

**EFICACIA DE LA GESTION DEL RIESGO EN EL HOSPITAL MANUEL URIBE
ÁNGEL A PARTIR DE LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 31000:2009**

MILAGRO L. BRAVO RHENALS

JUAN GUILLERMO JIMÉNEZ JIMÉNEZ

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA – ÁREA SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MEDELLÍN
2012**

**EFICACIA DE LA GESTION DEL RIESGO EN EL HOSPITAL MANUEL URIBE
ÁNGEL A PARTIR DE LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 31000:2009**

**MILAGRO L. BRAVO RHENALS
JUAN GUILLERMO JIMÉNEZ JIMÉNEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**Asesor
CARLOS ANDRÉS VELASQUEZ
Docente Académico**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA – ÁREA SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MEDELLÍN
2012**

Dedico esta tesis a la memoria de mi padre como homenaje póstumo, porque sé que hubiese disfrutado, como siempre lo hizo de este logro académico, y a mi hija Maria Fátima por sus inocentes esperas.

MILAGRO LARISSA BRAVO R.

A mi esposa Martha Isabel, a mis hijos Juan Ramón y José Alejandro, a mi padres que me dieron el ser y me apoyaron en su propia vida, para llegar donde hoy estoy.

JUAN GUILLERMO JIMENEZ JIMENEZ

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios quien en su infinita misericordia y amor, me dio la oportunidad de llevar a cabo esta Maestría y en los momentos difíciles que tuve, me llenó de la fortaleza física y espiritual necesarias para seguir a mi madre Julia y hermanos Tomas, Liliana, Maria Milagros, por su apoyo incondicional; a Gustavo, por su valiosa contribución al logro de este proyecto y a todos aquellos que me animaron en la realización de este sueño.

MILAGRO LARISSA BRAVO R.

A Dios que me dio todo para lograr esta meta, salud, estabilidad y apoyo de todos quienes me rodean, a mis superiores laborales, a mi familia por su paciencia, sacrificio y comprensión para nuestra propia realización, a mis compañeros que motivaron con su presencia a seguir día a día el objetivo trazado y a la Universidad donde acogieron nuestros sueños haciéndolos realidad.

JUAN GUILLERMO JIMENEZ JIMENEZ

Un agradecimiento sincero a la ESE Hospital Manuel Uribe Angel, sus directivas y muy especialmente a la Doctora Clara Aristizabal Ramírez, quien apoyó este proyecto y con su acompañamiento lo hizo realidad.

Igualmente agradecemos a nuestro asesor temático y metodológico Doctor Carlos A. Velásquez Zapata, por su paciencia y conocimientos compartidos con nosotros, para el logro de este trabajo como producto a su dedicación.

MILAGRO LARISSA – JUAN GUILLERMO

RESUMEN

La búsqueda de respuestas eficaces, ante la posibilidad de materialización de eventos negativos, ha dado paso en las organizaciones al concepto moderno de “gestión de riesgos empresariales”. La implementación de un proceso técnico para la gestión integral de los riesgos en una empresa, independiente del sector de la economía al cual pertenece, puede ofrecer a las organizaciones una serie de beneficios que redundan en el fortalecimiento de la confianza de los grupos de interés en su desempeño y su estabilidad

La gestión de riesgos como mecanismo de aseguramiento de los objetivos, no ha pasado desapercibida para los entes de regulación y supervisión del sector salud en Colombia. No obstante el entendimiento de los beneficios de esta práctica gerencial a la fecha, no existe un marco regulatorio proveniente de las autoridades de la salud que obligue a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a implementar un sistema de gestión para sus riesgos empresariales o corporativos, pero si se observa un número importante de normas que regulan el riesgo asistencial dentro de la estrategia de seguridad del paciente del Estado.

Con la publicación del estándar ISO 31000 de 2009, las organizaciones de todo el mundo encuentran una norma que les permite de forma estructurada, el mejoramiento o la implementación de sus sistemas de gestión de riesgos empresariales. Entendida la importancia de la Norma ISO 31000:2009 como referente ideal para realizar evaluaciones o diagnósticos que permitan conocer cómo se encuentra una organización frente a la eficacia en el manejo de sus riesgos, y la necesidad que el propio sector de la salud expone y exige respecto a la administración de los riesgos, el presente trabajo de investigación se enfoca en determinar la eficacia de la gestión del riesgo empresarial en la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, a través de sus objetivos y sus resultados, tomando como referente el nivel de implementación de los componentes de la Norma Técnica Colombiana ISO 31000, que para efectos conceptuales equivale a la versión

nacional en español de la ISO 31000:2009, dándole alcance específico al numeral cinco (5) llamado Procesos.

Se concluye que el E.S.E Hospital MUA cuenta con un Modelo de Gestión del Riesgo que recoge todos los elementos que desde la NTC 31000:2009 debe contener como Proceso una organización. Si bien no se evidenció la existencia de la gestión de riesgos como proceso adscrito al sistema de gestión de la calidad de la Institución, que contenga su debida documentación de caracterización, procedimientos, instructivos y demás, sí se cuenta una política de gestión de riesgos divulgada y formalizada dentro de las políticas empresariales y una metodología y herramientas claras para desarrollarlo.

Los cinco (5) pasos o elementos que la NTC 31000:2009 presenta como componentes indispensables para la gestión de los riesgos, se reconocieron claramente en el Hospital a través de la identificación de las diferentes unidades integrales del “Proceso” que expone la Norma. Estos elementos son: Establecimiento del contexto de la administración de riesgos, Valoración del riesgo, Tratamiento del riesgo, Monitoreo y revisión, y Comunicación y consulta.

El presente trabajo de investigación expone cada uno de los hallazgos encontrados, los cuales sustentan la existencia de los elementos de la gestión del riesgos, así como pequeños aspectos que son susceptibles de mejoramiento como son: la asignación de recursos de todo tipo para gestionar los riesgos, la limitación del personal asistencial frente al compromiso con el sistema, la necesidad de migrar a metodologías de cuantificación del riesgo, y la madurez en los ciclos de mejoramiento. Cerrando el proceso de investigación se encuentran las recomendaciones que el grupo de investigadores plantean al respecto de sus hallazgos con la finalidad de entregar un valor agregado a la organización que redunde en un mejoramiento de su gestión de los riesgos.

Palabras Claves: Establecimiento del contexto de la administración de riesgos, Valoración del riesgo, Tratamiento del riesgo, Monitoreo y revisión, y Comunicación y consulta.

ABSTRACT

The search for effective responses to the possibility of negative events to take place, has allowed that the modern concept of "enterprise risk management" could be incorporated into the organizations. The implementation of a technical process for a corporate integrated risk management, regardless of its economic sector, can offer all kind of corporations a number of benefits that result in strengthening the confidence of stakeholders in performance and stability.

Risk management as a mechanism for securing the objectives has not passed unnoticed by the regulatory and supervisory authorities of the health sector in Colombia. Despite the understanding of the benefits of this management practice, there is no regulatory framework from health authorities requiring the Institutions Providers of Health Services (IPS) to implement a management system for their business or corporate risks, but there is a significant number of rules governing the care risk within the patient safety strategy of the state.

With the release of ISO 31000:2009 standard, organizations around the world find a rule that allows them to improve or implement their corporate risk management systems in a structured way.

Given the importance of ISO 31000:2009 as an ideal reference for evaluations or diagnoses which show the status of an organization compared to the effectiveness in managing its risks and the need for the health sector itself requires regarding its risk management, this research focuses on determining the effectiveness of enterprise risk management at ESE Manuel Uribe Angel Hospital, through the achievement of institutional objectives and results, taking as reference the level of

implementation of the components of the Colombian Technical Standard ISO 31000, which for conceptual purposes is equivalent to the national Spanish-language version of ISO 31000:2009: The scope of this work is based on chapter five (5) called Process.

It is concluded that the ESE Hospital MUA has a Risk Management Model which includes all elements referred on the NTC 31000:2009 Process. While there was no evidence of risk management as a process management system attached to the quality of the institution, containing its proper characterization and supporting documents, procedures, instructions and so on, there is a risk management policy contained and formalized within company policies and a clear methodology procedures and tools.

The five (5) steps or elements the NTC 31000:2009 presented as indispensable components of risk management is clearly recognized in the Hospital through the identification of different integral units of the "Process" which sets the standard. These elements are: Establishing the context of risk management, Risk assessment, Risk treatment, Monitoring and review, and Communication and consultation.

This research paper presents each of the findings, which support the existence of the elements of risk management as well as small areas that are susceptible of improvement such as: the allocation of resources of all types to manage the risks, the limits of caregiver officers compared to their compromise with the system, the need to migrate to risk quantification methodologies, and maturity in improvement cycles. Closing the research process are the recommendations that the group plans regarding their findings in order to deliver added value to the organization that is expected to improve its risk management.

Key words: Establishing the context of risk management, Risk assessment, Risk treatment, Monitoring and review, and Communication and consultation.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones cada día crecen y se extienden precisando enfoques detallados en lo concerniente a la gestión de riesgos corporativos. El enfoque conduce a la reflexión y análisis de estrategias amplias que integran valores, creencias y el compromiso de cada una de las áreas y miembros de la organización. Así, la identificación de riesgos dentro de una organización suele producirse de manera continua y sistémica, a través de herramientas que van desde el estudio de las variables de negocio que garantice un adecuado alcance e involucre a cada área, hasta la implementación de nuevas metodologías para el desempeño efectivo de los estándares de calidad.

En Colombia con la Implementación del Sistema General de Garantía de la Calidad y sus diferentes componentes, se ha venido creando y fomentando la cultura de la Gestión de Riesgos como un proceso estructurado, consistente y continuo que se implementa a través de toda la organización. La Gestión de Riesgos tiene como fin principal la identificación y tratamiento de riesgos asociados a los procesos y se construye en un marco de referencia o contexto corporativo, que determina los principios, para garantizar su eficacia. La importancia de desarrollar y mantener un proceso de gestión de riesgos en una organización radica en los siguientes beneficios:

- Mejorar las posibilidades de alcanzar los objetivos en la organización.
- Incrementar el entendimiento de riesgos empresariales claves e impactos.
- Generar y fortalecer el enfoque en asuntos que realmente importan.
- Contribuir a disminuir los riesgos administrativos (escándalos, desfalcos, malos manejos de empleados de confianza, multas, cierres, sanciones, uso indebido del nombre de la empresa o sus recursos, responsabilidad civil de la administración), y
- Generar mayor información y transparencia sobre los riesgos identificados y las decisiones realizadas.

Con fundamento en la necesidad evidente, constante y creciente de las organizaciones frente a la administración de los riesgos desde el ámbito financiero, estratégico y operativo, y frente a su permanencia en el tiempo, se plantea el siguiente trabajo de investigación. Su objetivo se centra en determinar la eficacia de la gestión del riesgo empresarial en una institución hospitalaria de alta complejidad en salud del Valle de Aburrá, tomando como referente la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 31000:2009 en su componente de Procesos. El resultado, permitirá a la institución objeto de estudio, evaluar si requiere tratamientos adicionales respecto al modelo de gestión de riesgo actual o confirmar que sus estrategias y procesos están siendo efectivos.

El trabajo que se realizó como cumplimiento del requisito de grado para la Maestría en Administración en Salud, cuarta cohorte de la Universidad CES, abordará varios de los tópicos vistos y aprendidos en los módulos de este mismo programa, y pretende ser un aporte importante al estudio del tema en la medida que corresponde a uno de los primeros trabajos que se realicen para dicha Maestría, relacionado con la gestión de riesgo y la aplicación de la NTC 31000:2009 en el país.

CONTENIDO

<u>INTRODUCCIÓN</u>	9
<u>1. MARCO DE REFERENCIA</u>	16
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.2. OBJETIVO GENERAL	19
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4. JUSTIFICACIÓN	19
<u>2. MARCO CONCEPTUAL</u>	22
2.1. EL RIESGO EN LA EMPRESA.....	22
2.1. TIPOS DE RIESGOS EMPRESARIALES.....	24
2.2. GESTIÓN DEL RIESGO EMPRESARIAL	25
2.3. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: COMUNICACIÓN Y CONSULTA	26
2.4. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO.....	27
2.5. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: VALORACIÓN DEL RIESGO	27
2.6. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: TRATAMIENTO DEL RIESGO	29
2.7. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: MONITOREO Y REVISIÓN	32
2.8. RIESGOS INHERENTES AL ASEGURAMIENTO EN SALUD	33
2.9. RIESGOS INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD..	34
<u>3. MARCO TEÓRICO</u>	35
3.1. EL RIESGO	41
3.1.1. TEORÍA GENERAL DEL RIESGO	41
3.1.2. TIPOS DE RIESGO	43
<u>3.2. GESTIÓN DEL RIESGO</u>	45
3.2.1. MARCO NORMATIVO	45
3.2.2. MARCO TÉCNICO (ISO 31000:2009).....	48

3.2.2.1. Principios de la gestión del riesgo	48
3.2.2.2. Marco de referencia	49
3.2.2.3. Proceso para la gestión de los riesgos empresariales.....	50
<u>4. MEMORIA METODOLÓGICA.....</u>	<u>52</u>
4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	54
4.2.1. TÉCNICAS DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	54
4.2.1.1. Revisión Documental.....	55
4.2.1.2. Técnica de Encuesta	57
4.2.1.3. Técnica de la Entrevista	67
□ Entrevistados	67
□ Diseño de las preguntas	68
□ Aplicación de las entrevistas	72
4.2.2. TÉCNICA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN.....	74
4.2.3. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	74
4.2.4. TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	75
<u>5. INFORME DETALLADO</u>	<u>77</u>
<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</u>	<u>105</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>113</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>116</u>

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta Área de Calidad.....	116
ANEXO 2. Encuesta Área de Cirugía	117
ANEXO 3. Encuesta Área Financiera	118
ANEXO 4. Encuesta Área de Gestión Clínica.....	119
ANEXO 5. Encuesta Gestión de Servicios.....	120
ANEXO 6. Encuesta Área Jurídica	121
ANEXO 7. Encuesta Servicios Ambulatorio.....	122
ANEXO 8. Encuesta Área de Talento Humano	123

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Ficha de Selección Documental y Bibliográfica	55
Tabla 2. Ficha de categorías de respuesta del Cuestionario	60
Tabla 3. Ficha de codificación de Cuestionarios.....	64
Tabla 4. Ficha de respuestas por categorías vs áreas	64
Tabla 5. Ficha de jefes de área entrevistados	68
Tabla 6. Ficha de temas de la NTC 31000 para diseñar la Entrevista	69
Tabla 7. Ficha de análisis de la información	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Clasificación de respuestas del Área de Calidad	65
Gráfico 3. Respuestas de todas las áreas para el componente de Valoración del riesgo	66
Gráfico 4. Resultados pregunta “¿La Institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?	66
Gráfico 5. Resultados – Elemento Contexto de la Administración de Riesgos	79
Gráfico 6. Pregunta 1.1. de la Encuesta	81
Gráfico 7. Pregunta 1.3. de la Encuesta	82
Gráfico 8. Pregunta 1.4. de la Encuesta	82
Gráfico 9. Pregunta 1.6. de la Encuesta	83
Gráfico 10. Resultados – Elemento Valoración del Riesgo.....	85
Gráfico 11. Resultados – Elemento Tratamiento del Riesgo	91
Gráfico 12. Pregunta 3.1. de la Encuesta	93
Gráfico 13. Pregunta 3.5. de la Encuesta	93
Gráfico 14. Pregunta 3.6. de la Encuesta	94
Gráfico 15. Pregunta 3.8 de la Encuesta	95
Gráfico 16. Respuesta 3.2 de la Encuesta.....	96
Gráfico 17. Resultados – Elemento Monitoreo y Revisión	97
Gráfico 18. Respuesta 4.2. de la Encuesta.....	99
Gráfico 19. Respuesta 4.4 de la Encuesta.....	99
Gráfico 20. Resultados – Elemento Comunicación y Consulta.....	101
Gráfico 21. Respuesta 5.3. de la Encuesta.....	102

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Actualmente el número de organizaciones que gestionan sus riesgos se incrementa de manera constante, ya sea producto de la conciencia que los administradores y directivos tienen frente a todos los posibles peligros que pueden afectar su gestión y continuidad de la organización, así como por la cultura de riesgo, fortalecida a nivel teórico y práctico, o tal vez, por una exigencia regulatoria y de cumplimiento. En cualquier caso, la gestión de riesgos empresarial, se constituye como parte fundamental de la gerencia y pretende respaldar eficazmente a la identificación, análisis, tratamiento, comunicación y monitoreo de los riesgos del negocio.

Por años, la gestión de riesgos se suscribió a la *administración del riesgo* estandarizada por la norma Australiana AS/NZS 4360, la cual sirvió de guía a profesionales que querían hacer un análisis de los eventos que podían afectar el cumplimiento de sus operaciones cotidianas. Específicamente en Colombia, dicha norma fue adoptada bajo el nombre de NTC 5254 en el año 2006, convirtiéndose en texto indispensable al momento de hacer evaluaciones de riesgos para las diferentes organizaciones del país. Posteriormente, otra norma reemplazó las demás, la ISO 31000 del 2009 que orienta respecto a la necesidad de identificar riesgos que impacten sobre los objetivos corporativos, analizarlos a partir de sus consecuencias y probabilidad de ocurrencia, evaluar el impacto que tiene la materialización de cada uno de ellos, identificar opciones de manejo de los riesgos a través de un plan y por último, medirlos y analizarlos. Cabe anotar que para Colombia la adopción de esta norma internacional se realizó a través de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 31000:2009, que consiste en una traducción y fiel copia de la ISO 31000.

La Norma ISO 31000:2009 se fundamenta en conceptos autónomos, tales como que una organización de cualquier tipo, sea esta grande o sea pequeña, se encuentra expuesta a eventos externos e internos que generan incertidumbre respecto al cumplimiento o no de los objetivos establecidos. Lo que explica que la Norma ISO 31000:2009, bajo estas premisas, puede ser utilizada por cualquier entidad sea pública o privada, organización sin fines de lucro, asociación, grupo o individuo, además, no se limita a una industria o a un sector en particular. Otra característica relevante, es que puede ser aplicada a lo largo de la vida de una organización de manera total o parcial, se trate de un conjunto de actividades, estrategias, operaciones, procesos, funciones, proyectos, productos o servicios. Por consiguiente, la norma ISO 31000:2009 puede ser aplicada como herramienta a diferentes tipos de riesgo, independiente de su naturaleza, causa u origen, como también a eventos de riesgo positivo o negativo, dotando a la organización de los principios, del marco de trabajo (framework) y de un proceso destinado a gestionarlos de forma transparente, sistemática y creíble.

Frente a la gestión de riesgos para Instituciones que prestan servicios de salud, se han venido desarrollando importantes avances en el transcurrir de los años, respecto a otros sectores. La implementación de la Gestión General de Garantía de la Calidad en Salud, con la obligatoriedad de la habilitación, el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud - PAMEC, la gestión de los sistemas de información y la aplicación voluntaria de la acreditación por parte de algunos hospitales y clínicas del país, permiten satisfacer las diversas necesidades en el manejo de los riesgos de este tipo de instituciones, adoptándose para ello, procesos consistentes dentro de un marco de referencia exhaustivo, que han ayudado a garantizar que el riesgo se puede gestionar eficaz, eficiente y coherentemente en toda la organización.

