido, durante el año en curso, y se considera que las posibilidades de repetirse son muy altas.

Para calificar la probabilidad de ocurrencia, siempre que sea posible, se tendrán en cuenta los indicadores o datos de incidencia de los eventos evaluados (materialización de los riesgos).

- **Posible impacto:**

Calificación	Descripción
1	Inferior: El riesgo se considera de una muy baja peligrosidad. Pérdida insignificante (<15 SMDLV) o daño mínimo.
2	Menor: Peligrosidad baja . Pérdida leve (15-30 SMDLV) o daño temporal menor.
3	Importante: Grado de peligro intermedio . Pérdida intermedia (1-5 SMLMV) o daño temporal mayor o permanente menor.
4	Mayor: Grado de peligro alto . La pérdida cuantiosa (5-12 SMLMV) o el daño permanente mayor.
5	Superior: Grado de peligro muy alto . El potencial de pérdida es exorbitante (>12 SMLMV) o el daño puede llevar a una o más muertes.

Para determinar la zona en la cual se encuentra el riesgo (Bajo, moderado, importante o intolerable), se deberá asignar un valor a la probabilidad de ocurrencia y un valor al posible impacto según la escala definida anteriormente, y con base en ello, determinar el perfil de riesgo, el cual resulta de

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

multiplicar la probabilidad de ocurrencia por el posible impacto. Las zonas de riesgo definidas por la clínica se ilustran en el siguiente mapa colorimétrico, en donde:


	Riesgo bajo. Gestionar mediante procedimientos de rutina.
	Riesgo moderado. Realizar seguimiento y planes de mejoramiento con el o los responsables del proceso.
	Riesgo importante. Es necesaria la intervención y seguimiento por parte de la instancia superior al proceso afectado.
	Riesgo intolerable. Se requiere acción inmediata.

MAPA COLORIMÉTRICO					
POSIBLE IMPACTO					
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	1	2	3	4	5
	Inferior	Menor	Importante	Mayor	Superior
5 Muy alta					
4 Alta					
3 Moderada					
2 Baja					
1 Muy baja					

El proceso de evaluación y medición del riesgo es responsabilidad de cada uno de los coordinadores de área o servicio y su equipo. Este ejercicio deberá quedar registrado en la matriz de riesgos, teniendo en cuenta la tabla que se ilustra a continuación:

Valoración del riesgo inherente				
Frecuencia (Indicador o dato)	Probabilidad de ocurrencia (1-5)	Posible impacto del Riesgo (1-5)	Nivel del Riesgo	Zona de Riesgo

Este primer análisis del riesgo se denomina Riesgo Inherente y se define como aquel al que se enfrenta la clínica, en la actualidad, con los controles existentes.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

5.4.3. Selección de métodos para el tratamiento y control de los riesgos

Una vez identificados y evaluados los riesgos, deben compararse con los límites (tolerancia) de riesgos aprobados por la clínica y su política de riesgos, siempre dentro del marco normativo establecido. Todo riesgo que exceda los límites o desviaciones aceptadas, debe ser objeto de actividades de mitigación y control a fin de regresar al nivel de riesgo tolerado, conforme la estrategia adoptada. En cuanto a los riesgos en salud, estos límites hacen referencia a los máximos permitidos por la normatividad vigente, estándares internacionales y sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo con lo establecido por la institución, siempre que estén en pro del beneficio de la población.

Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas. Las opciones de tratamiento pueden considerarse de manera independiente, interrelacionadas o en conjunto, según el caso.


Para seleccionar los métodos de tratamiento se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

Las opciones de tratamiento a tener en cuenta en la clínica son las siguientes:

- **Evitar el riesgo:** Es siempre la primera alternativa a considerar. Se logra cuando se generan cambios sustanciales en los procesos por mejoramiento, rediseño o eliminación, como resultado de unos controles efectivos y de las acciones emprendidas.
- **Reducir el riesgo:** Si el riesgo no puede ser evitado porque crea grandes dificultades operacionales, el siguiente paso es reducirlo al más bajo nivel posible. La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- **Dispersar y atomizar el riesgo:** Se logra mediante la distribución o localización del riesgo en diversos lugares. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar.
- **Transferir el riesgo:** Hace referencia a buscar respaldo y trasladar a otro una parte del riesgo como, por ejemplo, tomar pólizas de seguros: esta técnica es usada para eliminar el riesgo de un lugar y pasarlo a otro o de un grupo a otro. Así mismo, el riesgo puede ser minimizado compartiéndolo con otro grupo o dependencia.
- **Asumir el riesgo:** Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene; en este caso, el coordinador del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Para definir las opciones de tratamiento se debe tener en cuenta la posición del riesgo en la siguiente matriz, según la celda que ocupa:

MAPA COLORIMÉTRICO					
POSIBLE IMPACTO					
PROBABILIDAD	1	2	3	4	5


	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

DE OCURRENCIA	Inferior	Menor	Importante	Mayor	Superior
5 Muy alta	Zona de riesgo moderada: Evitar, reducir o transferir el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.	Zona de riesgo intolerable: Evitar, reducir, intransferir, dispersar o atomizar el riesgo.	Zona de riesgo intolerable: Evitar, reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.
4 Alta	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo moderada: Evitar, reducir o transferir el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.	Zona de riesgo intolerable: Evitar, reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.
3 Moderada	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo moderada: Evitar, reducir o transferir el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, reducir o transferir el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.
2 Baja	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo moderada: Evitar, reducir o transferir el riesgo.	Zona de riesgo moderada: Evitar, reducir o transferir el riesgo.	Zona de riesgo importante: Evitar, Reducir, transferir, dispersar o atomizar el riesgo.
1 Muy baja	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo.	Zona de riesgo moderada: Evitar, reducir o transferir el riesgo.

Una vez definida la(s) opción(es) de tratamiento, se deben establecer y describir los controles a ser implementados, definiendo claramente los responsables y los plazos de ejecución de cada uno de los mismos, con el fin de que los riesgos que excedan los límites aceptados se ubiquen en el nivel de riesgo tolerado, es decir, en las zonas de riesgo bajo y moderado.

Los controles deberán registrarse en la matriz de riesgos, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

Nuevos controles requeridos					
Opción de tratamiento	Tipos de controles	Descripción de los controles	Foco de los Controles	Responsable(s) del desarrollo e implementación de los controles	Plazo

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

				(Cargo)	

Los tipos de controles se seleccionarán de una lista desplegable, dependiendo del énfasis de los mismos hacia la prevención, detección y/o corrección del riesgo.

Se entenderá por “Foco de los Controles” el propósito de los mismos, dependiendo de si estos apuntan principalmente a reducir la probabilidad del riesgo, su impacto o ambos factores.