Expuestos los argumentos teóricos y prácticos de la importancia de la Norma ISO 31000:2009 como referente ideal para realizar evaluaciones o diagnósticos que permitan conocer cómo se encuentra una organización frente a la eficacia en el

manejo de sus riesgos, y la necesidad que el propio sector de la salud expone y exige respecto a la administración de los riesgos, el presente trabajo de investigación se enfoca en conocer los elementos del modelo de gestión de riesgos del Hospital Manual Uribe Ángel de la Ciudad de Envigado (Colombia) y su eficacia, tomando como referente los componentes de la Norma Técnica Colombiana ISO 31000, que para efectos conceptuales equivale a la versión nacional en español de la ISO 31000:2009, dándole alcance específico al numeral cinco (5) llamado Procesos. La limitación del alcance radica en los siguientes factores:

- El componente *Proceso* de la Norma integra la totalidad de las etapas que deben garantizarse en una gestión de riesgos para lograr administrar adecuadamente sus eventos de riesgo. Esto indica que, una organización pudiendo prescindir de los demás componentes de la Norma como son (principios y marco de referencia) nunca podrá excluir ninguno de los elementos del componente Proceso, por tratarse del fundamento de la gestión; no obstante, no se pretende concluir con esto que unos adecuados principios y marco de referencia sean poco importantes o irrelevantes, solamente se argumenta desde el punto de vista técnico (aspecto que se puede comprobar en la práctica y vivencia de algunas organizaciones) que es posible tener una metodología para gestionar los riesgos sin haber completado la totalidad de los componentes que exige un modelo.
- El tiempo constituye un factor importante a la hora de realizar una investigación. Debido al establecimiento de fechas concretas para entregar el informe con los resultados, los investigadores cerraron la brecha de posible incumplimiento de los objetivos limitando el alcance, de manera que se pudieran obtener conclusiones de la más alta calidad respecto al empleo de la metodología de investigación, los conceptos teóricos y lo más importante, la aplicación de ambos en la Institución objeto de estudio.

- Conjuga elementos tangibles y de fácil reconocimiento por las personas para su identificación, comprensión y descripción; no ocurre lo mismo así con las características cualitativas de los “*Principios*” que pueden llegar a ser subjetivas, y el aspecto estratégico del “*Marco de Referencia*” que probablemente requeriría de un grupo de personas (empleados) del primer nivel directivo para indagar sobre su existencia y nivel de desarrollo.

1.2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia de la gestión del riesgo en el Hospital Manuel Uribe Ángel (E.S.E. Hospital MUA) de la ciudad de Envigado, a partir de los estándares de calidad contenidos en la Norma Técnica Colombiana ISO 31000:2009 (NTC 31000), específicamente en el numeral cinco (5) “Proceso”.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los elementos de la Norma Técnica Colombiana - NTC 31000, numeral cinco (5) Proceso, que se encuentran (o existen) en la gestión de riesgo de la E.S.E. Hospital MUA.
- Reconocer si se ejecutan los elementos de la gestión de riesgo de la E.S.E. Hospital MUA, que fueron identificados.
- Determinar el estado de actualización de los elementos identificados en la gestión de riesgo de la E.S.E. Hospital MUA.
- Determinar la eficacia de la gestión del riesgo empresarial en la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, a través de sus objetivos con los resultados del nivel de implementación de los elementos de la NTC 31000:2009, numeral cinco (5) Proceso.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en el hecho que en nuestro medio se ha venido hablando y escribiendo sobre el tema de gestión del riesgo desde la misma Ley 100 de 1993, y aunque se tienen diferentes conceptos fundamentados en

normas existentes sobre el tema, solo hasta el 16 de febrero de 2011 la norma que estaba vigente, NTC 5254 fue anulada y ratificada la NTC-ISO 31000:2009 por el Consejo Directivo del ICONTEC.

Poder contar con información sobre la aplicación de la NTC 31000:2009 en instituciones de salud acreditadas del Valle de Aburra, permitirá armonizar los procesos de la gestión del riesgo con las normas vigentes y sus modificaciones, suministrando una visión común en apoyo de la legislación que tratan con riesgos, sectores específicos, o ambos, y no reemplazando a tales normas. En este trabajo se empleara la NTC 31000:2009 como herramienta para la gestión del riesgo, beneficiándose, no solo la misma Institución en donde se aplique dicha herramienta, sino todos los usuarios de ésta, sus proveedores e igualmente, sus empleados, y por supuesto se beneficiará la comunidad y el sector de la salud.

La nueva NTC ISO 31000:2009 tiene como objetivo ayudar a las organizaciones de todo tipo y tamaño a gestionar el riesgo con mayor efectividad, su falta de aplicación prolongaría en el tiempo la manera de lograr en forma sistémica las mejores prácticas en calidad dentro de las instituciones.

El apoyo por parte de la Institución de salud E.S.E. Hospital MUA, en la realización de este trabajo, una vez obtengan el diagnóstico de su gestión de riesgos frente al referente de la NTC 31000:2009, y logren acoger las recomendaciones que surjan del presente trabajo, redundará en la organización logrando entre otros los siguientes beneficios:

- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos.
- Fomentar la gestión proactiva.
- Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en toda la organización.
- Facilitar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.

- Mejorar la presentación de reportes.
- Mejorar el gobierno corporativo.
- Mejorar la confianza y de las partes involucradas en la gestión de la organización.
- Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Mejorar los controles, asignando eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo.
- Mejorar la eficacia y la eficacia operativa.
- Incrementar el desempeño de la salud y la seguridad, así como la protección ambiental.
- Mejorar la prevención de pérdidas y gestión de incidentes
- Minimizar las pérdidas.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

Adicionalmente, la iniciativa original de esta investigación se basa en la exigencia dentro del desarrollo de la Maestría en Administración en Salud de la Universidad CES que cursan los dos investigadores, quienes presentarán el informe con los resultados como trabajo de final para alcanzar el grado de Magíster.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. EL RIESGO EN LA EMPRESA

Partiendo de la premisa que la NTC ISO 31000:2009, salió a la luz pública a través del ICONTEC en febrero del año 2011, en nuestro medio y en la literatura revisada por los investigadores, no se encontró ningún trabajo bajo esta norma, realizado en instituciones de salud de carácter público o privado en Colombia, así que la terminología y las definiciones que mostraremos son directamente las entregadas por esta herramienta, con la cual, no se pretende cambiar los modelos ni las metodologías que cada empresa en general está empleando, sino que con su aplicación se vislumbre la eficacia de sus propias herramientas, garantizando a la empresa en la cual se aplique, que el riesgo se gestiona eficaz y coherentemente en toda la organización. El enfoque genérico que se describe en esta norma suministra los principios y las directrices para la gestión de cualquier tipo de riesgo de manera sistemática, transparente y creíble y en cualquier alcance y contexto.

Riesgo. Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos¹.

Considerándose este termino de mayor trascendencia dentro del marco conceptual y rompiendo el paradigma que se tiene con el mismo desde los antecedentes de la norma australiana neo zelandesa, se procede a desglosar esta definición así:

- **Efecto.** Desviación positiva, negativa o de ambos en aquello que se espera.
- **Incertidumbre.** Estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o el conocimiento de un evento, su probabilidad o impacto.
- **Objetivos.** Descripciones específicas de un resultado final que se debe alcanzar.

¹ Concepto introducido por la norma internacional ISO 31000 y adoptada por la NTC ISO 31000:2009

Riesgo empresarial. Medida del grado de la desviación entre los resultados reales y los resultados esperados debido a la ocurrencia de eventos que impactan positiva o negativamente los objetivos de la organización.

- **Organización.** Grupo de personas e instalaciones con distribución de responsabilidades, autoridades y relaciones, establecida para alcanzar objetivos determinados.
- **Evento.** Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias. Puede representar una oportunidad o una amenaza para la organización.
 - **Oportunidad.** Evento, condición o situación que puede generar un impacto positivo sobre los objetivos de la organización.
Riesgo positivo. Evento positivo (oportunidad) evaluado en cuanto a su probabilidad de éxito y su impacto favorable en los objetivos de la organización.
 - **Amenaza.** Evento, condición o situación que puede generar un impacto negativo sobre los objetivos de la organización.
Riesgo Negativo. Evento negativo (amenaza) evaluado en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y su impacto desfavorable en los objetivos de la organización.
- **Riesgos especulativos.** Riesgos que al materializarse tienen la capacidad de generar tres posibles resultados para la organización: pérdidas, beneficios económicos, o ni pérdidas ni beneficios. Pueden dividirse en estratégicos y financieros.
- **Riesgos puros.** Riesgos que al materializarse tienen la capacidad de generar dos posibles resultados para la organización: pérdidas o no pérdidas. También conocido como riesgo operativo, puede dividirse en accidentales y no accidentales.

2.1. TIPOS DE RIESGOS EMPRESARIALES

Riesgo estratégico. Evento o condición incierta que, de materializarse, tiene la capacidad de afectar positiva o negativamente el cumplimiento de las definiciones que soportan el direccionamiento estratégico de la organización.

Riesgo de proyecto. Evento o condición incierta que, de materializarse, tiene la capacidad de afectar positiva o negativamente el cumplimiento de los objetivos de un proyecto de la organización.

Riesgo financiero. Evento o condición incierta que, de materializarse, tiene la capacidad de afectar positiva o negativamente los componentes básicos de la creación de valor de la organización.

Riesgo operativo. Evento o condición incierta que, de materializarse, tiene la capacidad de afectar negativamente la ejecución de los procesos y funciones, los recursos físicos, humanos y monetarios, así como la posición jurídica de la organización.

2.2. EL RIESGO Y EL GOBIERNO CORPORATIVO

Alta Dirección. Grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel la organización. Usualmente compuesto por los directores (junta directiva o consejo de administración) y administradores (presidente o gerente y su equipo de trabajo).

Gobierno Corporativo. Forma en que se administran y se controlan las sociedades, reflejando las relaciones de poder entre socios o accionistas, la junta directiva y la gerencia.

Buen Gobierno Corporativo. Estándares mínimos adoptados por una sociedad con el fin de garantizar una recta gerencia, el derecho de los socios o accionistas, las responsabilidades de la junta directiva, la fluidez de la información y las relaciones con los grupos de interés.

Riesgo de Gobierno Corporativo. Evento o condición incierta que, de materializarse, puede afectar el sistema (conjunto de normas, relaciones y

órganos internos) mediante el cual se dirige y controla la gestión de la organización.

2.3. GESTIÓN DEL RIESGO EMPRESARIAL

Gestión Integral del Riesgo. Conjunto de estrategias y recursos desplegados en forma estructurada e integral por la empresa con el fin de aprovechar las oportunidades potenciales a la vez que se gestionan las amenazas, generando ventajas competitivas al reducir la incertidumbre asociada al logro de sus objetivos y maximizando el valor para los grupos de interés.

Gestión del riesgo. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

Marco de referencia para la gestión del riesgo. Conjunto de componentes que brindan las bases y las disposiciones de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgos a través de toda la organización.

- **Bases para la gestión de riesgos.** Lineamientos para la gestión de riesgos que incluyen la política, los objetivos, la dirección y el compromiso.
- **Disposiciones para la gestión de riesgos.** Decisiones y acciones concretas necesarias para la gestión de riesgos que incluyen planes, relaciones, rendición de cuentas, recursos, procesos y actividades.
- **Política para la gestión del riesgo.** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
- **Plan para la gestión del riesgo.** Esquema dentro del marco de referencia para la gestión del riesgo que especifica el enfoque, los componentes y los recursos de la gestión que se van a aplicar a la gestión del riesgo.
- **Manual para la gestión del riesgo.** Instrumento documental con directrices, objetivos, políticas, roles, responsabilidades, metodología y demás lineamientos definidos por la organización para la gestión de los riesgos.

- **Cultura del riesgo.** Conjunto de actitudes compartidas, valores y prácticas que caracterizan la forma como la Organización enfrenta el riesgo.
- **Glosario de términos.** Conjunto de definiciones técnicas y no técnicas relacionados con la gestión de los riesgos en la organización.

Proceso para la gestión del riesgo. Aplicación sistemática de las políticas, los procedimientos y las prácticas de gestión a las etapas de comunicación y consulta, establecimiento del contexto, valoración, tratamiento, monitoreo y revisión del riesgo.

2.4. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: COMUNICACIÓN Y CONSULTA

Comunicación y consulta. Procesos continuos y reiterativos que una organización lleva a cabo para suministrar, compartir u obtener información e involucrarse en un diálogo con los grupos de interés respecto a la gestión del riesgo.

- **Comunicación.** Proceso interactivo de intercambio de información y opiniones, que involucra múltiples mensajes sobre la naturaleza del riesgo y su gestión.
- **Consulta.** Proceso de doble vía de la comunicación informada entre una organización y sus grupos de interés acerca de algún tema, antes de tomar una decisión o determinar una dirección para dicho tema.
- **Grupo de interés.** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse a sí misma como afectada por una decisión o una actividad.
- **Percepción del riesgo.** Visión del riesgo que tienen los de interés de la organización.

2.5. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

Establecimiento del contexto. Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración cuando se gestiona el riesgo, del alcance y de los criterios del riesgo de la organización.

- **Contexto externo.** Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos.
- **Contexto interno.** Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos.
- **Contexto de la gestión del riesgo.** Metas, objetivos, estrategias, alcance y límites definidos para la aplicación de la gestión de riesgos en la organización.
- **Criterios de riesgo.** Términos de referencia frente a los cuales se evalúa la importancia de un riesgo.

2.6. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración del riesgo. Proceso global de identificación, análisis y evaluación del riesgo.

- **Identificación del riesgo.** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo.
 - **Descripción del riesgo.** Declaración estructura del riesgo que usualmente contiene cuatro elementos: el evento, las fuentes de riesgo, las causas y los impactos.
 - **Fuente del riesgo.** Elemento tangible o intangible que solo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un riesgo.
 - **Causa del riesgo.** Motivo o circunstancia por el cual la fuente puede ocasionar el riesgo.
 - **Propietario del riesgo.** Persona o entidad con la responsabilidad de rendir cuentas y la autoridad para gestionar un riesgo.

- **Impacto.** Resultado de un evento que afecta a los objetivos.
- **Análisis del riesgo.** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.
 - **Exposición.** Extensión hasta la cual una organización está sujeta a un evento.
 - **Vulnerabilidad.** Propiedades intrínsecas de algo que resultan en la susceptibilidad a una fuente de riesgo que puede ocasionar un evento con un impacto.
 - **Pérdida.** Todo resultado económico negativo o no deseado producto de la materialización u ocurrencia de un evento.
 - **Posibilidad.** Oportunidad de que algo suceda.
 - **Frecuencia.** Número de eventos o efectos por unidad de tiempo definida.
 - **Probabilidad.** Medida de la oportunidad de la ocurrencia, expresada como número entre 0 y 1, en donde 0 es la imposibilidad y 1 es la certeza absoluta.
 - **Riesgo inherente o absoluto.** Riesgo propio de la actividad sin tener en cuenta los controles existentes.
 - **Nivel de riesgo.** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación de su impacto y probabilidad.
 - **Matriz de riesgo.** Herramienta para clasificar y visualizar el riesgo mediante la definición de rangos para el impacto y la probabilidad.
 - **Agrupación del riesgo.** Combinación de un número de riesgos en un solo riesgo para desarrollar una comprensión más completa del riesgo global.
- **Evaluación del riesgo.** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo, para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o tolerables.

- **Actitud frente al riesgo.** Enfoque de la organización para evaluar y eventualmente buscar, retener, tomar o alejarse del riesgo.
 - Aversión al riesgo.** Actitud para alejarse del riesgo.
 - Propensión al riesgo.** Actitud de asumir más riesgo para obtener un mayor beneficio.
- **Apetito por el riesgo.** Cantidad y tipo de riesgo que la organización está dispuesta a buscar o retener.
- **Tolerancia al riesgo.** Preparación de la organización para soportar el riesgo después del tratamiento del riesgo.
- **Aceptación del riesgo.** Decisión informada de tomar un riesgo en particular.

2.7. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: TRATAMIENTO DEL RIESGO

Tratamiento del riesgo. Proceso para modificar el riesgo. Puede implicar:

- *Aprovechar o incrementar el riesgo positivo.*
- *Eliminar, controlar² o financiar el riesgo negativo.*

Aprovechamiento del riesgo. Conjunto de estrategias de tratamiento seleccionadas para aprovechar o incrementar una oportunidad de negocio. Las estrategias Incluyen: explorar, compartir, mejorar y aceptar.

- **Explotar la oportunidad.** Medida de aprovechamiento que busca asegurar o hacer efectiva la oportunidad evaluada.
- **Compartir la oportunidad.** Medida de aprovechamiento que busca sumar esfuerzos con terceros para lograr hacer efectiva la oportunidad evaluada.
- **Mejorar la oportunidad.** Medida de aprovechamiento que busca aumentar la probabilidad de éxito o el impacto positivo de la oportunidad evaluada.
- **Aceptar la oportunidad.** Medida de aprovechamiento que considera la oportunidad pero sin buscarla en forma efectiva.

² En ocasiones se hace referencia al control del riesgo como “mitigación” o “reducción”.

Control del riesgo. Conjunto de estrategias de tratamiento seleccionadas para reducir la probabilidad del riesgo, el impacto o ambos. Las estrategias incluyen: eliminar o evitar, prevenir, proteger.

- **Control.** Procedimiento, política, dispositivo, práctica u otra acción existente que opera para reducir el riesgo.
- **Control Interno.** Medios tangibles e intangibles que emplea la organización para asegurar que los objetivos establecidos se logren.
- **Prevenir el riesgo.** Medida de control que busca reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
- **Proteger frente al riesgo.** Medida de control busca reducir el impacto del riesgo.
- **Eliminar el riesgo.** Medida de control que busca eliminar o modificar la actividad o circunstancia que genera el riesgo.

Financiación del riesgo. Conjunto de estrategias de tratamiento seleccionadas para soportar las posibles pérdidas económicas generadas por el riesgo. Las estrategias incluyen: transferir y retener.

- **Transferir el riesgo.** Medida de financiación que permite a la organización trasladar en forma total o parcial los impactos económicos del riesgo.
- **Seguro.** Medida de financiación que permite a la organización, mediante un contrato suscrito con una compañía de seguros, desviar la carga de una pérdida. Los elementos del seguro son el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador.
 - **Deducible.** Cantidad de pérdida no pagada como liquidación por un reclamo de seguro.
 - **Exclusión.** Aquello a lo que se niega cobertura en una póliza de seguros.
- **Transferencia Alternativa de Riesgos (ART).** Medida de financiación que consiste en generar para la organización soluciones alternativas en los mercados financieros y de capitales para la colocación de los impactos económicos derivados de la materialización de un riesgo.

- **Retener en forma activa el riesgo.** Medida de financiación que permite a la organización afrontar en forma planeada las pérdidas derivadas de la materialización del riesgo.
 - **Fondo de contingencia.** Dinero que asigna la organización para un evento especificado que puede ocurrir o no.
 - **Cuentas de provisión.** Cuentas que se llevan en el libro mayor y que se acreditan a intervalos periódicos para compensar futuras pérdidas.
 - **Reservas.** Finanzas retenidas para uso cuando otros fondos ya se han agotado o se les ha asignado otro fin.
- **Retener en forma pasiva el riesgo.** Medida de financiación que consiste en asumir directamente las pérdidas derivadas de la materialización del riesgo.

Continuidad de negocio. Capacidad estratégica y táctica de la organización para planificar y responder a incidentes o interrupciones del negocio con el fin de continuar las operaciones del negocio en un nivel de tiempo predefinido.

- **Gestión de continuidad del negocio (BCM).** Proceso holístico y sistemático de la organización por medio del cual se identifican impactos potenciales que pueden amenazar la continuidad del negocio y provee un marco de referencia para establecer y desarrollar estrategias proactivas, construir respuestas eficaces y eficientes con la flexibilidad y la capacidad necesaria para salvaguardar los intereses de los diferentes grupos de interés, garantizar la gobernabilidad, la reputación, la imagen y las actividades de creación de valor de una organización.
- **Análisis de impacto al negocio (BIA).** Proceso de análisis de las funciones del negocio y el impacto que una interrupción del negocio podría tener en ellas.
- **Interrupción del negocio.** Evento previsto o imprevisto que causa una desviación negativa no planificada con respecto a la entrega esperada de productos o servicios de acuerdo con los objetivos de la organización.

- **Estrategia de continuidad de negocio.** Enfoque de una organización que le asegurará su recuperación y continuidad ante el enfrentamiento de un desastre u otro tipo de incidente o interrupción del negocio.
- **Plan de continuidad del negocio (BCP).** Conjunto documentado de procedimientos e información que se desarrolla, compila y mantiene disponible para usar en un incidente a fin de permitir a una organización continuar ejerciendo sus actividades críticas en un nivel predefinido aceptable.

2.8. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: MONITOREO Y REVISIÓN

Monitoreo y revisión. Procesos de evaluación ejecutados por la organización para asegurar que la gestión del riesgo sigue siendo pertinente.

- **Monitoreo.** Verificación, supervisión, observación crítica o determinación continua del estado con el fin de identificar cambios con respecto al nivel de desempeño exigido o esperado. Puede aplicarse a la gestión del riesgo, al proceso para la gestión del riesgo, al riesgo o al control.
- **Revisión.** Acción que se emprende para determinar la idoneidad, conveniencia y eficacia de la materia en cuestión para lograr los objetivos establecidos. Puede aplicarse a la gestión del riesgo, al proceso para la gestión del riesgo, al riesgo o al control.

Perfil del riesgo. Descripción de cualquier conjunto de riesgos, sean aquellos relacionados con la organización en su totalidad, con parte de la organización o según otra definición.

Reporte del riesgo. Forma de comunicación destinada a informar a los grupos de interés internos y externos sobre el estado del riesgo y su gestión.

Registro del riesgo. Registro de información acerca de los riesgos identificados.

Evaluación del control. Revisión sistemática de los procesos para asegurar que los controles siguen siendo efectivos y apropiados.

Costo del riesgo. Magnitud financiera que representa la sumatoria de inversiones realizadas por la organización para gestionar sus riesgos en un periodo de tiempo determinado.

2.9. RIESGOS INHERENTES AL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Riesgo de concentración y hechos catastróficos. Corresponde a la probabilidad de pérdida en que puede incurrir una Empresa Administradora de Planes de Beneficios como consecuencia de una concentración de los riesgos, bien sea por género, franjas de edades, de regiones, de patologías, por la ocurrencia de hechos catastróficos o situaciones similares que afecten un número elevado de afiliados.

Riesgo de incrementos inesperados en los índices de morbilidad y de los costos de atención. Corresponde a la probabilidad de pérdida en un período contable que se genera para la Empresa Administradora de Planes de Beneficios como consecuencia de diferencias apreciables entre las condiciones de morbilidad asumidas y las actuales, así como pérdidas derivadas de incrementos inesperados en los costos de atención.

Riesgo de cambios permanentes en las condiciones de salud o cambios tecnológicos. Corresponde a la probabilidad de que ocurran cambios permanentes en las condiciones de salud de la población afiliada a la Empresa Administradora de Planes de Beneficios o derivados de la disponibilidad e incorporación al plan de beneficios de nuevas tecnologías, que requieran ajustes en la financiación de este plan de beneficios.

Riesgo de insuficiencia de reservas técnicas. Corresponde a la probabilidad de pérdida en que incurre la Empresa Administradora de Planes de Beneficios como consecuencia de una subestimación en el cálculo de las reservas técnicas y otras obligaciones contractuales (servicios autorizados y servicios facturados).

Riesgo de comportamiento. Corresponde a los posibles conflictos de interés de individuos o instituciones respecto de los objetivos generales del SGSSS.

2.10. RIESGOS INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Evento adverso (riesgo asistencial). Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

Evento adverso prevenible. Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible. Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Incidente. Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación. Daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

3. MARCO TEÓRICO

Desde su creación, toda empresa se ve expuesta, por factores internos y externos, a la ocurrencia de múltiples eventos que de no ser gestionados de forma correcta pueden, en el corto, mediano o largo plazo, afectar el logro de sus objetivos de negocio, sus obligaciones legales y contractuales, sus compromisos comerciales e incluso poner en riesgo su permanencia en el sector en el cual compiten. De acuerdo con el informe “Enterprise Risk Management Framework” The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO por sus siglas en inglés), los eventos con impacto negativo representan riesgos que exigen una evaluación y respuesta pertinente por parte de la gerencia de la empresa; los eventos con impacto positivo representan oportunidades que la Gerencia debe direccionar hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos³.

La búsqueda de respuestas eficaces ante la posibilidad de materialización de estos eventos ha dado paso en las organizaciones al concepto moderno de “gestión de riesgos empresariales”. En sí, la gestión de riesgos ha surtido un largo proceso de maduración en el mundo empresarial, gracias al cual, las juntas directivas, los administradores, El Estado e incluso otros grupos de interés, son cada día más conscientes de la posible materialización de múltiples riesgos en cualquier línea de negocio, plan de trabajo, proyecto, proceso o función que las organizaciones desarrollan, razón suficiente para decidir y exigir a las entidades de diferentes sectores de la economía la gestión proactiva de sus riesgos bajo una óptica integral.

La forma tradicional de gestionar los riesgos en las organizaciones se caracterizó durante varias décadas por el manejo fragmentado, a través de áreas especializadas, de algunos riesgos como aquellos relacionados con los accidentes y enfermedades profesionales, algunos de seguridad física asociados a posibles

³ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación. 2004, p. 126.

daños en la infraestructura y la responsabilidad civil extracontractual generada en el desarrollo del objetivo social de la empresa, los daños en los activos fijos, la pérdida de los activos monetarios y la protección de los activos de información, la responsabilidad civil profesional y contractual, así como los impactos negativos en el medio ambiente. En algunos casos, las áreas financieras de las organizaciones se preocuparon por la gestión técnica de los riesgos financieros, y frente a los riesgos estratégicos, fueron pocas las oficinas de planeación que incluyeron en su metodología para definir el direccionamiento de la entidad. En todos los casos mencionados, las acciones de mitigación a estos riesgos se dieron de acuerdo con la experticia de los responsables asignados, sin mediar parámetros comunes enmarcados dentro de una política corporativa para su manejo.

Por lo anterior y con el desarrollo teórico que el tema ha tenido en los últimos años, las organizaciones que comprenden la importancia del uso de la gestión de riesgos empresariales dentro de una economía globalizada, han venido migrando hacia una visión integrada del riesgo que se caracteriza por lo siguiente:

- Considera todos los tipos de riesgo que pueden llegar a afectar el rendimiento de la empresa, clasificándolos para efecto de análisis, pero nunca descartándolos por su origen. Al respecto, Adrian J. Slywotzky afirma "...La forma tradicional de gestión de riesgos se concentra en tres categorías ampliamente comprendidas: los riesgos físicos (incendio, inundaciones, terremotos), los riesgos financieros (préstamos inseguros, oscilaciones de la moneda y de las tasas de interés) y los riesgos operativos (el sistema de cómputo deja de funcionar, la cadena de suministros se interrumpe, un empleado roba)... Estos tipos de riesgos son en extremo importantes. Sin embargo, aun más peligrosos son los riesgos estratégicos que encara un modelo empresarial..."⁴.
- Considera el manejo de la incertidumbre tanto frente a las amenazas (riesgo negativo) como a las oportunidades (riesgo positivo). Así lo explica

⁴ Slywotzky, Adrian J. Riesgo Positivo. Grupo Editorial Norma, primera edición. 2008. 381 p.

Hugh Courtney en la formulación de su metodología conocida como pre-visión 20/20 “...Con la rapidez del cambio viene la incertidumbre. Y con la incertidumbre viene el riesgo... pero también llegan las grandes oportunidades...”⁵

- Por ser un proceso que se ejecute a lo largo de la organización por todo su personal, incorporado en los demás procesos y siempre considerando que el manejo de un riesgo puede generar consecuencias en los demás riesgos. La norma ISO 31000:2009 recomienda a las organizaciones que se “desarrolle, implemente y mejore continuamente un marco de referencia cuyo propósito sea integrar el proceso para la gestión del riesgo en los procesos globales de gobierno, estrategia y planificación, gestión, procesos de presentación de informes, políticas, valores y cultura de la organización...”⁶ y que la identificación de los riesgos debería “incluir el examen de los efectos colaterales de la consecuencias particulares, incluyendo los efectos en cascada y acumulativos...”⁷
- Permite a la organización consolidar su estrategia de mejoramiento al definir criterios unificados de respuesta ante los riesgos potenciales y riesgos materializados (siniestros), evitando de esta forma visiones parciales de los problemas, subjetividades e ineficiencias. En este sentido, Rubi Mejía en su libro Administración de Riesgos – Un enfoque empresarial afirma lo siguiente: “Al integrar la administración de riesgos en los procesos, se logra una consolidación del mejoramiento continuo de las organizaciones y se utiliza la capacidad instalada, los conocimientos desarrollados y el personal involucrado en los procesos de calidad, proporcionando una mirada más amplia de los procesos, en la que la identificación de sus

⁵ Courtney, Hugh. Pre-visión 20/20 – Estrategias para el manejo de la incertidumbre en la administración de negocios. Grupo Editorial Norma, primera edición. 2002. 339 p.

⁶ ISO 31000:2009 Risk Management – Principles and Guidelines. Estándar Internacional ISO 31000 – Principios y lineamientos para la gestión de riesgos, primera edición en 2009.

⁷ ISO 31000:2009 Risk Management – Principles and Guidelines. Estándar Internacional ISO 31000 – Principios y lineamientos para la gestión de riesgos, primera edición en 2009.

riesgos oriente la definición de las acciones de mejoramiento y, por ende, contribuye al cumplimiento de los objetivos previstos...”⁸

La implementación de un proceso técnico para la gestión integral de los riesgos en una empresa, independiente del sector de la economía al cual pertenece, puede ofrecer a las organizaciones una serie de beneficios que redundan en el fortalecimiento de la confianza de los grupos de interés en su desempeño y su estabilidad. Los principales beneficios esperados son:

- La **disminución de la incertidumbre**, asociada al cumplimiento de los objetivos a través del entendimiento de los riesgos que los pueden afectar. Igualmente la valoración de los riesgos, permite a los responsables de administrarlos, tener un conocimiento mayor de los escenarios que enfrentan y así la incertidumbre al momento de tomar las decisiones deberá ser menor.
- Lograr la **gestión de riesgos a nivel estratégico y operativo**, a través de la adopción de un modelo integrador total, permite a la Gerencia conocer todo el rango de riesgos que pueden afectar a la organización y manejarlos bajo unos mismos criterios.
- El **fortalecimiento del control organizacional** en todos los niveles de la empresa, proporcionando seguridad razonable a los grupos de interés sobre el correcto funcionamiento de los procesos de gobierno, riesgos y control.
- El **cambio en la forma de controlar**, abandonando la visión del control “per se” para avanzar hacia una visión del control en función del riesgo evaluado que facilite en la organización la priorización de los recursos.
- La **asignación clara de responsabilidades** frente al manejo de los riesgos y la aplicación de controles.

⁸ Mejía Quijano, Rubi Consuelo. Administración de riesgos – Un enfoque empresarial. Fondo Editorial Universidad EAFIT, primera edición. 2006. 239 p.

- Disponer de un **mapa corporativo de riesgos** como herramienta que provee a la empresa, y en particular al equipo de directivo, un panorama consolidado sobre la exposición a los riesgos que pueden afectar la organización, asegurando un mejor entendimiento en relación con la situación de los riesgos de la empresa en conjunto.
- La selección e implementación de **medidas eficaces para el tratamiento de los riesgos evaluados** que permitan a la organización disminuir su nivel de riesgo hasta los niveles de aceptabilidad definidos por la Gerencia.
- La **cuantificación de la gestión de los riesgos** a través de la adopción de indicadores que suministren información sobre el valor total de las funciones de control y transferencia de riesgos definidas por la organización.
- Lograr la **unificación de la percepción del riesgo** dado que el entendimiento de una situación como riesgosa o no con base en la cual se enfrenta un riesgo, normalmente se encuentra condicionada por la combinación de algunos factores como los objetivos de la organización, el grado de conocimiento de sus variables (probabilidad de ocurrencia e impacto), el nivel de exposición o vulnerabilidad y la condición intrínseca de cada persona.
- Construcción de un **lenguaje común** alrededor de la gestión del riesgo a través de un conjunto de acuerdos previos de carácter universal y aplicación obligatoria que permitan a todo el personal de la organización una comunicación fluida al momento de identificar, análisis, evaluar y tratar los riesgos.
- Fortalecimiento del **buen gobierno corporativo** toda vez que las juntas directivas y los gerentes de la empresa pueden informar a los diferentes grupos de interés sobre los riesgos más significativos y la forma cómo éstos se están manejando.

La gestión de riesgos como mecanismo de aseguramiento de los objetivos, no ha pasado desapercibida para los entes de regulación y supervisión del sector salud en Colombia, en especial, en lo relacionado con la suficiencia requerida en la administración de los recursos financieros del SGSSS. En este sentido, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1740 de 2008 que establece “la gradualidad, los contenidos y los mecanismos de control para la implementación del Sistema de Administración de Riesgos de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo”⁹. Sin embargo, el entendimiento de los beneficios de esta práctica gerencial, no ha generado a la fecha un marco regulatorio proveniente de las autoridades de la salud, que obligue a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a implementar un sistema de gestión del riesgo empresarial o corporativo, a pesar de esto, se observan un número importante de normas, que regulan el riesgo asistencial dentro de la estrategia de seguridad del paciente.

Un caso especial es el de las IPS de carácter público que con la expedición del Modelo Estándar de Control del Estado (MECI:1000 de 2005), tienen la obligación de adoptar la gestión de riesgos dentro de sus elementos de administración. En su parte introductora, el MECI establece que éste es un medio que proporciona a su población objetivo “una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado...”¹⁰

⁹ Ministerio de la Protección Social - Resolución 1740 de 2008 “por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Administración de Riesgos para Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas previstas en el Sistema de Habilitación – Condiciones financieras y de suficiencia patrimonial, se definen las fases para su implementación y se dictan otras disposiciones.

¹⁰ MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.

3.1. El riesgo

3.1.1. Teoría general del riesgo

Los investigadores consideran importante para cualquier lector de este texto, hacer claridad sobre el término “riesgo” y las diferentes connotaciones que del mismo se pueden presentar, ya que son abundantes las definiciones que se encuentran en la literatura misma, pero para la comprensión de la herramienta ISO 31000:2009, misma que será utilizada en la Institución de salud ESE Hospital Manuel Uribe Ángel para el desarrollo de la presente investigación, la lectura de su etimología, complementa mucho el conocimiento de este término y su significado. La palabra “riesgo” viene del italiano *Risicare*, que significa atreverse, enfrentar o desafiar, y en términos muy generales, el riesgo es algo que puede suceder y tener un efecto de algún tipo. Otras definiciones enmarcadas dentro de las diferentes etapas de la teoría de la gestión de riesgos, van desde la percepción pura del evento que causa un daño, hasta la visión dual que ve en el riesgo tanto la amenaza (riesgo negativo) como la oportunidad (riesgo positivo).

A continuación, algunas acepciones del término “riesgo” que pueden ser de gran utilidad para entender el papel que este tema ha jugado dentro de muchos modelos de gestión y desarrollos teóricos:

- **El riesgo como probabilidad de pérdida.** En este contexto, riesgo es el grado de posibilidad de una pérdida, expresado en un porcentaje comprendido entre la imposibilidad (0%) y la certeza (100%) de ocurrencia del evento.
- **El riesgo como exposición a una pérdida.** Este concepto mira el riesgo como la posibilidad de pérdidas económicas que una organización posee como resultado de la materialización de un potencial evento (a veces denominado peligro), el cual afecta a un elemento o grupo de elementos que tienen un valor asignado.

- **El Riesgo como amenaza.** Es común ver que el riesgo es definido como un evento negativo (amenaza), evaluado en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y su impacto o como la simple combinación de la probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias.
- **El riesgo como desviación del resultado esperado.** También el riesgo ha sido entendido como la medida del grado en el cual los resultados reales difieren de los resultados planeados, debido a factores internos y externos que impactan los procesos, actividades, proyectos y recursos de la organización.

Llegando finalmente a la definición de la cual se apropia esta investigación, extractada directamente de la NTC ISO 31000:2009

- **El riesgo como el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.** El estándar ISO 31000 propone dentro de su estructura conceptual, la definición del riesgo como el **efecto de la incertidumbre sobre los objetivos**. El efecto puede ser tanto positivo como negativo, o una combinación de ambos; la incertidumbre es el grado de conocimiento que la organización tiene frente a las dos variables que componen el riesgo (la probabilidad de ocurrencia y el impacto que tendría su materialización) y finalmente, los objetivos como el punto de referencia para determinar qué realmente es un riesgo y qué no lo es para la empresa. De acuerdo con el informe “Enterprise Risk Management Framework” The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO por sus siglas en inglés), los objetivos de una empresa se clasifican en estratégicos y relacionados que incluyen los operacionales, de reporte y de cumplimiento de la normatividad aplicable¹¹.

¹¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación. 2004, p. 126.

3.1.2. Tipos de riesgo

Al igual que las definiciones de la palabra riesgo, existen tantas clasificaciones de riesgos como autores se encuentren y empresas hayan implementado la gestión de riesgos. Sin embargo, el riesgo puede clasificarse de acuerdo con los siguientes parámetros:

Por las características del resultado, los riesgos pueden ser:

- **Especulativos.** Riesgos que al materializarse tienen la capacidad de generar tres posibles resultados: pérdidas, beneficios económicos, o ni pérdidas ni beneficios. Pueden dividirse en estratégicos y financieros.
- **Puros.** Riesgos que al materializarse tienen la capacidad de generar dos posibles resultados para la empresa: pérdidas o no pérdidas. Pueden dividirse en accidentales y no accidentales.

Por la naturaleza del interés afectado, los riesgos pueden ser:

- **Personales.** Riesgos que amenazan la integridad física de la persona, menoscaba su capacidad de trabajo o le significan una erogación para recuperarse.
- **Reales.** Riesgos que afectan la integridad de las cosas corporales, sean muebles o inmuebles, o los derechos radicados en ellas con el dominio.
- **Patrimoniales.** Riesgo que significan para el agente un detrimento económico y no propiamente físico.

Por su mutabilidad, los riesgos pueden ser:

- **Constantes.** Los riesgos permanecen en forma constante en el tiempo.
- **Cíclicos.** Los riesgos aumentan o disminuyen de acuerdo con determinado ciclo.
 - **Progresivos.** Los riesgos aumentan con el paso del tiempo.
 - **Decrecientes.** El riesgo disminuye con el paso de tiempo.

Por la periodicidad, los riesgos pueden ser:

- **Ordinarios.** Riesgos que se registran constantemente dentro de una zona, con periodicidad medible por unidad de tiempo.
- **Extraordinarios.** Riesgos de ocurrencia excepcional, medible en decenios, siglos, milenios y que normalmente son de naturaleza catastrófica y con impacto sistémico.

Por la fuente que los generan, los riesgos pueden ser:

- **Estratégicos.** Riesgos que pueden afectar positiva o negativamente el cumplimiento de las definiciones que soportan el direccionamiento estratégico de las organizaciones.
- **Financieros.** Riesgos que pueden afectar positiva o negativamente los componentes básicos de la creación de valor de las organizaciones.
- **Operativos.** Riesgos que pueden afectar negativamente los procesos y funciones de las organizaciones, sus recursos humanos, físicos y monetarios.
- **Cumplimiento.** Riesgos que pueden afectar negativamente la posición legal y jurídica de las organizaciones.

Finalmente, no existe una categorización universal de los riesgos que permitan emitir un juicio de valor sobre su validez o aplicación por lo que las clasificaciones de los riesgos en categorías y subcategorías dependerán de cada organización, de su entendimiento y de la percepción del riesgo al cual están expuestas en el entorno de los negocios que desarrollan.