Una vez establecidos los controles para el tratamiento de los riesgos que se han identificado como relevantes para la institución, los coordinadores de área y servicio deberán poner en práctica los mismos, según los responsables y plazos establecidos en la matriz de riesgos, y asegurarse de generar todas las evidencias que demuestren la implementación de cada uno de los controles.

5.4.4. Seguimiento y monitoreo

Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la institución. El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones planeadas se están llevando a cabo y evaluar la eficacia de su implementación.

El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos, la Dirección de calidad para los riesgos en salud y la Coordinación de control interno para los demás riesgos, teniendo en cuenta que su finalidad principal es la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.


Dentro de los aspectos que el proceso de seguimiento y monitoreo debe contemplar se encuentran:

- Asegurar que los controles sean eficaces y eficientes en la operación; velando porque las estrategias de riesgo elegidas estén dando los resultados deseados.
- Obtener más información para mejorar la evaluación del riesgo.
- Analizar y aprender las lecciones de los eventos (incluyendo los incidentes), cambios, tendencias, éxitos y fracasos.
- Detectar los cambios en el contexto externo e interno.
- Identificar riesgos emergentes.

Para realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos se realizarán las siguientes actividades.

a) Revisión de los controles establecidos para cada uno de los riesgos

La implementación de los controles definidos para cada uno de los riesgos será verificada teniendo en cuenta los responsables y plazos definidos en la matriz de riesgos, previo traslado de éstos al plan de mejoramiento correspondiente según lo definido en el “Modelo de mejoramiento continuo de la calidad (MO-MC-01)”. Una vez realizada la revisión, se deberá registrar, en un informe de auditoría, el

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

cumplimiento o avance de la implementación de los controles, identificando claramente los controles no implementados, en cuyo caso, se deberán tener en cuenta las siguientes medidas:

- Revisar con el responsable del proceso las causas por las cuales no se han implementado los controles definidos en la matriz de riesgo.
- En caso de requerir recursos adicionales para la implementación de los controles, orientar o apoyar la gestión de los mismos con el área correspondiente.
- Realizar seguimiento a la implementación de los controles.
- En caso de desidia o franca negligencia, enviar un informe a la Gerencia para que se tomen los correctivos correspondientes.

b) Gestión de los riesgos materializados


Para evaluar la efectividad de los controles implementados y conocer la materialización de los riesgos en la institución, la clínica cuenta con un sistema de reporte de eventos tanto asistenciales como administrativos. Para esto, los clientes internos deberán reportar a través del Módulo de servinte hospital seguro todos los eventos de salud que se presenten una vez éstos sean identificados, del mismo modo que deberán reportar a través de la intranet todos los riesgos administrativos materializados (financieros, operativos, ambientales o generales), teniendo en cuenta que el reporte de los eventos no es un medio confiable para conocer la verdadera magnitud del riesgo sino una herramienta para profundizar en la cultura de la seguridad.

Como plan de contingencia ante una posible falla del sistema de información que impida el reporte de los riesgos materializados por los medios antes descritos, la clínica dispone del formato **“Reporte de riesgos asociados a la atención en salud y procesos administrativos (FO-MC-22)”**.

Luego de generado el reporte, la Dirección de Calidad y la Coordinación de Control Interno deberán identificar si el reporte hace referencia a un riesgo de salud, financiero, operacional, actuarial, de crédito, de liquidez, de mercado de capitales, de grupo, de fallas de mercado, reputacional o ambiental y proceder a clasificarlo, teniendo en cuenta que los riesgos de salud deberán ser gestionados por el equipo de seguridad, según lo definido en el **“Programa de seguridad del paciente”**.

Los eventos financieros, operacionales, actuariales, de crédito, de liquidez, de mercado de capitales, de grupo, de fallas de mercado, reputacionales o ambientales reportados, deberán ser gestionados por control interno, teniendo en cuenta las siguientes actividades:

1. Registrar en base de datos el evento reportado, especificando lo siguiente:
 - Referencia: Código interno que relacione el evento en forma secuencial.
 - Fecha de reporte.
 - Área o servicio donde se presentó el evento.
 - Categoría (Salud, operacional, actuarial, de crédito, de liquidez, de mercado de capitales, de grupo, de fallas de mercado, reputacional, ambiental).
 - Descripción del evento presentado.
 - Nombre completo de la persona que reporta el evento.
 - Fecha de inicio del evento: Día, mes, año, hora.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Fecha de finalización del evento (si aplica): Día, mes, año, hora
 - Fecha de descubrimiento del evento (si aplica): Día, mes, año, hora.
 - Fecha en que se registra contablemente la pérdida generada por el evento: Día, mes, año, hora.
 - Cuantía: El monto de dinero (moneda legal) a que asciende la pérdida.
 - Cuantía total recuperada: El monto de dinero recuperado por acción directa de la empresa. Incluye las cuantías recuperadas por seguros.
2. Informar el evento presentado al responsable de formular y ejecutar el plan de acción, y en caso de requerir análisis exhaustivo, indicarle que éste debe realizarse utilizando el formato “**Análisis de riesgos administrativos (FO-CI-09)**”.
 3. Registrar en base de datos la fecha de notificación del evento al responsable de ejecutar el plan de acción.
 4. Solicitar al responsable del proceso los resultados del análisis realizado.
 5. Identificar junto con el responsable del proceso si el evento presentado se encuentra incluido en la matriz de riesgos y si los controles definidos son suficientes, adicionando los que se consideren pertinentes para impactar las causas que originaron el evento.
 6. Evaluar el comportamiento de los procesos y la eliminación o disminución de los eventos detectados durante el trimestre.

5.4.5. Análisis y valoración de los controles implementados


A partir del seguimiento y monitoreo a los controles establecidos, se procede a calificar su efectividad. Para tal efecto, se valoran 4 variables por cada uno de los controles implementados. Esas variables son:

- a) **Formalidad.** Es el grado en el cual los controles descritos en el conjunto se encuentran documentados, aprobados y socializados a todos los responsables de su aplicación. Para calificar el grado de formalidad de un conjunto de controles se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

VALOR	DESCRIPCIÓN	PONDERACIÓN
1	Ninguno de los controles descritos se encuentra documentado, aprobado e implementado	0
2	Algunos de los controles se encuentran documentados, aprobados e implementados	3
3	La mayoría de los controles se encuentran documentados, aprobados e implementados	7
4	Todos los controles se encuentran documentados, aprobados e implementados	10

En la casilla de calificación de la variable formalidad se registrará un valor de 1 a 4 como se describe en la tabla anterior, pero la aplicación tendrá en cuenta la priorización asignada en la columna de la derecha. Así, la máxima calificación posible en el ítem de formalidad representará el 10% de la calificación de efectividad del control.

- b) **Aplicación.** Es el grado en el cual los controles descritos en el conjunto se ejecutan en el día a día del proceso, en las diferentes áreas en las cuales se deben aplicar. Para calificar el grado de aplicación de un conjunto de controles se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

VALOR	DESCRIPCIÓN	PONDERACIÓN
1	Los controles descritos no se ejecutan en la institución	0
2	Los controles descritos se ejecutan en algunas áreas de la institución y/o se aplican de manera ocasional	6
3	Los controles descritos se ejecutan en la mayoría de las áreas de la institución y/o se aplican de manera muy frecuente	14
4	Los controles descritos se ejecutan en todas las áreas de la institución y/o se aplican siempre que corresponda	20

En la casilla de calificación de la variable aplicación se registrará un valor de 1 a 4 como se describe en la tabla anterior, pero la aplicación tendrá en cuenta la priorización asignada en la columna de la derecha. Así, la máxima calificación posible en el ítem de aplicación representará el 20% de la calificación de efectividad del control.

c) **Eficiencia.** En la metodología adoptada por la clínica, esta variable corresponde a un valor relativo que se obtendrá al combinar el costo y el beneficio del conjunto de controles, evaluados de manera cualitativa conforme a la siguiente tabla:


EFICIENCIA		COSTO		
BENEFICIO		ALTO	MEDIO	BAJO
	ALTO	3	4	5
	MEDIO	2	3	4
	BAJO	1	2	3

En las casillas de costo y beneficio de los controles se seleccionará una de las opciones (bajo, medio o alto), y con base en ellos en la calificación de la variable eficiencia aparecerá un valor de 1 a 5, pero la aplicación tendrá en cuenta la priorización asignada en la tabla siguiente.

VALOR	PONDERACIÓN
1	0
2	7
3	15
4	21
5	30

Así, la máxima calificación posible en el ítem de eficiencia representará el 30% de la calificación de efectividad del control.

d) **Eficacia.** Es el grado en el cual el conjunto de controles descrito ha demostrado su capacidad de evitar la materialización del riesgo que se está analizando. Para calificar la eficacia se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

EFICACIA	PAUTAS PARA CALIFICAR	PRIORIZACIÓN
Muy baja	El riesgo se materializa de manera casi permanente (una o más veces al mes)	0
Baja	El riesgo se materializa por lo menos una vez cada dos meses	10
Media	El riesgo se materializa pocas veces al año	20
Alta	El riesgo se ha materializado durante los últimos 2 a 4 años	30
Muy Alta	El riesgo no se ha materializado, por lo menos durante los últimos 5 años	40

En la casilla de calificación de la variable eficacia se registrará una opción entre “muy baja” y “muy alta”, como se describe en la tabla anterior, pero la aplicación tendrá en cuenta la priorización asignada en la columna de la derecha. Así, la máxima calificación posible en el ítem de aplicación representará el 40% de la calificación de efectividad del control.

Finalmente, la efectividad de los controles se obtendrá como la sumatoria de los valores ponderados asignados a las calificaciones de las variables formalidad, aplicación, eficiencia y eficacia.

5.4.6. Estimación del riesgo residual

Luego de valorar la efectividad de los controles, la matriz de riesgos permite estimar el riesgo residual, entendido como el que permanece después de que se desarrollan los nuevos controles.


Para el efecto, la matriz de riesgos utiliza los datos consignados en las columnas correspondientes al análisis y valoración de los controles implementados.

En este contexto, riesgo residual corresponderá a un valor que integra la efectividad del control y la probabilidad e impacto ajustados en función del foco de los controles implementados.

5.5. ELABORACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

El mapa de riesgos es una representación final de la probabilidad e impacto de los riesgos de cada proceso y de la clínica en su conjunto. En este sentido se contará con 2 tipos de mapas de riesgos:

Mapa de riesgos por proceso: Es un doble cuadro colorimétrico: uno que representa el riesgo inherente o inicial del proceso y el otro para el riesgo residual. En cada uno de estos cuadros se distribuyen los códigos de los riesgos en las diferentes celdas, en función del nivel de riesgo correspondiente. La comparación entre los 2 cuadros (inherente y residual) permite evidenciar el impacto de la gestión del riesgo, en la medida en que la concentración de los riesgos avance de las zonas intolerable e importante hacia las de riesgo moderado y bajo.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

Mapa de riesgos institucional: Es una doble matriz en la cual se cruzan los riesgos identificados y los diferentes procesos institucionales, una para el riesgo inherente y la otra para el residual. En las celdas generadas a partir de este cruce, se presentará el nivel de riesgo inherente o residual, según el caso, y el color correspondiente al mismo, de manera que al comparar las dos matrices se pueda evidenciar la reducción de los colores rojo y naranja y el crecimiento del verde y el amarillo.

5.6. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

5.6.1. Ciclo general de gestión del riesgo en salud

a) Identificación del Riesgo en Salud


La identificación de riesgos en salud debe comprender, como mínimo, lo siguiente:

- Identificación de la situación en salud del territorio y de la población objeto de la IPS o afiliada a cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con las cuales se tiene una relación contractual. Para lo cual, se podrá hacer uso de la información disponible en las diferentes fuentes oficiales de información, y las demás pertinentes para el análisis.
- Caracterización de los servicios ofertados según modalidades de atención y contratación, teniendo en cuenta los grupos de riesgos de la población potencialmente usuaria de estos servicios, que permita una gestión clínica óptima en el marco de un enfoque diferencial.
- Caracterización de la demanda de servicios ex-ante, efectiva y agregada propia de la entidad, teniendo en cuenta un enfoque diferencial (género, grupo etario, étnico, curso de vida, territorial, grupos de riesgo, entre otros).
- Establecimiento de un sistema de reporte institucional de incidentes y eventos adversos.
- Caracterización de los riesgos existentes en cada uno de los servicios declarados con su respectiva estrategia de prevención (Política de Seguridad del Paciente).

b) Medición y Evaluación del Riesgo en Salud

Se debe establecer una metodología para determinar el nivel de riesgo, que debe contemplar:

- Determinar la probabilidad de ocurrencia y la severidad de las consecuencias máximas posibles o impacto, sobre la salud de los pacientes, en caso de presentarse un evento derivado de cada riesgo identificado.
- Establecer el costo que representa para la institución en términos de sobre costo asistencial (susceptible de ser objeto de rechazo o glosa), estancia hospitalaria prolongadas, riesgo jurídico o la suma de los dos. Este análisis establece un vínculo entre los riesgos en salud y el riesgo operacional y financiero.
- Incluir una matriz de priorización de riesgos en salud acorde con los criterios de valoración definidos por la entidad y armonizados con los lineamientos, pautas e instrumentos en salud expedidos por las autoridades competentes en caso de que aplique, y con las prioridades territoriales y poblacionales.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Definir los límites de tolerancia para cada riesgo o factor de riesgo identificado de forma tal que se establezcan metas de control o mitigación para el sistema de gestión; pero priorizando los recursos sobre aquellos riesgos de mayor importancia según el ejercicio anterior.
- Priorizar aquellos riesgos de mayor importancia, sin que eso implique ignorar, dejar de vigilar y no tratar de evitar, otros riesgos que se consideran de menor importancia y que pueden estar presentes en la Institución.

c) Tratamiento y Control del Riesgo en Salud

Se deben considerar como elementos mínimos para la selección e implementación de tratamiento y control los siguientes:


- Diseño, implementación, evaluación y seguimiento de programas, planes o procedimientos que establezcan el tratamiento de los riesgos en salud identificados, y debe contener indicadores de gestión y resultado (nivel de riesgo alcanzado). Esto con el fin de monitorear el logro de las metas, acorde con la escala establecida por la entidad, y los límites de aceptación y tolerancia para los riesgos en salud identificados, además permite apoyar el replanteamiento de estrategias de intervención en caso de ser necesario para garantizar el cumplimiento de las metas planteadas.
- Realizar el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad y salud correspondiente a aquellos factores de riesgo que se hayan identificado como prioritarios. Estos deben ser sujetos de tratamientos y controles, y tener una medición de impacto y de la efectividad de las actividades implementadas.
- Definir planes de mitigación o control de los riesgos que se encuentran en niveles mayores al nivel de tolerancia definido por la organización; estos deben generar acciones de capacitación, comunicación y revisión periódica de implementación y resultados.
- Diseño, implementación, evaluación y seguimiento de los procesos y procedimientos institucionales y su articulación; de tal manera que garanticen el acceso y la calidad de los servicios ofertados.
- Utilizar modelos de contratación y mecanismos de pago con sus proveedores orientados a la obtención de resultados en salud y pago por desempeño e incentivos, los cuales deben ir articulados con el Modelo de Atención en Salud planteado por la entidad.
- Implementar jornadas de capacitación a su personal, haciendo énfasis en el procedimiento de evaluación, seguimiento, y adherencia a guías, protocolos de práctica clínica, normas técnicas, lineamientos y orientaciones.

5.6.2. Ciclo general de gestión del riesgo operacional

a) Identificación del Riesgo Operacional

En esta etapa se debe elaborar un perfil de los procesos de la entidad con las siguientes acciones:

- Levantamiento y documentación de la totalidad de los procesos de la entidad. Como mínimo, entre otros definidos por la entidad, se deben tener en cuenta los siguientes procesos relevantes para el cumplimiento de las funciones de la entidad, así estos sean tercerizados:
 - ✓ Atención ambulatoria.
 - ✓ Atención hospitalaria y quirúrgica.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- ✓ Atención de Urgencias.
- ✓ Atención de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
- ✓ Referencia y Contrarreferencia.
- ✓ Sistemas de información en salud.
- ✓ Calidad.
- ✓ Gestión del talento humano.
- ✓ Gestión Financiera.
- ✓ Gestión administrativa y legal.

- Identificación de los eventos de riesgo operacional, potenciales y ocurridos, en cada uno de los procesos.
- Identificación de procesos jurídicos en los que se encuentre la entidad.
- Identificación de pérdidas en los resultados en salud de sus pacientes, los cuales, por su relevancia son tratados como riesgos en salud.
- Determinación de potenciales pérdidas financieras en la entidad causadas por los eventos de riesgo operacional identificados.

b) Medición y Evaluación del Riesgo Operacional

- Diseñar e implementar la metodología de medición acorde con los eventos de riesgo operacional identificados procurando una medición de la probabilidad de ocurrencia y del impacto, para así determinar el perfil de riesgo de la entidad.
- Tener en cuenta dentro de la evaluación, los planes de contingencia y el Plan de Continuidad del Negocio, todos los recursos (físicos, humanos, técnicos y financieros) necesarios para que cada entidad enfrente la exposición al riesgo operacional bajo cualquier eventualidad, de acuerdo con su tamaño y nivel de operaciones.

c) Tratamiento y Control del Riesgo Operacional

Esta etapa debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos:


- Diseñar e implementar controles para cada proceso de manera que se pueda mitigar el riesgo inherente, ya sea mediante su probabilidad, impacto o ambos.
- Incluir los controles diseñados dentro de las políticas y procedimientos de la entidad.
- En cuanto a los riesgos que afecten la operación en condiciones normales de la entidad, se debe implementar un Plan de Continuidad del Negocio aprobado por la Junta Directiva.

5.6.3. Ciclo general de gestión del riesgo actuarial

a) Identificación del Riesgo Actuarial

Se deben tener en cuenta, como mínimo, las siguientes consideraciones relevantes:

- Caracterización y conocimiento de la población que incluirá en los contratos por venta de servicios teniendo en cuenta los aspectos geográficos, etarios, demográficos, la situación de morbi-mortalidad; así como la actualización de novedades.
- Particularidades de las diferentes modalidades de pago (por capitación, por evento, por paquete, entre otros).
 - ✓ Pago por Capitación: Identificación de las personas incluidas en el contrato e identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos de baja

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- complejidad incluidos en el contrato.
- ✓ Pago por evento: Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el contrato para el cálculo de las tarifas y precios a ser aplicadas a las tecnologías en salud.
- ✓ Pago por Grupo Relacionado de Diagnóstico: Identificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos de acuerdo con el grupo de riesgo.
- ✓ Pago Global Prospectivo: Identificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos de acuerdo con el grupo de riesgo. Además, de tener en cuenta la frecuencia estimada de los episodios de atención y/o de tecnologías en salud a ser prestadas con cargo a la suma global.
- ✓ En los demás tipos de contratación, es importante identificar el riesgo asumido por la IPS y las obligaciones de cobertura de servicios de cada contrato, así como las características de la tarifa pactada.