3.2. Gestión del riesgo

3.2.1. Marco normativo

Todas las empresas, independientemente de sus particularidades, deberán establecer un sistema para su gestión de riesgos que tenga en cuenta los objetivos de la organización, el entorno en el que desarrolla la actividad, las personas que se ven afectadas por esta empresa (stakeholders) y definir el apetito al riesgo de la misma.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el marco normativo legal vigente, algunas de las instituciones de salud comenzaron voluntariamente a aplicar el estándar australiano y neozelandés AS/NZS 4360:2004 para la Gestión de Riesgos, y posteriormente estos estándares fueron adoptados en Colombia por el ICONTEC, mediante la Norma Técnica de Calidad 5254:2004 ICONTEC, y en el cual se fundamentó el documento Guía de Administración del Riesgo elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Posteriormente y a partir de febrero de 2011, el mismo ICONTEC adaptó y tradujo textualmente la norma internacional ISO 31000, convirtiéndola oficialmente en la NTC ISO 31000:2009 para Colombia, generando con esta, nuevos cambios de pensamiento en las diferentes empresas, introduciendo nuevos conceptos del riesgo empresarial y algunas definiciones que si bien ya venían siendo tratadas por la anterior norma australiana, por los expertos de gestión de riesgos, la ISO 31000, los retoma e imprime conceptos complementarios y de más alcance que los anteriores.

En Colombia, son pocas las normas existentes de gestión de riesgos, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto del sector público como del sector privado, por tanto y reconociendo esta gran falencia, se desarrollará durante la ejecución de esta investigación, la búsqueda de normas relacionadas que puedan ser aplicadas a un sector específico o al mismo sector salud.

Existe hace más de una década, normatividad que obliga a las entidades del sector bancario a gestionar sus riesgos financieros¹² y operativos¹³, siendo la Superintendencia Financiera de Colombia, la responsable de supervisar la factibilidad y la correcta implementación de los requisitos exigidos. En este sentido, pero para el sector asegurador (seguros comerciales), la Superintendencia Financiera, expidió una norma especial que obliga a las compañías de seguros comerciales a diseñar y adoptar un Sistema de Administración de Riesgos en Seguros (SEARS)¹⁴.

También existe en Colombia, todo un marco legal para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del sector público, que incluye dentro de sus elementos la gestión de los riesgos empresariales, y que es orientado metodológicamente, por el Departamento Administrativo de la Función Pública. El decreto 1599 de 2005 por el cual se adopta el Marco Estándar de Control Interno para el estado Colombiano – MECI 1000: 2005, desarrolló un marco para el control interno compuesto por los subsistemas de control estratégico, control de la gestión y control de la evaluación; el tercer componente del subsistema de control estratégico es precisamente la administración **o gestión de los riesgos**, que tiene los siguientes elementos: Contexto estratégico, Identificación de los riesgos, Análisis de riesgos, Valoración de riesgos y, Políticas de administración de riesgos.

Gracias a la obligación de implementar el MECI, las entidades públicas están definiendo un proceso para la gestión de riesgos cumpliendo así con los elementos normativos de este componente y con los parámetros operativos guiados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

¹² Sistema de Administración de Riesgos de Tesorería (SART – Circular Externa 088 de 2000), Sistema Especial de Administración de Riesgos de Mercado (SEARM – Circular Externa 031 de 2004), Sistema de Administración del Riesgo Crediticio (SARC – Circular Externa 035 de 2006).

¹³ Sistema de Administración del Riesgo Operativo (SARO – Circular Externa 041 de 2007) y Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT – Circular Externa 022 de 2007).

¹⁴ Sistema Especial de Administración de Riesgos en Seguros (SEARS – Circular Externa 052 de 2002).

En términos generales, salvo entidades públicas y aquellas que participan del sector asegurador o del bancario, la implementación de modelos de gestión de los riesgos empresariales ha sido una iniciativa voluntaria que responde más a una estrategia de las gerencias y sus juntas directivas con el propósito de establecer en sus organizaciones una poderosa herramienta de control y gestión.

Con la expedición de la Resolución 1740 de 2008 por parte del Ministerio de la Protección Social, el Sector Salud y específicamente las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ingresan al grupo de entidades que deben contar con un sistema para la gestión de sus riesgos estratégicos, financieros y operacionales, además de contar con una metodología consolidada para la intervención de los riesgos generales e individuales en salud. Dicha Resolución fue expedida en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (Decreto 1011 de 2006) que definió el modelo de Habilitación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a partir del cumplimiento de condiciones básicas para de sus tres pilares: (1) capacidad tecnológica y científica, (2) suficiencia patrimonial y financiera, y (3) capacidad técnico administrativa.

Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del Sistema Único de Habilitación fueron posteriormente reglamentadas a través del Decreto 574 de 2007, modificado por los Decretos 1698 y 2353 del mismo año, consagrando la posibilidad de acceder a un descuento en el monto mínimo exigido a las EPS para garantizar su solvencia a través del diseño e implementación adecuada de un Sistema de Administración de Riesgos (SAR) que cumpla con los requisitos mínimos exigidos por la norma.

En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, más allá de aspectos específicos sobre la obligación de gestionar los riesgos asistenciales que pueden afectar la salud de los pacientes del SGSSS y la obligación que las IPS públicas tengan de implementar el componente de gestión de riesgos por el MECI, aún no existe un marco normativo que obligue a estas empresas a manejar

técnicamente los riesgos a los cuales el entorno del negocio los expone permanentemente.

3.2.2. Marco técnico (ISO 31000:2009)

Con la publicación del estándar ISO 31000 de 2009, las organizaciones de todo el mundo encuentran una norma que les permite de forma estructurada el mejoramiento o la implementación de sus sistemas de gestión de riesgos empresariales. Lo anterior gracias a que como muchos estándares, ha sido diseñado para ser aplicado a todo tipo de empresa, sean éstas públicas, privadas, fundaciones sin ánimo de lucro, grupos o individuos, sin que lo anterior implique restricción de algún tipo en el marco de referencia seleccionado y el alcance que se le quiera dar al ejercicio en cuanto a los tipos de riesgos a ser evaluados o en el objeto de análisis (procesos, proyectos, funciones).

La estructuración del modelo de gestión de riesgos propuesto en el estándar, implica para la organización la adopción de unos principios rectores, un marco de referencia y un proceso con actividades de aplicación sistemática.

3.2.2.1. Principios de la gestión del riesgo

Los principios son todos aquellos lineamientos que deben orientar en todo momento la implementación y puesta en funcionamiento de la estrategia de gestión del riesgo en la organización. De acuerdo con la norma ISO 31000:2009, para que la gestión de riesgos sea realmente eficaz, la organización debe:

- Crear y proteger valor.
- Ser parte integral de todos los procesos de la organización.
- Ser parte de la toma de decisiones.
- Abordar explícitamente la incertidumbre.
- Ser sistemática, estructurada y oportuna.
- Ser base de la mejor información disponible.
- Estar adaptada.
- Tomar en consideración los factores humanos y culturales.

- Ser transparente e inclusiva.
- Ser dinámica, reiterativa y receptiva al cambio.
- Facilitar la mejora continua de la organización.

3.2.2.2. Marco de referencia

El marco de referencia propuesto por la ISO 31000:2009 implica para las organizaciones establecer las bases y acciones fundamentales que le permitan el diseño, la implementación, el monitoreo, la revisión y la mejora continua de la gestión del riesgo.

Las bases o lineamientos fundamentales incluyen:

- Política para la gestión del riesgo alineada con la cultura de la organización.
- Objetivos de la gestión del riesgo alineados con los objetivos y las estrategias.
- Direccionamiento y compromiso

Las acciones decididas para la gestión del riesgo incluyen:

- Planes
- Rendiciones de cuentas y reportes periódicos a los grupos de interés internos y externos.
- Asignación de recursos, obligaciones, funciones y responsables.
- Integración con los procesos de la organización.
- Definición de indicadores de desempeño asociados a la gestión de los riesgos en todos los niveles.
- Monitorear y revisar el marco de referencia para verificar que sigue siendo pertinente.

El marco de referencia para la gestión de riesgos deberá hacer parte integral de las políticas y prácticas estratégicas y operacionales globales de la organización.

3.2.2.3. Proceso para la gestión de los riesgos empresariales

De acuerdo con el estándar de ISO 31000:2009, el proceso para la gestión del riesgo debe ser parte integral de la gestión, estar incluido en la cultura y las prácticas, y estar adaptado a los procesos de negocio de la organización. La puesta en marcha del proceso requiere la aplicación sistemática de las políticas, los procedimientos y las etapas de comunicación y consulta, establecimiento del contexto, valoración del riesgo, tratamiento del riesgo, monitoreo y revisión del riesgo.

Etapas 1: Comunicación y consulta. La comunicación y consulta del riesgo implica para la organización identificar sus grupos de interés, definir alcance del plan de comunicación y consulta y ejecutar plan de comunicación y consulta.

Etapas 2: Establecimiento del contexto. La organización debe articular sus objetivos, definir los parámetros externos e internos que se van a considerar para la gestión de los riesgos y establecer el alcance y los criterios del riesgo para el resto del proceso. Incluye las actividades de establecer el contexto externo, el contexto interno, el contexto de la gestión de riesgos y definir los criterios de riesgo.

Etapas 3: Valoración del riesgo. Valoración del riesgo es el proceso real y sistémico de identificar, analizar y evaluar el riesgo. Para realizar esta valoración, se cuenta como complemento con el estándar ISO 31010:2009, el cual provee a las empresas, de una orientación para la selección y aplicación de técnicas detalladas para la valoración de riesgos.

La identificación implica generar una lista de riesgos con base en aquellos eventos que podrían crear, aumentar, prevenir, degradar, acelerar o retrasar el logro de los objetivos de la organización. El ejercicio requiere identificar los eventos, escenarios de riesgo, fuentes, causas, áreas de impacto y posibles impactos; los propietarios del riesgo, riesgos interdependientes, estén o no bajo control de la organización y finalmente, los efectos colaterales (cascada y acumulativos).

El análisis de riesgos consiste en determinar la magnitud o nivel de los riesgos identificados en términos de probabilidad de ocurrencia e impacto. Por su parte, la evaluación de riesgos consiste en comparar el nivel de riesgo obtenido en la etapa de análisis con los niveles de aceptabilidad (criterios de riesgo) para considerar la necesidad de tratamiento y la prioridad para su implementación.

Etapa 4: Tratamiento del riesgo. Tratamiento es proceso para modificar el riesgo e implica para la organización la selección de las opciones de tratamiento, la preparación e implementación de los planes de acción. Las opciones de tratamiento referenciadas en la norma son: Evitar o eliminar el riesgo, Tomar o incrementar el riesgo, Retirar la fuente del riesgo, Modificar la probabilidad, Modificar las consecuencias, Compartir o transferir el riesgo, y Retener el riesgo.

Etapa 5: Monitoreo y consulta. El monitoreo y la revisión requiere medir el desempeño del proceso, realizar autoevaluación de riesgos y controles, definir parámetros para la evaluación independiente (auditoría) del proceso de riesgos y el registro de los riesgos materializados.

4. MEMORIA METODOLÓGICA

4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación “Eficacia de la gestión del riesgo en el Hospital Manuel Uribe Ángel, a partir de la Norma NTC ISO 31000”, se centra en un enfoque cuantitativo y cualitativo, de carácter descriptivo”.

Tal como lo indica la metodología de investigación cuantitativa, el presente trabajo desarrolló y empleó cálculos matemáticos para obtener los datos, y estadísticos, para alcanzar los resultados, en el levantamiento, análisis e interpretación de datos. Así mismo con el empleo de términos como población, muestra, margen de error, variables de calificación, entre otros. Y que en el desarrollo de la encuesta se mencionan detalladamente estos elementos.

Se habla de cuantitativo en la medida en que se recopiló información del campo de análisis (E.S.E. Hospital MUA) relacionadas con un conjunto de variables tomadas de la NTC 31000:2009, que permitieron recoger datos y analizar su asociación (o relación) con base en los resultados arrojados a través de la cuantificación de los mismos. Este entendimiento que logró ofrecer los datos acerca de las variables seleccionadas (susceptibles de medición), permitieron deducir resultados objetivos de la población (en este caso de toda la organización – Hospital Manuel Uribe Ángel) acerca de su gestión de riesgos.

En consecuencia, para que los investigadores pudiesen alcanzar el tercer objetivo definido para la investigación: “Determinar la eficacia de la gestión de riesgo empresarial, a través del nivel de implementación de los elementos de la NTC 31000:2009”, se hizo evidente la necesidad de aquel que afirma "mide lo que sea medible y haz medible lo que no lo sea" (Galüeo Galilei, 1564-1642. Astrónomo, filósofo, matemático y físico italiano). El presente trabajo generó por lo tanto, el reto de medir objetivamente la realidad (la gestión de riesgos en el Hospital),

recopilando información sobre las variables de referencia (los elementos de la NTC 31000:2009) de una forma estructurada y sistemática, analizando los datos recogidos de manera estadística, y obteniendo como resultado claridad acerca del grado de implementación de la gestión de riesgos en la totalidad de la organización.

No obstante, los resultados alcanzados con la aplicación de la Encuesta como herramienta para la implementación de la metodología de investigación cuantitativa, se planteó como complemento a esta visión determinante, un elemento subjetivo. El carácter subjetivo, lo proporciona la aplicación de entrevistas abiertas que buscaron explorar y describir la realidad (gestión de riesgos en la organización), técnica de recopilación de información de carácter básicamente cualitativo.

La realidad que se pretendió comprender, desde el entendimiento profundo a través de la investigación cualitativa, fue la gestión de riesgos en el Hospital. Este entendimiento se buscó acudiendo al estudio de la gestión de riesgos en pequeña escala, lo que significa para el ámbito de esta investigación, en una sola entidad de salud (Hospital Manuel Uribe Ángel) e indagando sobre la percepción de su implementación en un grupo determinado de empleados.

“Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas”¹⁵

En consecuencia con el autor, la presente investigación buscó comprender la vivencia y el conocimiento que los actores (grupo jefes de la E.S.E. Hospital MUA)

¹⁵ Rodríguez G, Gil F, García J. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibre; 1996.p.72.

poseen sobre la realidad de la gestión de riesgos en la Institución y la interpretación que los mismos realizan de esta realidad desde su propia lógica.

Finalmente, se sustenta la selección de las metodologías cuantitativa y cualitativa, en su carácter de complementariedad, toda vez que, los resultados determinantes y objetivos sobre el grado de implementación de la gestión de riesgos en la organización, se contrastan con la subjetividad de la información obtenida de las entrevistas. Mientras que la problemática a la que se enfrenta en el abordaje de investigaciones cualitativas, frente a la validez externa de los datos, ésta se minimiza con la aplicación de Encuestas.

La investigación también se cataloga dentro del tipo de las “descriptivas”, en la medida que trabaja sobre realidades de hecho como lo es la coexistencia de múltiples eventos de riesgo en una entidad de alta complejidad de salud de tercer nivel de atención. El propósito en el ámbito metodológico (descriptivo) es buscar una imagen que proporcione la fiel representación (o descripción) del fenómeno estudiado (la gestión de riesgos) a partir de sus características (variables de la NTC 31000:2009 y aspectos de los entrevistados).

Por último, se puede decir, que se trata de una investigación descriptiva, en la medida que se obtiene información acerca la percepción de las personas, medición de variables e indagación de fenómenos frente a la gestión de riesgos a la fecha del desarrollo del trabajo de campo. En consecuencia, el análisis realizado a la ejecución de la gestión de riesgos en el Hospital y los resultados obtenidos, se suscriben a la fecha de cierre de la presente investigación.

4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. TÉCNICAS DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

El proceso de búsqueda de información para la investigación se soportó en fuentes secundarias, de dos vías: los datos teóricos que se requieren para dar fundamento conceptual y académico a la investigación, se trabajaron por revisión documental. Mientras que aquellos datos sobre los que se indagó acerca de la

organización, se recopilaron mediante las técnicas de Encuestas, Entrevistas y registros documentales propios de la E.S.E Hospital MUA.

Las Encuestas fueron realizadas a través del diseño y aplicación de cuestionarios diligenciados por los Jefes de las áreas de: calidad, financiera, oficina jurídica, oficina de talento humano, servicios ambulatorios, cirugía y gestión de servicios, incluyendo la Asesora en el área de gestión clínica. Las Entrevistas, planteadas con preguntas abiertas y semi-estructuradas, se tramitaron con el mismo grupo de líderes de los procesos, anteriormente mencionados. Mientras que los registros documentales fueron proporcionados por la Señora Clara María Aristizábal Ramírez enfermera Jefe del Área de Calidad quien fue la facilitadora para desarrollar el trabajo de campo.

4.2.1.1. Revisión Documental

La revisión de los documentos que soportaron conceptualmente la investigación dio inicio con la identificación por parte del grupo de investigación sobre la información requerida. Por medio del análisis del proyecto de investigación, se detectaron los siguientes temas susceptibles de revisión documental agrupados en dos segmentos: gestión de riesgos en el campo empresarial, y normatividad y estándares para la gestión de riesgos.

Tabla 1. Ficha de Selección Documental y Bibliográfica

TEMA	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
El riesgo en la empresa	Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de administración de riesgos. Bogotá, 2006.p.28 Diz Cruz E. Teoría de riesgo. Bogotá: Global Ediciones SA, 2006. P.181. Equipo Técnico Alarys. Aspectos generales de la administración de riesgos. Revista ARS. Buenos Aires: No. 3, 2005. p. 21-25. Mirabal J. Hacia la administración integral de riesgos. En: Revista ARS. Buenos Aires: No. 3, 2005. p. 77.
Tipos de riesgos empresariales	Diz Cruz E. Teoría de riesgo. Bogotá: Global Ediciones SA, 2006. P.181. Equipo Técnico Alarys. Aspectos generales de la administración de riesgos. Revista ARS. Buenos Aires: No. 3, 2005. p. 21-25. Courtney, Hugh. Pre-visión 20/20 – Estrategias para el manejo de la incertidumbre en la administración de negocios. Grupo Editorial Norma, 2002. 339 p.
El riesgo y el gobierno	Diz Cruz E. Teoría de riesgo. Bogotá: Global Ediciones SA, 2006. P.181. Equipo Técnico Alarys. Aspectos generales de la administración de riesgos. Revista ARS. Buenos Aires: No. 3, 2005. p. 21-25.

TEMA	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
corporativo	
Gestión del riesgo empresarial	<p>Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.</p> <p>Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463</p> <p>Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354</p> <p>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.</p> <p>MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.</p>
Proceso para la gestión del riesgo: comunicación y consulta	<p>Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.</p> <p>Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463</p> <p>Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354</p> <p>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.</p> <p>MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.</p>
Proceso para la gestión del riesgo: establecimiento del contexto	<p>Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.</p> <p>Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463</p> <p>Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354</p> <p>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.</p> <p>MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.</p>
Proceso para la gestión del riesgo: valoración del riesgo	<p>Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.</p> <p>De Lara A. Medición y control de riesgos financieros. México DF: Editorial Limusa, 2004. p.219</p> <p>Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463</p> <p>Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354</p> <p>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.</p> <p>MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.</p>
Proceso para la gestión del riesgo: tratamiento del riesgo	<p>Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.</p> <p>Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463</p> <p>Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354</p> <p>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.</p> <p>MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.</p>
Proceso para la gestión del riesgo: monitoreo y revisión	<p>Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.</p> <p>Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463</p> <p>Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354</p> <p>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.</p> <p>MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.</p>

La recolección bibliográfica de los temas de estudio definidos incluye libros, revistas, tesis de grado, normas y leyes, en general toda clase de fuentes secundarias de información. Los medios para obtener estos documentos fueron: Biblioteca Fundadores – Universidad CES, Biblioteca digital Luis Ángel Arango y Centro Cultural Bibliotecario Luis Echavarría Villegas – Universidad EAFIT.