- Identificación de posibles incrementos en los costos de insumos y medicamentos, entre otros.
- Evaluación del comportamiento de la variabilidad del ingreso y el costo que tenga la entidad, además del uso de los insumos para dar cumplimiento al objeto del contrato.

b) Medición y Evaluación del Riesgo Actuarial


El Subsistema de Administración del Riesgo Actuarial debe permitir a la entidad:

- Anticipar incrementos inesperados en los índices de morbi-mortalidad y, por ende, en los costos de atención que puedan sobrepasar el valor pactado en los contratos.
- Realizar proyecciones que incluyan los posibles impactos y la ocurrencia, entre otros, de los factores de riesgo asociados a la concentración, hechos catastróficos, incrementos en los costos de nueva tecnología y el cambio del perfil sociodemográfico de la población de su área de influencia, que pueden tener efectos sobre la frecuencia y características de la demanda de servicios de salud.
- Construir modelos de cuantificación que contemplen de manera adecuada, las pérdidas esperadas e inesperadas, a las que se encuentra expuesta la entidad. Los modelos que se adopten para calcular estas pérdidas deben contar con los siguientes parámetros teniendo en cuenta las particularidades de cada tipo de contrato:
 - ✓ La probabilidad de ocurrencia del evento (materialización del riesgo) en la unidad de tiempo (frecuencia).
 - ✓ Los asociados con cada distribución de pérdida que mejor defina la cuantía de la pérdida (severidad). Es decir, el cálculo del costo promedio del servicio.
 - ✓ El nivel de exposición del riesgo en la unidad de tiempo.

c) Tratamiento y Control del Riesgo Actuarial

Entre las medidas que puede tomar la entidad para controlar el riesgo actuarial se encuentran:

- Establecer y actualizar periódicamente las políticas y las estimaciones actuariales para cada tipo de contrato, teniendo en cuenta los cambios que se presenten en el sector.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Hacer una traza de las medidas tomadas por la administración, en respuesta a los problemas identificados y a las recomendaciones efectuadas.
- Realizar pruebas de estrés (Stress-Testing) y ejercicios de autocomprobación (Back-Testing) sobre los modelos actuariales utilizados para establecer los valores de los contratos, y de esta manera realizar los ajustes correspondientes.
- Realizar controles de calidad a los sistemas de información de la entidad.

5.6.4. Ciclo general de gestión del riesgo de crédito


a) Identificación del Riesgo de Crédito

- Para la identificación de este riesgo, los aspectos mínimos a considerar parten de definir los tipos de activos expuestos a este riesgo, como mínimo las cuentas por cobrar y los instrumentos financieros. Estos últimos incluyen:
 - ✓ Cuentas de Bancos y Fondos de Inversión Colectivas (FIC, antes Carteras Colectivas) tales como: cuentas corrientes; cuentas de ahorros; cuentas maestras de recaudo; FIC abiertos, del mercado monetario; carteras colectivas cerradas; y otros tipos de encargos fiduciarios o fondos de inversión, fideicomisos, fondos de inversión colectiva inmobiliarios y/o fondos de capital privado, entre otros, siendo locales o extranjeros.
 - ✓ Instrumentos inscritos en el Mercado de Valores de Colombia, tales como títulos de deuda pública emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República; títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.
 - ✓ Todas las inversiones en títulos o valores de renta fija emitidos por entidades nacionales o extranjeras.

b) Evaluación y Medición del Riesgo de Crédito

- El Subsistema de Administración de Riesgo de Crédito debe evaluar las pérdidas estimadas como resultado del incumplimiento de sus contrapartes. La entidad puede diseñar modelos para diferentes tipos de activos expuestos a este riesgo, dentro de los cuales deberá como mínimo contemplar la estimación de los siguientes elementos:
 - ✓ La probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un periodo de tiempo de 12 meses.
 - ✓ Al interior de cada tipo de activo se deben generar categorías de calidad del deudor/contraparte que orienten una posterior asignación de factores de riesgo diferenciales según dicha categorización.
 - ✓ La estimación de la pérdida esperada en que incurriría la entidad dado el incumplimiento. En este elemento se debe considerar tanto el valor expuesto del activo (saldo de la obligación o valor neto del activo) en el momento del incumplimiento, como la tasa de recuperación del valor del activo una vez se ha materializado el incumplimiento, la cual debe contemplar las recuperaciones efectivas que se han realizado sobre estos incumplimientos en los últimos 3 años y la existencia e idoneidad de las garantías, si las hubiese.

c) Tratamiento y Control del Riesgo de Crédito

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Establecer lineamientos para la fijación de niveles y límites de exposición (iniciales y potenciales) de los créditos totales, individuales y por portafolios de inversión, así como de los límites de concentración por deudor, sector o grupo económico. Asimismo, establecer porcentajes máximos de tenencia de activos de la categoría más riesgosa y mínimos de los activos de máxima seguridad.
- Establecer un sistema de cubrimiento del riesgo de crédito por medio de provisiones o deterioro de los activos generales e individuales que permitan absorber las pérdidas esperadas derivadas de la exposición crediticia de la entidad y estimadas mediante las metodologías y análisis desarrollados para la gestión de riesgo de crédito.
- Estimar el nivel de patrimonio comprometido por las pérdidas no esperadas de la entidad debido a incumplimientos de las obligaciones por parte de sus deudores.
- Establecer políticas y procedimientos que les permitan tomar medidas oportunamente para enfrentar incumplimientos con el objeto de minimizar las pérdidas. El diseño debe partir como mínimo de la base histórica de recuperaciones y las variables críticas que determinen la minimización de las pérdidas o castigos a la cartera.


5.6.5. Ciclo general de Gestión del riesgo de liquidez

a) Identificación del Riesgo de Liquidez

Este riesgo debe permitir a la entidad definir e identificar el riesgo de liquidez al que está expuesta en función de los flujos de ingresos y egresos de efectivo y equivalentes de efectivo, de acuerdo con las operaciones autorizadas.

Para realizar la identificación y cuantificación del riesgo de liquidez la entidad debe disponer de la mejor información para efectos de realizar las proyecciones de todos los flujos netos de activos y pasivos o de ingresos y egresos, y debe contar como mínimo con lo siguiente para poder analizar los posibles descalces:

- **Activos**
 - ✓ Identificar los activos considerados como líquidos (aquellos que proveen a la entidad de liquidez inmediata).
 - ✓ Identificar los recursos y plazos de recuperación de cartera (cuentas por cobrar). Tener en cuenta el comportamiento histórico de cartera vencida para aplicar factores de descuento o de castigo.
 - ✓ Identificar los ingresos causados y recibidos por venta o prestación de servicios de salud.
 - ✓ Proyectar cualquier movimiento de entradas futuras de efectivo por cualquier concepto.
- **Pasivos**
 - ✓ Identificar y caracterizar las cuentas por pagar bajo cualquier concepto (insumos y medicamentos; dispositivos médicos o equipo biomédico; salarios; gastos operativos y administrativos; entre otros).
 - ✓ Identificar el valor causado y pagado de los costos y gastos de la operación de la entidad.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- ✓ Proyectar cualquier movimiento de salidas futuras de efectivo bajo cualquier concepto, los cuales pueden presentarse por la emisión de instrumentos financieros, el pago de cupones de emisiones de deuda por renta fija y el pago de dividendos por acciones emitidas, entre otros flujos a entregar.