Como guía para indagar acerca de la eficacia de la gestión de riesgos a través de los mejores estándares de calidad se tomó la Norma Técnica Colombiana NTC 31000¹⁶.

4.2.1.2. Técnica de Encuesta

La encuesta como instrumento para conocer la percepción de los diferentes agentes de nivel directivo de las áreas del Hospital, frente al desarrollo de la gestión de riesgos en la Institución y obtener como resultado un análisis sobre la información obtenida, permitió recolectar por medio de cuestionarios (preguntas diseñadas para lograr el objetivo del proyecto, que fueron aplicadas a los empleados jefes de área de la organización), todos los datos posibles sobre los desarrollos de la gestión de riesgos a la luz de las mejores prácticas en la materia contenidas en la NTC 31000.

Para la aplicación de la técnica de la Encuesta se conservó la siguiente metodología de trabajo:

Paso 1. Diseño del cuestionario

Paso 2. Selección de la muestra

Paso 3. Desarrollo del trabajo de campo

Paso 4. Preparación de la información / datos

Paso 5. Análisis de la información

¹⁶ Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.

Con excepción del “Análisis de la información”, paso que fue tomado de la propuesta de Abascal y Grande¹⁷ para el análisis de encuestas; los demás pasos corresponden a la propuesta metodológica de Alvira Marín¹⁸.

Con el propósito de recopilar estos datos y poder describir el estado de la gestión de riesgos con base en la información obtenida de los encuestados, lo que significa el primer elemento en las fases para aplicación de la Encuesta, se desarrollaron los cinco (5) pasos de la metodología adoptada.

Paso 1. Planteamiento/diseño del cuestionario

Las preguntas que componen el cuestionario se definieron a partir del objetivo principal de la investigación: determinar la eficacia de la gestión de riesgos con base en la NTC 31000:2009. Partiendo de la base que las mejores prácticas para la Gestión de riesgos encuentran fundamento teórico en la NTC 31000:2009, se concluyó que los elementos de dicha Norma fueran tomados como base para evaluar la eficacia de la gestión del riesgo en el Hospital Manuel Uribe Ángel.

Para poder reducir la Norma a un cuestionario que la abarcara integralmente, se seleccionaron sólo aquellos elementos que pudieran determinar la eficacia de la gestión de riesgos, luego se seleccionaron con base en estos elementos las variables que se incluirían en el cuestionario para indagar sobre su existencia en la organización, y finalmente se definieron cinco (5) características de calificación del estado de dichas variables dentro de la Institución objeto de estudio, las cuales se proporcionaban a los encuestados como el listado de posibles respuesta de selección única.

Los elementos de la Norma seleccionados por los investigadores para determinar las variables y posteriormente preguntas de la Encuesta corresponden al numeral cinco (5) de la Norma, denominado Procesos:

¹⁷ Abascal E, Grande E,. Análisis de Encuestas. Madrid: ESIC Editorial; 2005. p.19.

¹⁸ ALVIRA F. La Encuesta: Una Perspectiva General Metodológica. Cuadernos Metodológicos Num.35. Madrid: Consejo Editorial de la Colección de Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. p. 15.

“Numeral 5. Proceso

- 5.1. Generalidades
- 5.2. Comunicación y consulta
- 5.3. Establecimiento del contexto
 - 5.3.1. Generalidades
 - 5.3.2. Establecer el contexto externo
 - 5.3.3. Establecer el contexto interno
 - 5.3.4. Establecer el contexto del proceso para la gestión del riesgo
 - 5.3.5. Definir los criterios de riesgo
- 5.4. Valoración de riesgo
 - 5.4.1. Generalidades
 - 5.4.2. Identificación del riesgo
 - 5.4.3. Análisis del riesgo
 - 5.4.4. Evaluación del riesgo
- 5.5. Tratamiento del riesgo
 - 5.5.1. Generalidades
 - 5.5.2. Selección de las opciones para el tratamiento del riesgo
 - 5.5.3. Preparación e implementación de los planes para el tratamiento de riesgos
- 5.6. Monitoreo y Revisión
- 5.7. Registro del proceso para la gestión de riesgo¹⁹

Este grupo de elementos fueron elegidos porque a diferencia de los demás que componen la NTC ISO 31000:2009, corresponden (tal como se indicó en el planteamiento del problema de investigación) a un elemento tangible y de fácil reconocimiento por las personas para su identificación, comprensión y descripción; no ocurre lo mismo así con las características cualitativas de los “*Principios*” que pueden llegar a ser subjetivas, y el aspecto estratégico del “*Marco de Referencia*” que probablemente requeriría de un grupo de personas (empleados) de un nivel directivo para indagar sobre su existencia y nivel de desarrollo.

Definido el alcance de la Norma, el grupo de investigación precisó las preguntas para el cuestionario y las clasificó en los siguientes grupos de acuerdo al referente de numerales de la Norma:

- Establecimiento del contexto de la administración de riesgos

¹⁹ ICONTEC, Op. Cit., p.16

- Valoración del riesgo
- Tratamiento del riesgo
- Monitoreo y revisión
- Comunicación y consulta

Las preguntas fueron diseñadas con el cuidado de obtener información para cumplir con el objetivo de la investigación sin alejarse de los parámetros de la Norma, atendiendo a la premisa que indica: “el componente más importante de una encuesta bien estructurada, informativa y exacta es un buen cuestionario diseñado apropiadamente”²⁰.

Se diseñaron preguntas cerradas con cinco (5) opciones de respuesta única:

Tabla 2. Ficha de categorías de respuesta del Cuestionario

0	Sin información o no aplica
1	Nunca se ha hecho / no existe
2	Casi nunca se hace / existe pero no se ha actualizado
3	Ocasionalmente se hace / existe pero se encuentra en actualización
4	Casi siempre se hace / existe y se actualiza frecuentemente
5	Siempre se hace / existe y se encuentra vigente

Las cinco (5) opciones de respuesta se definieron cuidadosamente de manera que permitieran a los investigadores obtener de manera muy concreta información no sólo sobre la existencia de algún aspecto o elemento de la gestión de riesgos, sino también de su estado de aplicación y actualización. En resumen el conjunto de respuestas permite obtener resultados sobre tres aspectos fundamentales para determinar el grado de implementación:

- Existencia
- Aplicación, y
- Actualización

A pesar de haber diseñado un sistema de respuestas por selección única, se dio la opción al entrevistado de ampliar mediante indagación la información registrada.

²⁰ CASTRILLÓN. Op cid. p. 10.

Se averiguó sobre la explicación o motivo por el cual se seleccionaban una u otra respuesta dentro del cuestionario. Esta información adicional facilitó al grupo investigador la comprensión del estado de eficacia del elemento encuestado. Por este motivo se clasifican las preguntas del cuestionario como semi-abiertas.

Paso 2. Selección de la muestra

La muestra que corresponde a “una colección de unidades seleccionadas de un marco o de varios”²¹, fue recopilada a través de un muestreo no probabilístico, donde “las unidades muestrales que se obtienen a partir de estos tipos de muestreo son seleccionadas sin necesidad de recurrir al azar, razón por la que no es posible calcular el error de muestreo, definido como la diferencia entre los estadísticos y los parámetros, así como tampoco se podrán aplicar las técnicas de estimación y en general de inferencias hacia la población”²².

La opción de utilizar un muestreo no probabilístico se explica con mayor detalle por el tipo de muestra adoptado: intencional o de juicio.

La muestra intencional o de juicio permite al investigador seleccionar aquellos “elementos que a su juicio son representativos en términos de las necesidades del estudio y de la población objetivo, lo que exige por su parte un conocimiento previo de ese universo”.²³

Los antecedentes que se tuvieron en cuenta el grupo de investigadores para determinar un muestreo intencional como el tipo más adecuado para seleccionar las personas que deberían diligenciar la Encuesta son:

- La comprensión y entendimiento del marco conceptual de la gestión de riesgos empresariales y específicamente de la NTC 31000:2009, que les confiere sus numerosos estudios del tema, pero específicamente la

²¹ Castrillón F., El papel de la estadística en las investigaciones por encuestas. Notas de clase, Muestreo. Medellín: Universidad Nacional de Colombia; 2006. p.4.

²² Toro I, Parra R. Método y Conocimiento. Metodología de la Investigación. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006. p.137.

²³ Ibid., p. 137.

participación en la Maestría en Administración en Salud de la Universidad CES que actualmente cursan.

- El conocimiento específico de los investigadores sobre el ámbito de los servicios que presta la Institución objeto de estudio, servicios de salud, en la medida que su formación profesional y experiencia se centra en este campo.
- Criterio y conocimiento que los investigadores poseen de las unidades a muestrear producto de las investigaciones que debieron realizar para presentar el Informe Final de la Gestión del Talento Humano (trabajo de la Maestría antes mencionada) en el Hospital Manuel Uribe Ángel.
- El apoyo de la Señora Clara María Aristizabal Ramírez Jefe de Calidad de la E.S.E Hospital MUA quien sirvió de facilitadora interna para obtener la información y proporcionar el conocimiento profundo que le concede el hecho de estar dentro de la Institución.

Bajo estos fundamentos se seleccionó como muestra al grupo de líderes o jefes de las áreas de calidad, financiera, oficina jurídica, oficina de talento humano, servicios ambulatorios, cirugía y gestión de servicios, incluyendo la Asesora en el área de gestión clínica.

Comprendido y sustentado el tipo de muestreo intencional o de juicio que fue utilizado, se puede inferir acerca de los conceptos de Toro y Parra frente al muestreo no probabilístico en la presente investigación, lo siguiente:

- No era necesario calcular el error de muestreo para éste caso, puesto que, si dentro del grupo de jefes de áreas escogidos uno o varios no diligenciaban la Encuesta, éstos no podrían ser reemplazados por los investigadores, a no ser que la Institución nombrara internamente a alguien para el cargo o ingresara (contratara) una nueva persona. Cabe anotar que en la aplicación de la Encuesta ningún jefe de área del grupo seleccionado inicialmente faltó o tuvo que ser reemplazado.

- Teniendo en cuenta que la población se suscribe a todos los empleados del Hospital Manuel Uribe Ángel, efectivamente los resultados no serán útiles para realizar estimaciones o inferencias hacia la población; no obstante, por la naturaleza del perfil y responsabilidades de los jefes de área, quienes son los encargados de liderar, decidir, implementar, gestionar y sobre todo realizar seguimiento a la ejecución y aplicación de los elementos de la gestión de riesgos en la Institución, se puede concluir que tienen el conocimiento y criterio adecuado para proporcionar datos sobre la población.

Paso 3. Desarrollo del trabajo de campo

Previa aprobación y autorización de parte de las directivas de la ESE Hospital MUA para ejecutar el proyecto de investigación, que será presentado como trabajo de grado para la Maestría en Administración en Salud de la Universidad CES, se presentó el cuestionario de la Encuesta que fue diseñado por el grupo de trabajo.

El cuestionario que contiene 34 preguntas clasificadas en 5 categorías, fundamentadas en la NTC 31000:2009, fue revisado por el jefe del área de calidad, quien lo aprobó autorizando su aplicación a los líderes de las áreas seleccionados previamente. Las encuestas fueron diligenciadas durante el mes de abril de 2012 por los ocho (8) líderes o jefes de área.

La dinámica de aplicación de la Encuesta consistió en la socialización del cuestionario a los encuestados a cargo del grupo de investigadores con la compañía del jefe de calidad, esto último obedece a dos razones: en primer lugar porque consistió en un requisito exigido por el Hospital para autorizar la aplicación de la Encuesta y segundo, porque fue aprovechado este hecho por los investigadores para solicitar al líder de calidad registros documentales que iban surgiendo como soporte para el trabajo de investigación en la medida que se encuestaban las personas.

Explicado el diligenciamiento adecuado de la encuesta, previa explicación de su finalidad, los cuestionarios fueron aplicados.

Paso 4. Preparación de la información/datos

La preparación de los datos recopilados en la aplicación de las Encuestas dio inicio con la transcripción de la información en hojas de Excel. Se utilizó el formato del Cuestionario diseñado en medio electrónico para digitalizar los resultados, asignando un archivo de Excel por cada uno de los encuestados, distinguiendo con un código consistente en la letra “C” (de cuestionario), una numeración consecutiva y el nombre del área a la que pertenece el jefe encuestado. Así:

Tabla 3. Ficha de codificación de Cuestionarios

C1	Área de Calidad	C1_Área_Calidad
C2	Área Financiera	C2_Área_Financiera
C3	Área Jurídica	C3_Área_Jurídica
C4	Área de Gestión Clínica	C4_Área_Gestión_Clínica
C5	Área de Talento Humano	C5_Área_Talento_Humano
C6	Área de Servicios Ambulatorios	C6_Área_Servicios_Ambulatorios
C7	Área de Cirugía	C7_Área_Cirugía
C8	Área Gestión de Servicios	C8_Área_Gestión_Servicios

Una vez se contó con el archivo en Excel por cada cuestionario diligenciado en las áreas del Hospital, se sumaron los resultados por clasificación de respuesta. Esto significa que las preguntas contestadas en un área se sumaron así: primero el número total de preguntas que fueron contestadas en cero (0), luego el número total contestadas en uno (1), luego el número total contestadas en dos (2), hasta terminar el total de las cinco (5) categorías de respuesta. Los resultados obtenidos por cada área se resumen en el siguiente cuadro:

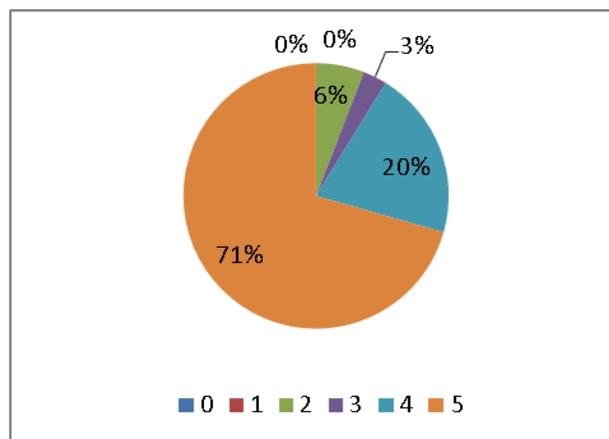
Tabla 4. Ficha de respuestas por categorías vs áreas

ÁREA	NÚMERO DE RESPUESTAS POR CATEGORÍA					
	0	1	2	3	4	5
AREA DE CALIDAD	0	0	2	1	7	24
AREA DE FINANCIERA	0	0	0	0	3	31
AREA DE JURÍDICA	0	0	0	0	13	21
AREA DE GESTIÓN CLÍNICA	0	0	2	1	5	26

AREA DE TALENTO HUMANO	0	0	0	6	7	21
AREA DE SERVICIOS AMBULATORIOS	0	0	0	1	10	23
AREA DE CIRUGÍA	1	0	2	5	10	16
AREA GESTIÓN DE SERVICIOS	0	0	0	0	0	34

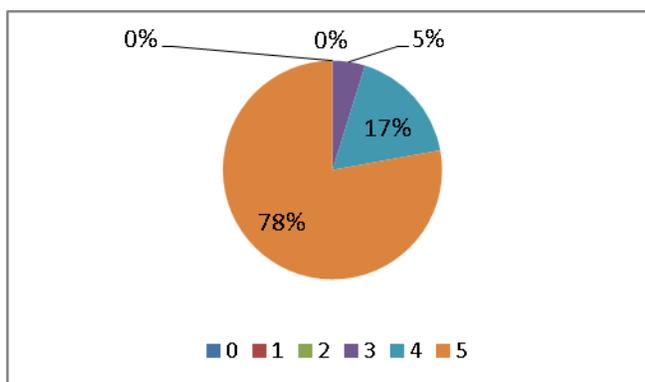
Cada uno de estos resultados fue graficado en un modelo de torta permitiendo a los investigadores visualizar en términos de cada área el porcentaje de preguntas según la categoría de respuesta (0,1,2,3,4 y 5). Así:

Gráfico 1. Clasificación de respuestas del Área de Calidad



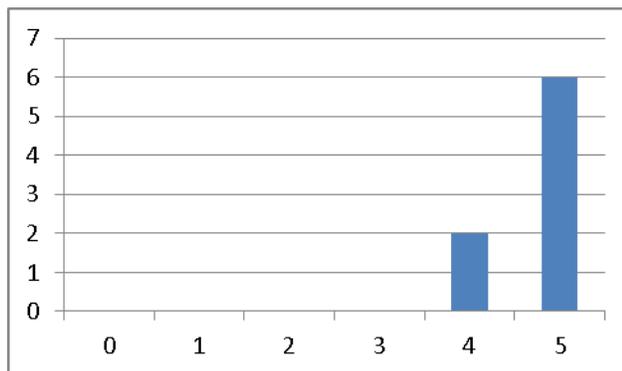
El anterior esquema de resultados proporciona una visión clara sobre la existencia, aplicación y actualización de los aspectos interrogados a través del cuestionario. Utilizando este mismo esquema de organización de los resultados se generaron gráficas por cada una de las clasificaciones de las preguntas (según la NTC ISO 31000:2009), tal como se diseñó el Cuestionario. Estas son: establecimiento del contexto de la administración de riesgos, valoración del riesgo, tratamiento del riesgo, monitoreo y revisión, y comunicación y consulta. Las gráficas por clasificación de preguntas permitieron a los investigadores generar resultados con base en el grado de implementación de la gestión de riesgos de acuerdo a los diferentes numerales o elementos de la Norma. Para cada clasificación de preguntas se obtuvo un gráfico que resumía la totalidad de las áreas. Así:

Gráfico 2. Respuestas de todas las áreas para el componente de Valoración del riesgo



Por último, otra forma de preparación de la información y los datos obtenidos con las Encuestas, fue la organización de los resultados por pregunta, recopilando los resultados de todas las áreas encuestadas. Esto quiere decir que la información de todas las áreas encuestadas fue graficada en un esquema de barras, por cada pregunta del cuestionario.

Gráfico 3. Resultados pregunta “¿La Institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?”



Paso 5. Análisis de la información

Una vez los datos fueron codificados, digitalizados y graficados, se procedió a analizar la información guardando coherencia con la preparación de la misma. El análisis se clasificó en:

- Análisis de cada áreas según el tipo de respuesta
- Análisis de cada área según el tipo de respuesta por categoría de pregunta

- Análisis de todas las áreas según el tipo de respuesta
- Análisis de todas las áreas según el tipo de respuesta por categoría
- Análisis de todas las áreas según cada pregunta

Finalmente, a la luz de los resultados obtenidos y una vez interpretados su significado, el grupo de investigadores pudo sacar conclusiones determinantes para redactar el informe descriptivo, proporcionando referentes para la toma de decisiones y mejoramiento de la gestión de riesgos en la Institución.

4.2.1.3. Técnica de la Entrevista

Las Entrevistas fueron diseñadas y aplicadas con la finalidad de complementar los resultados obtenidos con la Encuesta. Su método radica, no en aplicar nuevamente las preguntas planteadas en el cuestionario, sino en ampliar la información de las encuestas aplicadas a la muestra, indagando acerca de las diferentes visiones de los encuestados sobre la existencia y nivel de desarrollo de la gestión de riesgos en la Institución; conservando siempre la perspectiva de los jefes de área quienes tienen el conocimiento y acceso a la información para determinarlo.

- **Entrevistados**

Los entrevistados seleccionados fueron el mismo grupo de jefes que diligenciaron la Encuesta. El criterio para esta elección consistió en:

- Conocimiento que por el perfil de su cargo debe tener sobre el tema de administración de riesgos ya fuera de forma directa o indirecta.
- Por tratarse de los jefes de la ocho (8) áreas seleccionadas por el jefe de calidad, se puede deducir que hay cobertura aceptable del objeto de análisis.
- Como parte del equipo líder de la Institución, poseen experiencia práctica en los elementos de la gestión de riesgos que el Hospital tiene implementados.
- Como jefes de área tienen una visión global de la Institución de forma que no generaran opiniones sectorizadas, segmentadas o puntuales.