b) Evaluación y Medición del Riesgo de Liquidez

El Subsistema de Administración de Riesgo de Liquidez debe permitir a las entidades cuantificar el nivel mínimo diario de efectivo o equivalentes de efectivo requerido, en moneda nacional y/o extranjera, de acuerdo con la normatividad vigente, que le permita cumplir de manera oportuna con sus obligaciones de pago.


c) Tratamiento y Control del Riesgo de Liquidez

Para el tratamiento y control del riesgo de liquidez la entidad podrá:

- Tomar medidas adecuadas para controlar el riesgo de liquidez al que se ven expuestas en las actividades propias de la entidad. Estos controles deben estar aprobados y ser de conocimiento verificable por la Junta Directiva de la entidad.
- Realizar seguimiento continuo a la exposición al riesgo de liquidez mediante las alertas tempranas, los límites de exposición y los indicadores de liquidez que la entidad haya elaborado con el fin de monitorear y realizar los controles adecuadamente y a tiempo para evitar que el riesgo de liquidez pueda llegar a materializarse e impactar negativamente en los objetivos de la entidad.
- Establecer límites para mantener un nivel mínimo de activos líquidos, que estén acordes con el volumen de operaciones y tamaño de la entidad y sus necesidades de liquidez bajo condiciones normales del negocio y márgenes adicionales de liquidez para enfrentar situaciones de estrés.
- Incluir mediciones de escenarios extremos (stress testing) y de back testing, como medios para verificar la precisión de las proyecciones obtenidas a través de las pruebas de liquidez y hacerlas parte de estas para hacer ajustes posteriores.
- Para mejorar la capacidad técnico-administrativa, el flujo de recursos, la calidad y disponibilidad de información necesaria para diseñar el flujo de efectivo se requiere como mínimo:
 - ✓ Sistema de información que permita la identificación y gestión del recaudo de los ingresos y egresos de la entidad acorde con los diferentes rubros.
 - ✓ Registro oportuno, de preferencia en tiempo real, de los costos de la entidad.
 - ✓ Implementación de procesos orientados a garantizar el pago oportuno de las obligaciones a los diferentes acreedores de la entidad.
 - ✓ Sistema que permita la radicación oportuna de las facturas, de preferencia en línea, por parte de los proveedores de cada entidad y la trazabilidad de éstas.

5.6.6. Ciclo general de gestión del riesgo de mercado de capitales

a) Identificación del Riesgo de Mercado de Capitales

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Definir los factores de riesgo que generan exposición a este riesgo. Como mínimo las entidades deben considerar las tasas de interés, el precio de las acciones, el precio de bienes inmuebles y la tasa de cambio.
- Identificar los activos expuestos a la volatilidad de estas variables, como mínimo:
 - ✓ Respecto a los activos expuestos a la tasa de interés (instrumentos de renta fija principalmente) considerar al menos los siguientes: bonos ordinarios, bonos subordinados, bonos opcionalmente convertibles en acciones, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, Certificados de Depósito a Término (CDT), Títulos de Deuda Pública (TES), bonos de capitalización, y demás inversiones que estén expuestos a este factor de riesgo, ya sea que estén inscritos o no en la Bolsa de Valores de Colombia (BVC).
 - ✓ Al considerar los activos expuestos al precio de las acciones (instrumentos de renta variable) por lo menos tener en cuenta acciones ordinarias, acciones preferenciales y demás inversiones que estén expuestos a este factor de riesgo, que estén inscritos en la BVC.
 - ✓ Entre los activos no monetarios que estarían expuestos a la variabilidad en el precio de los bienes inmuebles, contemplar los terrenos, así como las construcciones y edificaciones de la entidad.
 - ✓ Considerar los activos y pasivos denominados en moneda extranjera a efectos de abordar la volatilidad de la tasa de cambio.


b) Evaluación y Medición del Riesgo de Mercado de Capitales

Para esta etapa del ciclo, la entidad debe tener en cuenta lo siguiente:

- Detallar la correspondiente valoración de los activos y pasivos (el precio o valor de mercado) expuestos a los factores de riesgos identificados por la entidad y mencionados en el numeral anterior como mínimo, aplicando de manera adecuada las mediciones, reconocimiento, presentación y revelación en aplicación del respectivo marco técnico normativo de información financiera y contable.
- Escoger y aplicar una metodología para valorar la exposición de cada factor ante el riesgo de mercado de capitales, analizando de manera independiente las variaciones en la tasa de interés, tasa de cambio, precio de las acciones y precio de bienes inmuebles, como mínimo.
- La entidad debe escoger la metodología que considere más apropiada para la medición, en función de la información disponible, el personal encargado de la estimación y las políticas establecidas por la entidad en la gestión de este riesgo.
- Calcular el capital expuesto que guarde correspondencia con los niveles de riesgo asumidos por cada entidad de acuerdo con las posibles pérdidas calculadas para cada uno de los factores de riesgo del mercado de capitales (tasa de interés, tasa de cambio, precio de las acciones y precio de bienes inmuebles, como mínimo).
- Agregar los resultados del capital expuesto de los diferentes factores de riesgo del mercado de capitales aplicando la correlación entre los mismos.

c) Tratamiento y Control del Riesgo de Mercado de Capitales

Para el tratamiento y control de este riesgo la entidad podrá:

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Contar con un modelo de seguimiento de riesgo de mercado de capitales donde se identifiquen los criterios utilizados para calcular los niveles de exposición al riesgo, los factores de riesgo, la periodicidad de evaluación y las fuentes de información. Debe haber correspondencia entre el modelo y las características particulares de la entidad, teniendo en cuenta el grado de complejidad y el volumen de las operaciones expuestas a este riesgo.
- Permitir el control de los niveles de exposición a los diferentes factores de riesgo de mercado de capitales y especificar los límites máximos de exposición permitidos por la entidad y los planes de contingencia para los casos en los que se superen dichos límites.
- Realizar pruebas de desempeño (back testing) del modelo interno para determinar la consistencia, precisión y confiabilidad del requerimiento de capital estimado para cubrir las pérdidas inesperadas.

5.6.7. Ciclo general de gestión del riesgo de grupo

a) Identificación del Riesgo de Mercado de Capitales

Para la identificación de este riesgo la entidad debe determinar si hace parte de un grupo empresarial e identificar todos los miembros de su grupo definido en los términos legales de los artículos 260 y 261 del código de comercio, la Ley 222 de 1995 y sus modificatorias. Asimismo, debe tener en cuenta lo establecido en el marco de las normas Internacionales de Información Financiera.