El listado de jefes de área entrevistados es:

Tabla 5. Ficha de jefes de área entrevistados

NOMBRE	CARGO
Clara Aristizábal	Jefe del Área de Calidad
Ligia Amparo Orozco	Jefe del Área Financiera
Mónica Jiménez	Jefe del Área Jurídica
Martha Lucía Vélez	Asesora Gestión Clínica
Gladys Dávila	Jefe del Área de Talento Humano
Gloria Inés Tapias	Jefe del Área de Servicios Ambulatorios
Luis Fernando Arroyave	Jefe del Área de Cirugía
Fabián Gutierrez Builes	Jefe de Gestión de Servicios

- **Diseño de las preguntas**

La entrevista como técnica “cualitativa, primaria, estática, personal y directa que suele aplicarse en investigaciones de naturaleza exploratoria”²⁴ fue seleccionada para recopilar información subjetiva sobre la eficacia de la gestión de riesgos en el Hospital Manuel Uribe Ángel, con la finalidad de contrarrestar los resultados categóricos de la Encuesta. Las preguntas de la Entrevista al igual que para la Encuesta partieron directamente del objetivo general de la investigación de manera que se garantizara su adecuado enfoque y pertinencia.

El diseño de la entrevista fue semi-estructurado toda vez que se definieron variables que no siendo redactadas en forma de pregunta, sino como aspecto o tema, servían de base para que el entrevistador diera una guía al entrevistado sobre los aspectos que se quería indagar. Las variables para elaborar la entrevista (denominadas temas) también siguieron la línea de análisis de la Encuesta, en la medida que se utilizaron los numerales de la NTC ISO 31000:2009 para seleccionar los elementos que iban a indagarse a través de la Entrevista. Los temas establecidos fueron:

²⁴ GRANDE y ABASCAL. Op cid. p. 76.

Tabla 6. Ficha de temas de la NTC 31000 para diseñar la Entrevista

#	Numeral de la NTC ISO 31000	TEMA DE LA ENCUESTA
4	MARCO DE REFERENCIA	No se analiza porque este un título agrupador
4.1	GENERALIDADES	23. Mapa de procesos de la organización
4.2	DIRECCIÓN Y COMPROMISO	1. Manual de políticas 2. Indicadores de desempeño de la gestión - Cuadro de mando integral 3. Indicadores de desempeño de la organización 4. Objetivos de la gestión de riesgos y de las estrategias de la organización 5. Manual de funciones 6. Presupuesto anual (incluido P de la gestión de riesgos) 7. Medio de comunicación de la gestión de riesgos 8. Histórico de las visitas de certificación y de las visitas de la dirección 19. Manejo del clima organizacional 22. Listado de quienes controlan el riesgo y sus responsables
4.3	DISEÑO DEL MARCO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	No tiene preguntas asociadas porque en el proceso están los elementos del contexto
4.3.1	Entender a la organización y su contexto	9. Plataforma estratégica de la organización 13. Protocolos de manejo con agentes de factores externos 14. Código de buen gobierno 15. Manual de funciones 16. Estructura organizacional 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 18. Planta de personal 19. Manejo del clima organizacional 23. Mapa de procesos de la organización 29. Listado de sistemas de gestión de la información y el conocimiento
4.3.2	Establecer la política para la gestión del riesgo	4. Objetivos de la gestión de riesgos y de las estrategias de la organización 5. Manual de funciones 6. Presupuesto anual (incluido P de la gestión de riesgos) 14. Código de buen gobierno 21. Documento que justifique la gestión del riesgo 22. Listado de quienes controlan el riesgo y sus responsables 23. Mapa de procesos de la organización 35. Procesos de implementación de controles y mejoras 36. Listado de responsables de los controles 37. Indicadores de impacto del plan de gestión de riesgos 38. Indicadores de eficacia de la gestión del riesgo 39. Inventario de controles especificando cada control asociado al riesgo 43. Planes de mejoramiento de la gestión del riesgo
4.3.3	Rendición de cuentas	9. Plataforma estratégica de la organización 15. Manual de funciones 25. Instrumento de medición del desempeño y procesos de escalamiento y reporte interno y externo de la gestión del riesgo 23. Mapa de procesos de la organización 35. Procesos de implementación de controles y mejoras 36. Listado de responsables de los controles 39. Inventario de controles especificando cada control asociado al riesgo 41. Record de implementación de controles
4.3.4	Integración en los procesos de la organización	26. Plan para la gestión del riesgo 23. Mapa de procesos de la organización 26. Plan para la gestión del riesgo

#	Numeral de la NTC ISO 31000	TEMA DE LA ENCUESTA
4.3.5	Recursos	6. Presupuesto anual (incluido P de la gestión de riesgos) 23. Mapa de procesos de la organización 27. Listado de personas habilitadas, experiencia y competencias de quienes gestionan el riesgo 28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo 29. Listado de sistemas de gestión de la información y el conocimiento 30. Programas de entrenamiento
4.3.6	Establecer mecanismos para la comunicación interna y la presentación de informes	23. Mapa de procesos de la organización 25. Instrumento de medición del desempeño y procesos de escalamiento y reporte interno y externo de la gestión del riesgo 29. Listado de sistemas de gestión de la información y el conocimiento 31. Proceso de comunicación de las modificaciones a los planes de gestión del riesgo
4.3.7	Establecer mecanismos para la comunicación externa y la presentación de informes	14. Código de buen gobierno 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 23. Mapa de procesos de la organización 25. Instrumento de medición del desempeño y procesos de escalamiento y reporte interno y externo de la gestión del riesgo 32. Informes de retroalimentación sobre los procesos de la gestión de riesgos
4.4	IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DEL RIESGO	No se analiza porque est un título agrupador
4.4.1	Implementar el marco de referencia para gestionar el riesgo	4. Objetivos de la gestión de riesgos y de las estrategias de la organización 9. Plataforma estratégica de la organización 23. Mapa de procesos de la organización 26. Plan para la gestión del riesgo 28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo 29. Listado de sistemas de gestión de la información y el conocimiento 30. Programas de entrenamiento 31. Proceso de comunicación de las modificaciones a los planes de gestión del riesgo 37. Indicadores de impacto del plan de gestión de riesgos
4.4.2	Implementar el proceso para la gestión del riesgo	26. Plan para la gestión del riesgo 15. Manual de funciones 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 23. Mapa de procesos de la organización
4.5	MONITOREAR Y REVISAR EL MARCO DE REFERENCIA	2. Indicadores de desempeño de la gestión - Cuadro de mando integral 3. Indicadores de desempeño de la organización 26. Plan para la gestión del riesgo 13. Protocolos de manejo con agentes de factores externos 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 35. Indicadores de impacto del plan de gestión de riesgos 38. Indicadores de eficacia de la gestión del riesgo
4.6	MEJORA CONTINUA DEL MARCO DE REFERENCIA	26. Plan para la gestión del riesgo 35. Procesos de implementación de controles y mejoras 43. Planes de mejoramiento de la gestión del riesgo 45. Modelo de forma de hacer las mejoras
5	PROCESO	No se analiza porque es un título agrupador
5.1	GENERALIDADES	1. Manual de políticas 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 19. Manejo del clima organizacional 23. Mapa de procesos de la organización

#	Numeral de la NTC ISO 31000	TEMA DE LA ENCUESTA
5.2	COMUNICACIÓN Y CONSULTA	14. Código de buen gobierno 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 25. Instrumento de medición del desempeño y procesos de escalamiento y reporte interno y externo de la gestión del riesgo 29. Listado de sistemas de gestión de la información y el conocimiento 31. Proceso de comunicación de las modificaciones a los planes de gestión del riesgo 32. Informes de retroalimentación sobre los procesos de la gestión 44. Procesos de tratamiento del riesgo
5.3	ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO	No se analiza porque es un título agrupador
5.3.1	Generalidades	1. Manual de políticas 10. Matriz de grupos de interés 13. Protocolos de manejo con agentes de factores externos 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores
5.3.2	Establecer el contexto externo	1. Manual de políticas 10. Matriz de grupos de interés 13. Protocolos de manejo con agentes de factores externos 14. Código de buen gobierno 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 19. Manejo del clima organizacional
5.3.3	Establecer el contexto interno	1. Manual de políticas 2. Indicadores de desempeño de la gestión - Cuadro de mando integral 3. Indicadores de desempeño de la organización 4. Objetivos de la gestión de riesgos y de las estrategias de la organización 5. Manual de funciones 6. Presupuesto anual (incluido P de la gestión de riesgos) 7. Medio de comunicación de la gestión de riesgos 8. Histórico de las visitas de certificación y de las visitas de la dirección 14. Código de buen gobierno 15. Manual de funciones 16. Estructura organizacional 17. Políticas, objetivos y estrategias para el logro de los anteriores 18. Planta de personal 19. Manejo del clima organizacional 22. Listado de quienes controlan el riesgo y sus responsables 23. Mapa de procesos de la organización 29. Listado de sistemas de gestión de la información y el conocimiento
5.3.4	Establecer el contexto del proceso para la gestión del riesgo	9. Plataforma estratégica de la organización 23. Mapa de procesos de la organización 26. Plan para la gestión del riesgo 28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo
5.3.5	Definir los criterios del riesgo	28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo
5.4	VALORACIÓN DEL RIESGO	No se analiza porque es un título agrupador
5.4.1	Generalidades	28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo
5.4.2	Identificación del riesgo	27. Listado de personas habilitadas, experiencia y competencias de quienes gestionan el riesgo 28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo 34. Procesos de implementación de la gestión del riesgo 40. Proceso de identificación de riesgos emergentes

#	Numeral de la NTC ISO 31000	TEMA DE LA ENCUESTA
5.4.3	Análisis del riesgo	27. Listado de personas habilitadas, experiencia y competencias de quienes gestionan el riesgo 28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo 34. Procesos de implementación de la gestión del riesgo 35. Procesos de implementación de controles y mejoras 36. Listado de responsables de los controles 39. Inventario de controles especificando cada control asociado al riesgo 41. Record de implementación de controles
5.4.4.	Evaluación del riesgo	27. Listado de personas habilitadas, experiencia y competencias de quienes gestionan el riesgo 28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo 34. Procesos de implementación de la gestión del riesgo
5.5	TRATAMIENTO DEL RIESGO	No se analiza porque es un título agrupador
5.5.1	Generalidades	35. Procesos de implementación de controles y mejoras 36. Listado de responsables de los controles 39. Inventario de controles especificando cada control asociado al riesgo 41. Record de implementación de controles 44. Procesos de tratamiento del riesgo
5.5.2	Selección de las opciones para el tratamiento del riesgo	35. Procesos de implementación de controles y mejoras 36. Listado de responsables de los controles 39. Inventario de controles especificando cada control asociado al riesgo 41. Record de implementación de controles 44. Procesos de tratamiento del riesgo
5.5.3	Preparación e implementación de los planes para el tratamiento del riesgo	23. Mapa de procesos de la organización 44. Procesos de tratamiento del riesgo
5.6	MONITOREO Y REVISIÓN	23. Mapa de procesos de la organización 35. Procesos de implementación de controles y mejoras 36. Listado de responsables de los controles 37. Indicadores de impacto del plan de gestión de riesgos 38. Indicadores de eficacia de la gestión del riesgo 41. Record de implementación de controles 43. Planes de mejoramiento de la gestión del riesgo 44. Procesos de tratamiento del riesgo
5.7	REGISTRO DEL PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	28. Procesos, métodos y herramientas que la organización utiliza para la gestión del riesgo

El diseño de esta Entrevista con temas definidos pero con respuestas abiertas, proporciona la libertad para ambas partes de introducir aspectos adicionales que enriquezcan la recolección de información en función del desarrollo de la entrevista. Siempre en torno al propósito de conocer la: existencia, aplicación y actualización de los elementos que describen e integran la gestión de riesgos en la Institución objeto de estudio.

- **Aplicación de las entrevistas**

Una vez aplicadas las encuestas se procedió a realizar las Entrevistas previa autorización (en la aprobación del proyecto). Las entrevistas se aplicaron de forma personal a cada uno de los líderes o jefes de área del Instituto. Por tratarse de

preguntas abiertas que eran guiadas a través de temas previamente determinados (tal como se explicó en el diseño de la entrevista), el grupo de investigadores indagó sobre la existencia de procesos, procedimientos, instructivos, políticas, oficialización de elementos de la gestión de riesgos dentro de la Institución, ejecución de los mismos, control y verificación, entre otros.

Con el jefe de calidad de manera específica, se realizó una entrevista un poco más detallada que las demás, debido a que esta persona participa y dirige el área que da los lineamientos para la gestión del riesgo en el resto de la organización y desde donde se maneja el modelo, metodología y herramientas que soportan su diseño e implementación. El área de Calidad también es la encargada de consolidar, verificar y controlar los resultados de las demás áreas de la institución respecto a la gestión de sus riesgos.

Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de mayo y junio (solo en la segunda semana) del 2012. Exigieron cumplir con fechas y horarios otorgados desde la Oficina de Calidad, debido a que en el momento de su ejecución la E.S.E Hospital MUA se encontraba en etapa de inicio de nuevo periodo de la gerencia; en la entrega de informes trimestrales por parte de las diferentes áreas institucionales; y a su vez en la atención de visitas para ratificación de la acreditación institucional. No obstante la colaboración brindada para la aplicación de las entrevistas (y encuestas) fue completa, disponiendo de 30 a 40 minutos para llevarla a cabo con cada uno de los líderes o jefes.

Al igual que para las encuestas, en cada entrevista realizada asistió un miembro del área de calidad, quien además de presentar al investigador y acompañarlo en el recorrido por la Institución, hacía las veces de veedor apoyando en sus respuestas a los entrevistados solo cuando lo requería algún caso, soportado en su experiencia como área facilitadora de la gestión del riesgo para la Institución y en el conocimiento que poseen de todo el Hospital y sus operaciones.

Se preguntó en la entrevista nuevamente a cada jefe de área cual había sido la razón para calificar elementos de la Encuesta en los niveles de respuesta de

cuatro (4) o menos, y qué medidas se encontraban en curso relacionadas con el mejoramiento de los estos aspectos

4.2.2. TÉCNICA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

Tal como lo indica Galeano acerca del registro de información “dado el volumen y complejidad de la información que generalmente se obtiene en los procesos de investigación social cualitativa, el investigador desde el momento de diseño, debe contar con un sistema de registro de la información que posibilite su clasificación y recuperación para su análisis y confrontación”.²⁵ Soportando metodológicamente no sólo el registro de la información obtenida con la técnica de la Entrevista (aplicada desde un enfoque cualitativo), sino también los datos generados de la aplicación de las Encuestas (enfoque cuantitativo de la presente investigación), se utilizaron técnicas de registro de información que abarcan actas de las reuniones de trabajo, fichas temáticas y de contenido (tanto para la Encuesta como la Entrevista), gráficos resultado de la tabulación y preparación de los datos recolectados y fichas de inventario bibliográfico relacionados con los temas que soportaron el marco teórico y conceptual de la investigación. Todas estas herramientas se pueden ver ya sea como tabla, gráfico o anexo en el cuerpo del presente trabajo.

4.2.3. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información recogida por medio de la aplicación de la Encuesta ha sido descrito en los párrafos anteriores del presente trabajo con mayor detalle, no obstante, fue necesario incorporar los elementos adicionales proporcionados con la práctica de la Entrevista. Para lograrlo, el grupo de investigadores diseñó una ficha de análisis que integra y correlaciona los elementos de la NTC 31000:2009, las preguntas de la Encuesta y los temas de la Entrevista. Con esta línea de

²⁵ GALEANO, María Eumelia. Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. Medellín, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2004. p. 37.

correspondencia fue posible para los investigadores realizar el análisis y generar los resultados que se interpretan finalmente en el informe.

Tabla 7. Ficha de análisis de la información

#	Numeral de la NTC ISO 31000	Temas - Encuesta	Preguntas - Entrevista
5	PROCESO		
5.1	GENERALIDADES	1,17,19,23	
5.2	COMUNICACIÓN Y CONSULTA	14,17,25,29,31,32,44	2.6, 2.7, 5.1, 5.2, 5.3
5.3	ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO		
5.3.1	Generalidades	1,10,13,17	1.2, 1.3, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 3.4, 3.6, 5.1
5.3.2	Establecer el contexto externo	1,10,13,14,17,19	
5.3.3	Establecer el contexto interno	1,2,3,4,5,6,7,8,14,15,16,17,18,19,22,23,29	
5.3.4	Establecer el contexto del proceso para la gestión del riesgo	9,23,26,28	
5.3.5	Definir los criterios del riesgo	28	
5.4	VALORACIÓN DEL RIESGO		
5.4.1	Generalidades	28	1.3, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13
5.4.2	Identificación del riesgo	27,28,34,40	
5.4.3	Análisis del riesgo	27,28,34,35,36,39,41	
5.4.4	Evaluación del riesgo	27,28,34	
5.5	TRATAMIENTO DEL RIESGO		
5.5.1	Generalidades	35,36,39,41,44	3.1, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 5.2, 5.3
5.5.2	Selección de las opciones para el tratamiento del riesgo	35,36,39,41,44	
5.5.3	Preparación e implementación de los planes para el tratamiento del riesgo	23,44	
5.6	MONITOREO Y REVISIÓN	23,35,36,37,38,41,43,44	4.1, 4.2, 4.3
5.7	REGISTRO DEL PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	28	2.1, 2.3

4.2.4. TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica de la validación se enfocó en la confirmación de procedimientos metodológicos y datos, acudiendo a expertos tanto en temas de Investigación como en los conceptos y práctica de la gestión del riesgo.

Bajo las dos perspectivas, metodológica y de contenido; la validación de la información recopilada, registrada y analizada se llevó a cabo por dos instancias:

- Experto metodológico: todos los procedimientos, desarrollos, análisis, orientaciones y aplicaciones del proyecto investigativo desde el punto de vista metodológico fueron guiadas por la Señora Lina Patricia Londoño Gómez, docente investigadora del Grupo de Investigación en Información y Gestión (registrado en el Grupo LAC Plataforma ScienTI) y del grupo de Estudio de Cuantificación del Riesgo de la Universidad EAFIT. Contadora Pública, especialista en Control Organizacional.
- Experto en Administración de riesgos: con relación a los temas de contenido teórico, diseño y aplicación del cuestionario, elaboración del esquema de la entrevista, interpretación de resultados, entre otros, se contó con la asesoría y validación del Docente de la Universidad CES, Carlos Andrés Velásquez, abogado, especialista en Derecho Financiero y en Administración de Riesgos y Seguros.

5. INFORME DETALLADO

Los resultados del presente trabajo de investigación se compilaron en lo que se denomina el Informe Detallado. En este se interrelaciona la información y datos recogidos a través del marco teórico y conceptual, las encuestas y las entrevistas, de manera que le sea posible al grupo de investigadores generar análisis, argumentar, plantear conclusiones y exponer acciones de mejora, e incluso generar inquietud sobre nuevos objetos de investigación.

El esquema para mostrar los resultados se basó en la NTC ISO 31000:2009, específicamente el numeral 5. Procesos, que enmarca el alcance de los elementos que fueron objeto de la investigación. En consecuencia, se analizaron los resultados clasificando el Informe en los siguientes capítulos.

- Establecimiento del contexto de la administración de riesgos
- Valoración del riesgo
- Tratamiento del riesgo
- Monitoreo y revisión
- Comunicación y consulta

Para cada uno de estos capítulos, que para efectos del Informe serán denominados pasos o etapas del proceso de gestión de riesgos, se conservó el siguiente método de análisis y presentación de los resultados.