La entidad debe identificar las transacciones de índole financiera y administrativa que involucran de forma directa o indirecta con los miembros de su grupo empresarial o partes vinculadas, con el fin de poder evaluar el impacto y probabilidad de ocurrencia de estos.


b) Evaluación y Medición del Riesgo de Grupo

Establecer mecanismos para la medición y evaluación del riesgo de grupo teniendo en cuenta que, por el hecho de pertenecer a un grupo puede estar expuesta, entre otros, a:

- Riesgo de contagio, donde resultados negativos en el ámbito financiero, calidad del servicio, entre otros, de los miembros del grupo empresarial y/o de las partes vinculadas impliquen algún estrés al interior de la entidad. Para tal fin, se debe tomar en consideración el seguimiento a las tendencias financieras del grupo y de los estados financieros separados que apliquen.
- Concentración del riesgo, donde un mismo tipo de riesgo se puede materializar en la entidad y otro miembro del grupo y/o parte vinculada al mismo tiempo. Esto teniendo en cuenta el nivel de concentración de transacciones y la participación de unos miembros en los otros.
- Posibles **conflictos de intereses**, especialmente en los procedimientos de compras y pagos de la entidad.

c) Tratamiento y Control del Riesgo de Grupo

Teniendo en cuenta la probabilidad e impacto de las diferentes transacciones de la entidad con los miembros del grupo empresarial al cual pertenece sobre las pérdidas de la entidad, se recomiendan las siguientes medidas:

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- Incluir políticas en la entidad asociadas a la gestión y auditorías de transacciones con los miembros del grupo empresarial al cual pertenece o sus partes vinculadas.
- Implementar mecanismos de resolución de conflictos de interés activados en virtud de la gestión del riesgo de grupo y realizar seguimiento.
- Velar por la inscripción del grupo empresarial, al cual pertenece, en el registro mercantil de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 222 de 1995.
- Participar de forma activa revelando al Máximo Órgano Social del grupo empresarial al cual pertenece, la identificación, evaluación e impactos estimados por el riesgo de grupo, a efectos de que tanto el Marco de Referencia de la regulación de las relaciones institucionales entre las empresas del grupo, como las mejores prácticas con relación a proveedores aborden, de manera informada y documentada las necesidades de mitigación del riesgo de grupo de la entidad.

5.6.8. Ciclo general de gestión del riesgo de fallas de mercado

a) Identificación del Riesgo de Fallas de Mercado


Identificar la presencia de fallas de mercado, tales como:

- Fallos de la competencia, presencia de monopolios y oligopolios, así como problemas de comportamiento de los agentes que impliquen, por ejemplo, colusiones orientadas a generar acuerdos de precios (proveedores o aseguradores).
- Asimetrías de información (información incompleta o imperfecta) que impidan hacer el seguimiento al cumplimiento contractual con los proveedores o impidan hacer gestión del riesgo individual de la población de su área de influencia.
- Existencia de integraciones verticales y horizontales, y grupos empresariales.
- Externalidades, generadas por personas o entidades que provocan impactos negativos afectando la eficiencia del mercado.
- Mercados incompletos.

b) Evaluación y Medición del Riesgo de Fallas de Mercado

La entidad debe establecer mecanismos que le permita comparar resultados en mercados con fallas y sin fallas sobre puntos estratégicos donde se pueden observar los impactos en pérdidas de bienestar para la entidad. Algunos de estos puntos estratégicos son:

- Los sobrecostos en la operación de la entidad derivados de las afectaciones en los precios transados con sus proveedores y con los aseguradores.
- Las limitaciones en la capacidad de la entidad de hacer el seguimiento a los acuerdos contractuales y gestionar sus riesgos derivados de asimetrías de la información.
- Las restricciones en la gestión de riesgos y sobrecostos asociados al déficit de la oferta de servicios de salud respecto de la demanda de estos.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

- La reducción en la calidad de los servicios suministrados a la población de su área de influencia que pudieran llegar a generar menores resultados en salud.

c) Tratamiento y Control del Riesgo de Fallas de Mercado

Se recomiendan las siguientes medidas:

- Documentar procesos o procedimientos en la entidad para identificar actos o acuerdos contrarios a la libre competencia o que constituyan abuso de la posición dominante en el mercado. Asimismo, se deben adoptar políticas para informar sobre estas actividades a las autoridades competentes (por ejemplo, Superintendencia de Industria y Comercio- ver Decreto 2153 de 1992).
- Fortalecer la calidad y la oportunidad de la información de sus proveedores; así como velar por un flujo de información constante y de calidad sobre las prestaciones y desenlaces de salud de la población de su área de influencia.
- Fortalecer los sistemas de auditorías sobre la contratación, facturación, entre otros.

5.6.9. Ciclo general de gestión del riesgo reputacional

a) Identificación del Riesgo Reputacional


Para la identificación de este riesgo, la entidad debe construir un inventario de eventos que tengan posibles efectos sobre la reputación de la entidad. Para ello, se debe realizar la selección de los procesos, servicios y acciones que sean considerados estratégicos en formar reputación que sean cuantificables y que permitan la comparabilidad frente al sector.

Para tal inventario, se pueden considerar los siguientes eventos: aquellos eventos que afectan las ventas o los ingresos observados o potenciales (derivados de menores contratos, por ejemplo), así como también costos asociados (por multas, compensaciones, demandas, entre otros), así como otros eventos que identifique la entidad en sus procesos. Para la identificación de estos procesos, la entidad puede apoyarse en instrumentos que permitan conocer y entender los principales factores que afectan la percepción de los actores vinculados a la entidad.

b) Evaluación y Medición del Riesgo Reputacional

Las siguientes son mediciones posibles, pero no exhaustivas, para la medición del riesgo reputacional:

- **Encuestas de satisfacción:** Por medio de encuestas a usuarios, se puede medir la lealtad de estos con la entidad y la satisfacción frente a su experiencia con el servicio.
- **Recolección de contenido en medios:** Se utilizan reportes de redes sociales, prensa, noticias, televisión y radio, a través de la búsqueda de palabras clave y la detección de los sentimientos positivos y negativos hacia las entidades o marcas, la fuerza de la marca o la influencia de ésta.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

La apropiada medición del riesgo reputacional debe tener en cuenta que:

- La reputación es solo parcialmente construida con base en experiencias directas con la empresa; buena reputación se construye por la intervención de terceras partes, tales como medios, expertos del sector, usuarios, entre otros.
- Las entidades no tienen absoluto control de los mensajes recibidos por las partes mencionadas anteriormente.
- Los usuarios normalmente no perciben la complejidad en el proceso de toma de decisiones de las entidades.
- La entidad normalmente cuenta con baja credibilidad cuando se enfrenta a una crisis que afecta su reputación, especialmente con relación a terceras partes reconocidas públicamente.

c) Tratamiento y Control del Riesgo Reputacional

Teniendo en cuenta la naturaleza de este riesgo, se recomiendan las siguientes medidas:

- Incorporar en el Código de Conducta y Buen Gobierno políticas encaminadas a la medición, evaluación y seguimiento continuo de la reputación de la entidad y la toma de acciones, con el fin de mejorar los procesos que tienen relación directa o indirecta con la reputación.
- Tomar acciones y decisiones en los procesos que permitan mejorar la percepción sobre la entidad por parte de los actores relacionados, como usuarios o proveedores, de acuerdo con las brechas que existan entre el resultado de la medición de reputación y el desempeño de la entidad.
- Implementar un protocolo de manejo de comunicaciones públicas y que se encuentre incluido o articulado con el Plan de Comunicaciones Institucional.
- Adoptar metodologías de valoración continua de su posición reputacional en el mercado, ya sea a través de rankings o de rastreo de medios o por encuestas propias.


6. DEFINICIONES

Administración de riesgos: Rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: i) El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, análisis y determinación del Nivel, y ii) El manejo o la administración propiamente dicha, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al Plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la alta dirección.

Amenaza o factor de riesgo: Es una **fuerza** (Falla latente), **acción u omisión** (falla activa) con potencial de causar daño o pérdida, en forma accidental o deliberada.

Análisis de riesgos: Determinar el Impacto y la Probabilidad del riesgo. Dependiendo de la información disponible pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.

Causa: Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

Ciclo general de gestión de riesgo: Son las etapas que incorpora un Sistema de Gestión de Riesgos para cada uno de los tipos o categorías de riesgo.

Controles: medidas prudenciales y correctivas que ayudan a contrarrestar la exposición a los diferentes riesgos. Entre estas se encuentra la implementación de políticas, proceso, prácticas u otras acciones que actúan para minimizar los riesgos.

Costo: Se entiende por costo, las erogaciones directas e indirectas en que incurre la entidad, en la producción, prestación de un servicio o manejo de un riesgo.

Daño: Deterioro o afectación de la salud de una persona o de un bien material, incluida la imagen organizacional, como consecuencia de la materialización de una amenaza.

Factores de riesgo: Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.

Fórmula del riesgo: El Riesgo (R) se define como el producto de multiplicar la **Probabilidad** de Ocurrencia (P) por el **Impacto** potencial en términos del nivel de pérdida o daño (I). $R = P \times I$.

Identificación del Riesgo: Se refiere básicamente a establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel: total entidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más humilde operativo.

Impacto: Es el potencial de daño o pérdida asociado a la materialización del riesgo.

Mapas de riesgos: Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos de manera ordenada y sistemática, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de éstos y las posibles consecuencias.


Pérdida: Muerte de una persona o menoscabo económico que surgen como consecuencia de la materialización de una amenaza.

Plan de manejo del Riesgo: Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio costo resulta positiva y es aprobado por la gerencia.

Plan de mejoramiento: Parte del plan de manejo que contiene las técnicas de la administración del riesgo orientadas a Evitar, evitar, reducir, dispersar, transferir o asumir riesgos.

Probabilidad de ocurrencia (P): Es la posibilidad matemática de que el riesgo ocurra.

Riesgo inherente: Es la cuantificación del nivel de riesgo intrínseco de una actividad sin considerar los controles implementados.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

Riesgo prioritario: cualquiera de los riesgos definidos por la SNS, que puedan afectar negativamente la operación de una Entidad y que atenten contra los objetivos del SGSSS.

Riesgo residual: Es la cuantificación del nivel de riesgo de una actividad después de haber implementado un conjunto de controles.

Riesgo: Es la probabilidad de ocurrencia de un daño o de una pérdida como consecuencia de la materialización de una amenaza.


Supervisión Basada en Riesgo: Es un proceso dinámico y continuo mediante el cual se busca identificar los factores de riesgo que presentan mayores amenazas para la Entidad, además de evaluar la gestión que ésta realiza para mitigar y evitar que dichos riesgos se materialicen.

Valoración del riesgo: Es el resultado de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.

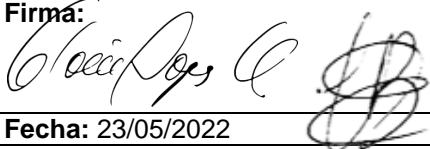

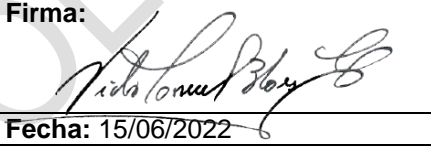
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
CÓDIGO	NOMBRE
No aplica.	Borrador de la Resolución por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos generales del marco de la Supervisión Basada en Riesgos.
No aplica.	Guías para la Gestión Integral del Riesgo en EPS e IPS. Material para los Eventos de Socialización de Manuales de Supervisión con EPS e IPS del Producto 6.1. Servicios de Asesoría Reembolsables – RAS Fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud) Fase III. El Banco Mundial.
No aplica.	Supervisión basada en riesgos, un modelo de vigilancia innovador. Lineamientos del marco de supervisión basado en riesgos (SBR) de la SNS.
No aplica.	Guía de administración del riesgo. Departamento Administrativo de la función pública.

8. ANEXOS	
CÓDIGO	NOMBRE
	No aplica.

9. CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	08/2016	No aplica.
2	09/2017	Actualización de los procedimientos gestión de riesgos administrativos (P-152) y monitoreo y seguimiento a riesgos administrativos (P-153), al nuevo enfoque de gestión por procesos.

	MANUAL		FO-500
	GESTIÓN DEL RIESGO		
	CÓDIGO MN-CI-01	VERSIÓN: 03	VIGENCIA 15/06/2027

9. CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
3	06/2022	Actualización del manual teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Circular Externa 2021170000004-5 del 15-09-2021 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud. Aprobado por Junta Directiva en la sesión del 15/06/2022

ELABORÓ	REVISÓ	APROBACIÓN
Gloria López Agudelo Directora de calidad y planeación Lina María Betancur Bedoya Coordinadora de control interno	Gloria López Agudelo Directora de calidad y planeación	Víctor Manuel Blair Llorens Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 23/05/2022	Fecha: 24/05/2022	Fecha: 15/06/2022

COPIA CONTROLADA