Se inicia con una breve explicación o aspectos relevantes acerca de la etapa, que se basa principalmente en los conceptos de la NTC 31000:2009, segundo, se enuncian los elementos de la etapa que fueron indagados a través de la encuesta con cada una de las preguntas del cuestionario, tercero, se incorpora la gráfica de torta que resume en porcentajes las respuestas de cada uno de los jefes de áreas que diligenciaron la encuesta, cuarto, se analizan los resultados de la gráfica teniendo en cuenta los aspectos conceptuales y la información suministrada por

los entrevistados que tuvieran relación con la etapa trabajada, quinto, con base en los datos generales se vinculan gráficas de barras de los resultados específicos de una o varias preguntas que requieran ampliación, de manera que permitan posteriormente realizar observaciones o diagnósticos acerca de ellas, conservando la interrelación con la teoría y los datos de las entrevistas y sexto, se realiza un análisis de los resultados por área, con la finalidad de destacar aspectos relevantes, sobre de la tendencia de los resultados de acuerdo al área encuestada, esta parte también conserva el esquema de gráfica y coordinación con los datos de la entrevista y el marco teórico.

El método de presentación de los resultados y el análisis de la información se complementó con las observaciones y recomendaciones que fueron necesarias, incorporándolas en diversas partes del informe según se fueran requiriendo. Las recomendaciones se basaron en el criterio y análisis del grupo investigador cuando la situación evidenciada en los resultados alcanzados lo ameritó.

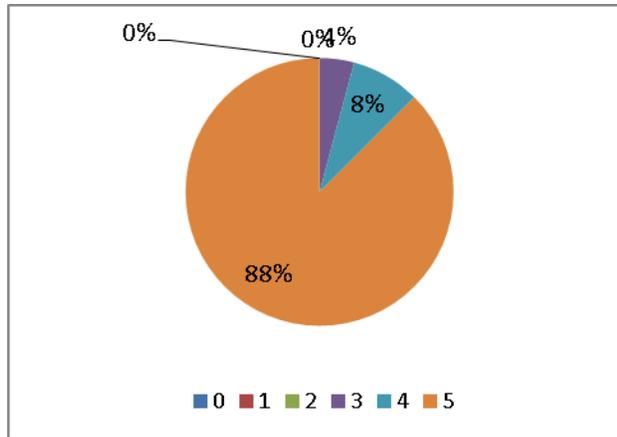
ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El primer conjunto de elementos indagados a través de la Encuesta corresponde al Contexto de la Administración de Riesgos. La NTC ISO 31000:2009 se refiere al contexto como “los parámetros externos e internos que se van a considerar al gestionar el riesgo y establece el alcance y los criterios del riesgo para el resto del proceso”, todo esto por supuesto procurando la articulación con los objetivos de la organización. Los elementos inspeccionados en la encuesta fueron los siguientes:

- Direccionamiento estratégico: misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, entre otros.
- Documentación del entorno interno y externo.
- Análisis de oportunidades y amenazas asociadas al entorno como una variable de la planeación estratégica.
- Diagnóstico del estado de la gestión de riesgos de la Institución.

- Alcance y tipos de riesgos que se gestionan (estratégicos, financieros, proyectos, operativos).
- Asignación de recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos.

Gráfico 4. Resultados – Elemento Contexto de la Administración de Riesgos



Constituye el elemento con mayor puntaje en la Encuesta alcanzando un nivel de eficacia del 88%, determinado por la existencia del Contexto para la administración de riesgos, su vigencia y ejecución permanente. Este resultado es posible computarlo con el 8% de las respuestas que seleccionaron el nivel cuatro (4) de eficacia para el Contexto, lo que indica una leve deficiencia en la ejecución y actualización, específicamente en la definición del alcance y tipo de riesgos a gestionar, así como los recursos asignados para llevarlo a cabo. En suma, se puede concluir con fundamento en los resultados alcanzados para los niveles cuatro (4) y cinco (5) de las calificaciones relacionadas con el Contexto de la administración de riesgos, que la ESE Hospital MUA presenta un nivel de desarrollo alto, catalogado con un grado del 96% de eficacia respecto al estándar establecido en la NTC ISO 31000:2009.

Los fundamentos constitutivos del Contexto guardan una relación directa con la planeación estratégica corporativa, es por eso que al indagar acerca de las declaraciones estratégicas (misión, visión, objetivos e indicadores), oportunidades

y amenazas, y el entorno interno y externo, se está investigando a su vez por aspectos fundamentales del direccionamiento estratégico. Los resultados derivados de los entrevistados, proporcionaron abundante información estratégica sobre el Hospital, permitiendo distinguir entre aquellos elementos integrantes de un contexto interno y uno externo, de manera que el investigador logró concluir y constatar los buenos resultados obtenidos con la Encuesta acerca de la existencia, vigencia y cumplimiento en la ejecución de los componentes del Contexto.

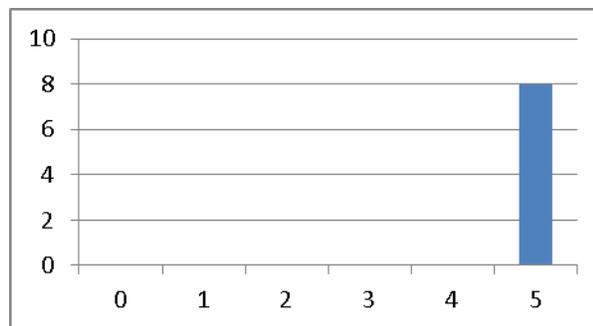
Los aspectos del direccionamiento estratégico de la E.S.E. Hospital MUA que existen y sirven de insumo para definir el contexto de la administración de riesgos, se enmarcan en el Modelo de la planeación estratégica, Plan de desarrollo 2009 – 2019, cuatro (4) líneas estratégicas y ocho (8) objetivos estratégicos, matriz de los grupos de interés en cada una de las áreas involucrando en algunos casos grupos de outsourcing, manual de políticas, y análisis del entorno interno y externo como entrada para la planeación. A nivel específico para el contexto interno se destacaron aspectos relevantes como: una clara estructura de políticas no solo generales sino operativas alineadas con la estrategia, manual de funciones organizacional, código de buen gobierno, estructura organizacional, planta de personal, procesos de selección y contratación e indicadores de desempeño de la gestión a través de un sistema definido e implementado para tal fin. Frente al contexto externo básicamente se suscribe al análisis del entorno externo que se utiliza para realizar la planeación estratégica y la matriz de grupos de interés.

Con la claridad que proporcionan los anteriores elementos sobre las definiciones estratégicas, contexto interno y contexto externo; se evidencia cómo el marco y contenido de la planeación estratégica del Hospital cubre el contexto de la administración de riesgos, el cual encuentra sustento según los resultados de los encuestados a través de los siguientes instrumentos: Plan para la gestión de riesgos, definición del alcance y los tipos de riesgos que se van a gestionar (estratégicos, financieros, de proyectos y operativos); asignación de recursos para

la implementación del modelo de gestión de riesgos, y existencia de un plan para la gestión de riesgos. También se constató dentro de las políticas empresariales la existencia de la política de gestión general del riesgo que “establece un sistema de gestión de procesos desarrollando actividades en el planear, hacer, verificar y actuar de forma que asegure el proceso de administración integral de los riesgos de una manera efectiva y proteja a la Compañía de incurrir en pérdidas”²⁶. Cada uno de estos aspectos se revisará con mayor detalle más adelante.

Profundizando en el análisis de los resultados obtenidos acerca del Contexto, se destacan dentro de los datos tres elementos que fueron determinantes en el buen desempeño del elemento analizado. Estos son: el direccionamiento estratégico (Gráfico 5), el análisis de oportunidades y amenazas asociadas al entorno como un variable de entrada para la planificación estratégica (Gráfico 6) y el diagnóstico del estado de la gestión de riesgos en la Institución (Gráfico 7). La totalidad de los encuestados coincidieron en que dichos componentes existen, se llevan a cabo siempre y se encuentran vigentes en la Institución.

Gráfico 5. Pregunta 1.1. ¿La Institución tiene formulado su direccionamiento estratégico (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores?)



²⁶ Tomado del Informe Final de Gestión del Talento Humano – Hospital Manuel Uribe Ángel. Medellín, 2012. p. 16. elaborado por los investigadores.

Gráfico 6. Pregunta 1.3. ¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?

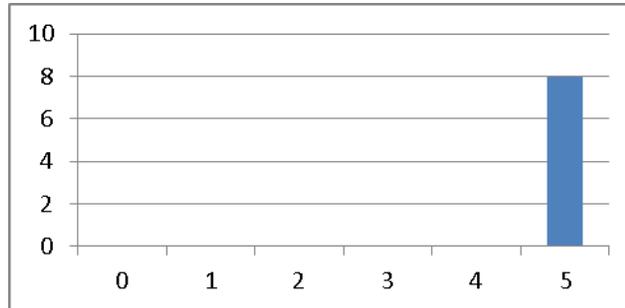
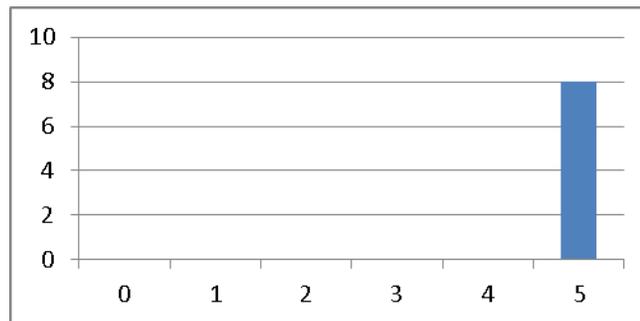


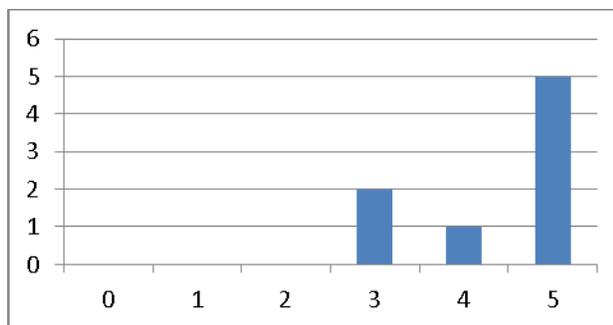
Gráfico 7. Pregunta 1.4. ¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de riesgos de la Institución?



Por último se presenta la Gráfica 8 que indica el comportamiento de la siguiente pregunta: ¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?. Corresponde a la única pregunta del total del Contexto de la administración de riesgos que obtuvo un porcentaje de respuesta en el nivel tres (3), o sea, el nivel más bajo para este elemento. Significa que ocasionalmente se dispone de recursos para la gestión del riesgo y probablemente no se cuenta con una política o lineamiento claro para actualizar la aprobación y destinación de estos recursos. Nótese además que los encuestados manifestaron la inexistencia de un rubro para la gestión de riesgos dentro del presupuesto aprobado por la Junta Directiva, lo que podría validar la posición sobre la falta de asignación de recursos para la administración de riesgos. Por su parte el jefe del área de Talento Humano

manifestó dentro de la Entrevista el proceso de implementación que actualmente se está desarrollando para generar acciones de mejoramiento frente al tema de disposición de recursos para el fortalecimiento del modelo de gestión de riesgos en el E.S.E HMUA. No obstante el jefe de Cirugía se refirió a la gran limitación que tienen este tipo de organizaciones para iniciar sus proyectos (refiriéndose a la implementación del modelo de riesgos) debido elementos externos relacionados con la complejidad del sistema de salud frente a los pagos y la recuperación de cartera.

Gráfico 8. Pregunta 1.6. ¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?



Es preciso mencionar que no se encontró evidencia en los datos recopilados a través de la Encuesta y tampoco de la Entrevista sobre la existencia de un documento oficial que contuviera la política para la administración de riesgos, los lineamientos y guías generales para su implementación y desarrollo, los responsables en las diferentes etapas del proceso de gestión de riesgos a todos los niveles de la Institución, o la metodología para administrar los riesgos. No obstante, analizando los datos es posible que esta información esté contenida dentro de la planeación estratégica de manera explícita o implícita, lo que explica la asociación que tienen los encuestados entre la estrategia y contexto para la gestión del riesgo.

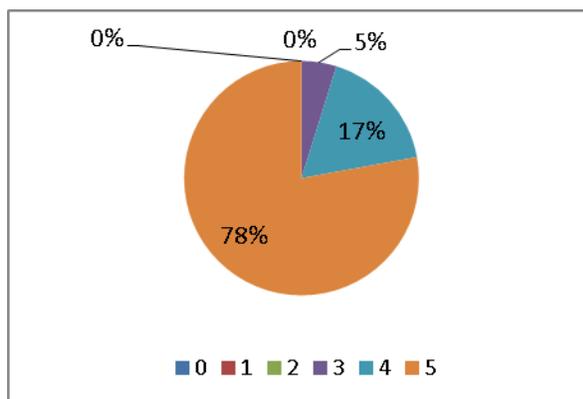
VALORACIÓN DEL RIESGO

La Valoración del Riesgo se compone de tres etapas de la gestión denominadas por la NTC ISO 31000:2009 como: identificación del riesgo, análisis de riesgo y evaluación de riesgo.

Estas etapas se llevan a cabo a través de un conjunto de elementos que fueron seleccionados para indagar acerca de la eficacia de la gestión de riesgos en la E.S.E Hospital MUA:

- Metodología estándar para la identificación de riesgos, análisis y evaluación de riesgos.
- Riesgos asociados a los objetivos estratégicos, financieros, de proyectos y operativos.
- Responsabilidad de líderes de procesos y áreas en particular en la identificación de riesgos.
- Personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo en la identificación de riesgos.
- Propietario o responsables de los riesgos.
- Fuentes de riesgos y causas asociadas a éstos.
- Matriz para identificar relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos.
- Técnicas y herramientas para la medición de riesgos.
- Medición cuantitativa de riesgos.
- Datos o registros históricos de la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales.

Gráfico 9. Resultados – Elemento Valoración del Riesgo



El proceso completo de Valoración del riesgo para la totalidad de áreas de la Institución, arrojó como resultado de la aplicación de la Encuesta un alto nivel de desarrollo representado en el 78% de las respuestas catalogadas en un nivel cinco (5), la máxima opción de calificación. (**Ver Gráfico 9**). Lo anterior indica que, los elementos que componen dicho proceso existen en la Institución, se encuentran vigentes y siempre están siendo ejecutados por sus responsables.

Por su parte, el 17% de los jefes de las áreas encuestadas indicaron que existen dichos elementos de Valoración en el Hospital, pero, frente a la actualización, señalan que se realiza con una periodicidad frecuente (ya no permanente) y ante su ejecución pasa de ser constante a ejecutarse la mayoría de las veces. Lo anterior revela que si bien algunos aspectos de la eficacia de la Valoración del riesgo presentan debilidades, puede no representar un resultado negativo en la medida que se conservan niveles de buenos desarrollos, aun estando en la categoría cuatro (4) de las opciones de respuesta.

Validando los resultados a la luz de los aportes de los entrevistados, se constata la existencia de un proceso de administración de riesgos interrelacionado con elementos estratégicos y de la gestión de la Institución que fortalecen su desempeño. En el marco del modelo de gestión del riesgo de la E.S.E Hospital MUA se pudo comprobar la elaboración de las matrices de riesgo por área, producto de procedimientos donde se realiza identificación de riesgos, valoración

cualitativa, identificación y calificación de controles existentes, evaluación y por último, un gran despliegue de características del modelo de mejoramiento con el cual cierran el ciclo de la Valoración del riesgo, para generar e implementar acciones de tratamiento.

De manera particular, los resultados ofrecidos por los jefes de área muestran una coincidencia en la totalidad de los encuestados respecto a la existencia de propietarios o responsables de los riesgos (estos están claramente definidos), responsables para la identificación de los mismos y determinación de las fuentes de riesgos y las causas asociadas a éstos.

Contrastando esta unanimidad en las apreciaciones, están los datos arrojados respecto a la identificación de riesgos asociados a los objetivos de proyectos, donde el 50% de los encuestados indican que casi siempre se ejecuta y su actualización es frecuente para este tipo de riesgos, el 38% indica que existen, es permanente y están vigentes, y el 13% manifiesta que su realización es ocasional y en proceso de actualización. Nótese que si bien, la mayoría de las personas indican un nivel bueno de eficacia del este elemento de Valoración, el porcentaje de aquellos clasificados como excelentes es mucho más bajo, y aun, así, el hecho de presentarse un área que lo calificó en un nivel insuficiente (nivel 3), convierte la identificación de riesgos asociados a los objetivos de proyectos en un aspecto que probablemente requiera de atención por la Institución para su mejoramiento.

El punto de mejora frente a la Valoración del riesgo, es posible que se centre en un aspecto relevante, característico de las entidades prestadoras de servicios de salud y que fue de constante manifestación del líder o jefe del área de Cirugía, respecto al personal del área asistencial, quienes por estar fluctuantes en la Institución (trabajan por horas o por días) y la alta rotación especialmente en enfermería, dificulta al personal involucrarse y comprometerse con las tres etapas de la valoración y en general de la gestión de riesgos; por consiguiente no existe

una actualización y ejecución integral de los elementos de la identificación, valoración y evaluación de los riesgos.

Respecto a los demás elementos del proceso de Valoración de Riesgos se puede concluir que la Institución cuenta con una metodología para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, los cuales son identificados principalmente en tres de sus cuatro categorías de objetivos: estratégicos, financieros y operativos. Existen también en la Institución otros factores relacionados con la Valoración que son relevantes para establecer la eficacia: matriz para identificar la interdependencia entre los diferentes riesgos, técnicas y herramientas para la medición de los mismos, métodos de valoración cuantitativa y registro histórico de los riesgos materializados.

En los resultados por área, en Gestión del Talento Humano se destacaron los puntajes de menor percepción en eficacia de la Valoración del riesgo, resaltando como carencias la participación de personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo, calificación cuantitativa de los riesgos y el registro de riesgos materializados. Mientras que las áreas de Gestión Clínica y Gestión de Servicios fueron las más positivas frente a los resultados de existencia, actualización y aplicación de los elementos de la Valoración de riesgos.

A continuación se analizan los resultados desde el punto de vista de las tres etapas del elemento de Valoración: identificación de riesgos, análisis de riesgos y valoración de riesgos.

Identificación de Riesgos

Frente a la identificación de riesgos como una de las etapas de la Valoración, se encontró un alto nivel de desarrollo en la Institución, soportado en el 72% de los puntajes asignados en el cuestionario por los jefes de área, al grupo de preguntas que indagaban acerca de este factor. Adicional, se halló a través de los entrevistados la existencia de matrices que arrojan lo que la Institución denomina

“el cuerpo del riesgo en cada proceso o área” y la existencia de riesgos priorizados por cada servicio; cuenta también con listas de chequeo diseñadas para facilitar la identificación de los riesgos. Respecto a la información suministrada por la Entrevista fue posible validar también el resultado generado en la Encuesta sobre la existencia de riesgos identificados asociados a los procesos estratégicos, financieros y operativos, en la medida que se constató la existencia mapas de riesgos de cada uno de estos tipos; al respecto solo el Líder del área de Cirugía comentó la incertidumbre que se presenta frente a la ejecución de los proyectos, derivada de cambios en la legislación y cambios de gobierno o alcaldía local. Finalmente, se encontró que la identificación de los riesgos emergentes se realiza a través de los planes de mejoramiento.

A través de la técnica de recolección de información interna del Hospital se pudo verificar que las matrices para la gestión del riesgo por área contienen la siguiente información relacionada con la identificación de riesgos: riesgos numerados, causas más influyentes y proceso o subproceso donde se puede presentar el riesgo.

Análisis de Riesgos

La segunda etapa del proceso de Valoración se llama Análisis de Riesgos. Esta etapa al igual que la Identificación, arrojó buenos resultados frente a su existencia, ejecución y vigencia, toda vez que obtuvo el 82% del puntaje del total de los encuestados. Significa que, incrementando el nivel de eficacia frente a la Identificación de riesgos, la etapa de Análisis indica que la Institución posee técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos a través de una calificación de tipo cuantitativo.

No obstante, se pudo detectar a través de la Matriz de riesgos y controles del área de Talento Humano suministrada al grupo de investigadores, que la calificación de la probabilidad se determina con descripciones cualitativas (muy bajo, bajo, moderado, alto), lo que amerita su revisión para detectar si efectivamente es una

calificación del tipo cuantitativo que para este caso se explicaría con la existencia de un archivo adicional que contenga los porcentajes de las probabilidades o los valores de las frecuencias, o si se trató del desconocimiento de o equivocación del encuestado acerca del elemento analizado. Los datos también proporcionaron la existencia de dos niveles de valoración, uno que se realiza sin tener en cuenta los controles existentes que de alguna forma previenen o mitigan la materialización de un riesgo (denominado para la Institución como *riesgo bruto*), y una calificación que se lleva a cabo teniendo en cuenta la eficiencia de los controles existentes. Se aclara al respecto, que la eficiencia de los controles existentes está determinada cualitativamente por las categorías de alto, medio y bajo, pero al igual que para la valoración del riesgo, no fue posible conocer si se cuenta con un método para calificar de manera cuantitativa, o si la Matriz sólo se refleja su homologación con una tabla cualitativa.

Por último se encuentran los aspectos que aportó la Entrevista respecto al Análisis de Riesgos suscribiéndose a la valoración del riesgo en cada área, respecto a las actividades propias de cada cargo, y haciendo énfasis en la valoración del riesgo por objetivo y la del riesgo informático.

Evaluación de Riesgos

Los datos recopilados acerca de la Evaluación de riesgos no son muy amplios, lo que dificulta el análisis y las conclusiones que puedan obtenerse para este elemento. No obstante con ayuda de la información suministrada en la Matriz de riesgos y controles, se puede afirmar que la E.S.E Hospital MUA realiza evaluación de los riesgos identificados en sus áreas en la medida que el conjunto de resultados sobre la valoración del riesgo bruto, valoración del control y la valoración del riesgo residual, se visualizan en un esquema de colores verde, amarillo y naranja, donde muy probablemente también exista la zona de rojo. Este esquema de colores indica que debe existir una matriz de aceptación del riesgo que permita categorizarlos de acuerdo a su valoración en zonas de peligrosidad y

con ellos llevar a cabo la Evaluación del riesgo. Con todo y las conclusiones expuestas se requiere de la verificación o entrevista específica y detallada con quienes manejan la metodología de administración de riesgos en la Institución, para conocer exactamente el método de Evaluación y hacer inferencias sobre toda la organización.

TRATAMIENTO DEL RIESGO

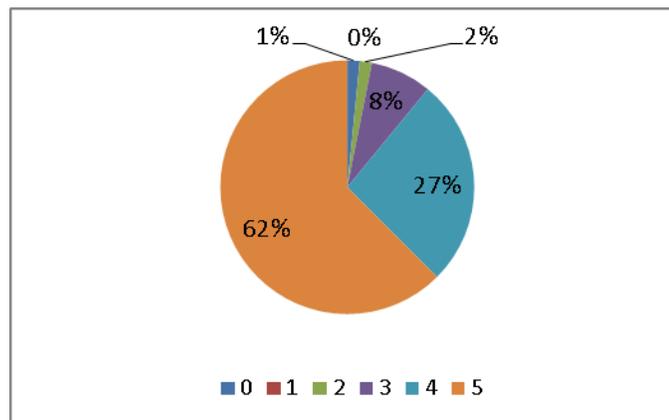
El proceso de Tratamiento del riesgo proporciona un conjunto de opciones para modificar el riesgo (o lo que se denomina tratar el riesgo) con base en los resultados de la Valoración y Evaluación del riesgo; también abarca la implementación de estas medidas una vez son definidas.

Los elementos que fueron evaluados para determinar la eficacia del Tratamiento de Riesgos fueron:

- Medidas de tratamiento o respuesta al riesgo
- Responsables de varias áreas de la Institución en la identificación de posibles respuestas al riesgo
- Costo/beneficio para la implementación de una medidas de tratamiento
- Recursos presupuestales para el tratamiento de riesgos
- Medidas de tratamiento vinculadas a los planes de tratamiento
- Estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa (o de procesos))

El siguiente gráfico resume los porcentajes de eficacia para el Tratamiento del Riesgo en el Hospital, medidos con base en los niveles (5,4,3,2,1,0) de respuesta definidos para el cuestionario de la Encuesta.

Gráfico 10. Resultados – Elemento Tratamiento del Riesgo



Los resultados de la Encuesta respecto a la existencia, vigencia y aplicación del Tratamiento del Riesgo, arrojaron un nivel del 62% de las respuestas calificadas con 5. Lo anterior significa que respecto a los buenos resultados obtenidos para los elementos de la Valoración de Riesgos (78%), los Tratamientos cayeron perdiendo en eficacia un 16%. Bajo este panorama es posible que se requieran acciones para definir medidas de mejoramiento o intervención a la gestión de riesgos en la Institución, específicamente para el elemento de Tratamiento del Riesgos.

Complementando los resultados anteriores se encuentra el 27% de los jefes de áreas que clasificaron los elementos del Tratamiento del Riesgo en el nivel cuatro (4). Si bien éste nivel no corresponde al puntaje máximo, hay que destacar que constituye una buena posición de desarrollo, puesto que indica que los elementos existen, casi siempre se ejecutan y se actualizan con frecuencia. En suma, podría concluirse sumando los resultados de los niveles cinco (5) y cuatro (4), que la eficacia de los elementos del Tratamiento de Riesgos para el Hospital alcanza el 89%, frente a los criterios de existencia, ejecución y actualización. Estos resultados son corroborados con apoyo de las Entrevistas donde se detectó una clara presencia la inclusión de los tratamientos en su Modelo de Mejoramiento. En los Planes de Mejoramiento Corporativos confluyen según los entrevistados la definición e implementación de medidas de tratamiento generadas después de

una evaluación los riesgos en las diferentes áreas, independiente de su carácter operativo, de desarrollo o de acción. Se construye así una matriz de plan de mejoramiento para cada área, que se trabaja en el espacio asignado y denominado Grupo primario de mejoramiento. No obstante al respecto, también manifestaron los entrevistados dos puntos de quiebre que dan pie a posibles mejoras, éstos son: el escalonamiento de las medidas de tratamiento que entorpecen su implementación y la carencia de enfoque de optimización de los planes de mejoramiento de las matrices.

En el porcentaje más bajo de la torta se encuentran aquellas percepciones de los jefes frente a los elementos del Tratamiento del Riesgo en la Institución, quienes consideran que su ejecución es ocasional y su estado de actualización está “en proceso”. En este nivel, se comienzan a prender las alarmas que indican la necesidad de proponer e implementar medidas que permitan mejorar los aspectos débiles de la etapa de Tratamiento del Riesgo.

Frente al análisis de los resultados por pregunta, la generalidad de los datos obtenidos indica niveles altos de eficacia de los elementos, no obstante se destaca que sólo los siguientes tres elementos están en un nivel 4 y 5, o sea, se evidencia que existen, se actualizan y se ejecutan de manera regular, éstos corresponden a: la definición de medidas de tratamiento o respuestas al riesgo (Ver Gráfico 12), su vinculación a los planes de mejoramiento de la Institución (Ver Gráfico 13) y la estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos) Ver Gráfico 13. Esta última con algunas dificultades derivadas de la alta rotación de las empresas y los cambios legislativos. Nótese que nuevamente se puede ratificar la relación de la existencia de respuestas al riesgo con el Modelo de Mejoramiento corporativo, el cual según los resultados de las Entrevistas provee de planes de acción para la totalidad de las áreas de la Institución. Un ingrediente adicional del análisis es la estrategia de seguridad integral, aspecto que llama la atención en la medida que constituye un avance importante de la gestión de riesgos en la Institución. La seguridad integral que

conjuga los riesgos desde varios frentes (físico, humano, de información y operativo), es una visión sistémica e innovadora característica de entidades de la salud que tienen una responsabilidad de servicio exigente y además cuentan con un componente regulatorio bastante alto.

Gráfico 11. Pregunta 3.1. ¿Se han definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?



Gráfico 12. Pregunta 3.5. ¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?

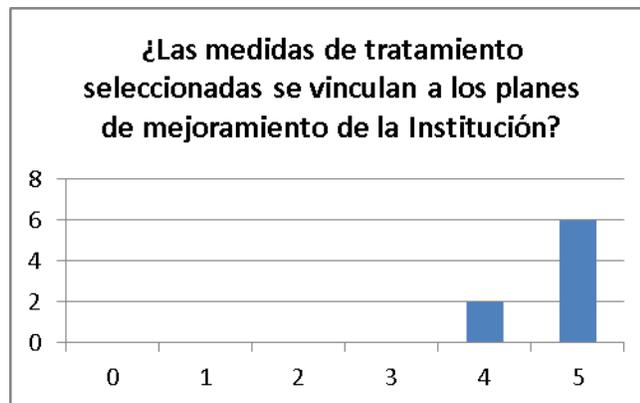
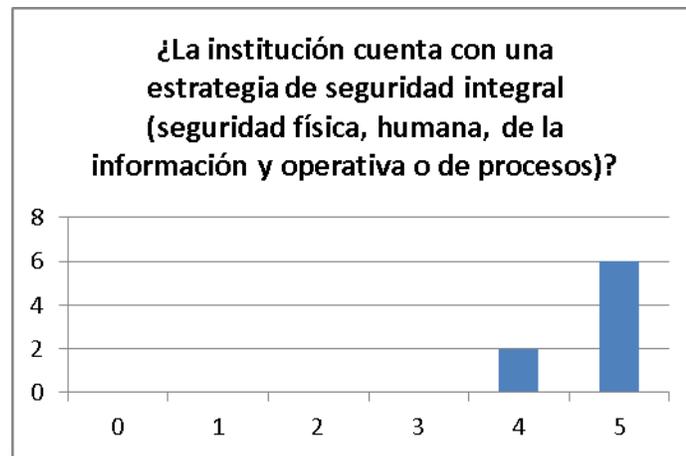


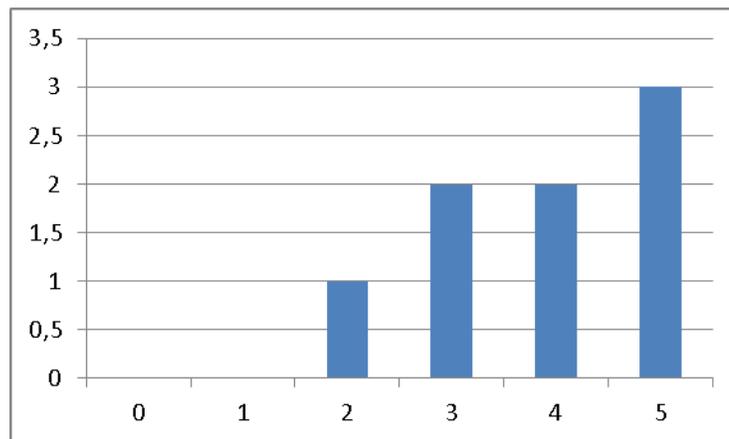
Gráfico 13. Pregunta 3.6. ¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información, y operativa o de procesos)?



El elemento que presentó mayor distribución de los niveles de eficacia, fue la vinculación contractual de los proveedores a la gestión de riesgos y la continuidad del negocio. Estos valores de calificación, se distribuyeron entre los niveles 2, 3, 4 y 5 e indican, la existencia del elemento, pero con una gama de estados de desarrollo que va desde un excelente desarrollo y vigencia, hasta la desactualización y escasa ejecución, tal como lo muestra el Gráfico 14. Una de las medidas de tratamiento del riesgo del tipo de financiamiento es la transferencia a través de cláusulas contractuales, según la diversidad de las respuestas, es posible inferir que debido a que sólo los proveedores de talento humano son involucrados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio, los resultados se atomizaron en diferentes opiniones acerca de la existencia, vigencia y ejecución del elemento investigado. Otro aspecto destacado es el hecho que algunas áreas que no tiene responsabilidades directas respecto a la elaboración y legalización de contratos con proveedores, pueden no contar con información detallada para realizar aseveraciones frente al tema. Finalmente, en el área de Cirugía el líder manifestó la dificultad que representa el personal asistencial respecto al elemento analizado, puesto que el tipo de contratación donde estas personas asisten a sus labores por horas o días, impide que lleguen a

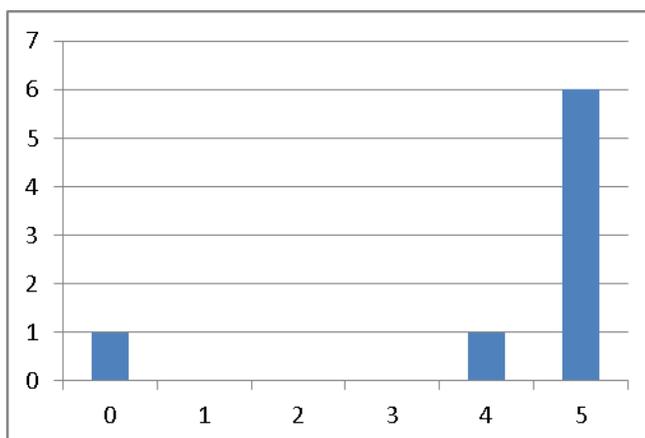
conocer los procesos estandarizados, interiorizarlos y comprometerse totalmente con el sistema de calidad; se presenta renuencia a ser capacitados, además porque su tiempo tiene un alto costo.

Gráfico 14. Pregunta 3.8 ¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?



Finalmente, es importante mencionar dos respuestas que se clasifican como los más bajos valores asignados, correspondiendo con el Tratamiento del Riesgo. La primera, corresponde a la participación de equipos con personal de varias áreas en la identificación de posibles respuestas al riesgo, calificada en el nivel 0 (Ver Gráfico 15), lo que indica que no se tiene información o no aplica este elemento para la Institución, concluyéndose por consiguiente, que la falta de información para la definición de tratamientos de los riesgos requiere de responsables y equipos de trabajo de todas las áreas del Hospital. La segunda respuesta de baja calificación, se refiere nuevamente a la vinculación de proveedores con la gestión de riesgos y continuidad del negocio de manera contractual, catalogada en el nivel dos (2), que ratifica su existencia, pero con una ejecución escasa y una total desactualización (este caso ya fue analizado).

Gráfico 5. Respuesta 3.2 ¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la Institución?



MONITOREO Y REVISIÓN

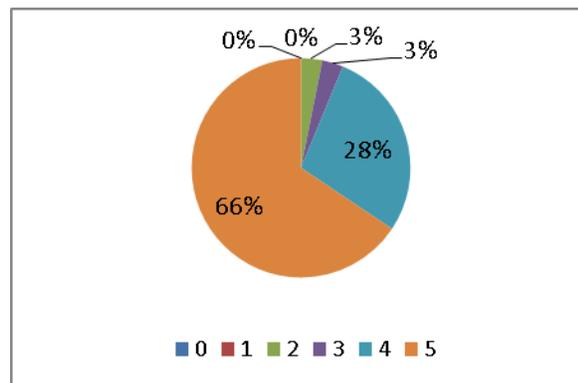
Definido el tratamiento del riesgo y plasmado este en los planes de mejoramiento, una de las etapas más importante y a veces menos estimada del proceso de gestionar los riesgos corresponde al Monitoreo y la Revisión. Todas las etapas y elementos constitutivos de la misma, son objeto de monitoreo y revisión, no obstante la NTC ISO 31000:2009, es explícita frente a los puntos de análisis incluyéndose en estos: los controles, la valoración del riesgo, los registro de los eventos, el contexto interno y el contexto externo, la identificación de riesgos, los planes de tratamiento y los riesgos emergentes.

El cuestionario elaborado para la presente investigación, contiene los siguientes elementos que fueron objeto de inspección para la etapa de Monitoreo y Revisión:

- Indicadores clave de riesgo.
- Comité de Auditoria o de Riesgos que tenga como funciones el seguimiento a la gestión de riesgos.
- Autoevaluación a la gestión de riesgos.
- Auditoria interna con enfoque a los riesgos.

Los resultados acerca de la eficacia de la etapa de Monitoreo y Revisión en la gestión de riesgos del Hospital Manuel Uribe Ángel se resume en la Gráfica 16.

Gráfico 16. Resultados – Elemento Monitoreo y Revisión



La etapa de Monitoreo y Revisión, presentan un porcentaje relativamente bajo de respuestas, catalogadas en el nivel 5 (el de mayor puntaje en la encuesta), demostró en la consulta por entrevista resultados muy favorables. No obstante viendo el porcentaje obtenido por el nivel inmediatamente anterior (nivel 4), el cual se posicionó en un 28%, se manifiesta que en primer lugar, los elementos constitutivos del monitoreo y la revisión existen en la Institución, pero es probable que en alguno de los casos (más adelante se revisarán de manera independiente) su ejecución no sea de forma constante, aunque sí se realiza la mayoría de las veces; probablemente su actualización aunque es frecuente requiera de mejores mecanismos que la mantengan vigente. Aún así, como se hizo en el análisis de las anteriores etapas, promediando los dos niveles en un 94%, se puede concluir que el Monitoreo y Revisión en la gestión de riesgos de la Institución se ubica en un porcentaje alto de eficacia.

Los elementos de monitoreo identificados para el Hospital, fueron la existencia de indicadores clave de riesgos, la conformación de comités que realicen seguimiento a la gestión de riesgos, el desarrollo de autoevaluaciones a la gestión de riesgos y las auditorías internas con enfoque en riesgo. Algunos de estos aspectos que de forma genérica se notificaron a través de la encuesta, fue posible validarlos de

manera específica en la entrevista, como por ejemplo, la existencia del comité de seguimiento de riesgos, comité de eventos adversos, indicadores de riesgo implícitos en el cuadro de mando de cada una de las áreas, indicadores de riesgo específicos de cada área y la medición del plan de mejoramiento a través de metas e indicadores de impacto.

Existen dos componentes de los datos obtenidos, que marcan claramente los puntajes más bajos asignados por los encuestados. Estos son los relacionados con comités, que realizan seguimiento a la gestión de riesgos y la autoevaluación. El primero (Gráfico 17) corresponde a la percepción de uno de los encuestados (3% de la muestra), específicamente de la jefe del área de talento humano quien indica que si bien existe el Grupo de Mejoramiento y el grupo que desarrolla las auditorías de calidad, los cierres de los ciclos de las actividades que éstos realizan no se están finalizando. Por otro lado los datos de la Entrevista declaran la presencia del Comité de seguimiento al riesgo como un grupo que fortalece el elemento de Monitoreo y Revisión de la gestión del riesgo. En cuanto al segundo componente (Gráfico 18), la respuesta fue aún más crítica ubicándose en el nivel dos (2) también con 3% de los encuestados. Lo anterior indica que la autoevaluación no existe o nunca se ha hecho, aún cuando la jefe del área de Talento Humano expuso que sí se realiza pero que se encuentra actualmente en proceso de desarrollo hacia una cultura del autocontrol, por lo tanto aún no se cierran los ciclos de las actividades relacionadas con el tema. Adicional se evidenció la dificultad que de manera transversal fue manifestada por el Líder del área de Cirugía respecto a la falta de compromiso del personal asistencial y la alta rotación. Ambos casos requieren de intervención (previa aclaración de las causas u originadores de los malos resultados), con la finalidad de garantizar la ejecución o desarrollo según se establezca el procedimiento y por supuesto su actualización periódica.

Gráfico 17. Respuesta 4.2. ¿La Institución ha conformado un comité de auditoría o de riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento al a gestión de riesgos?

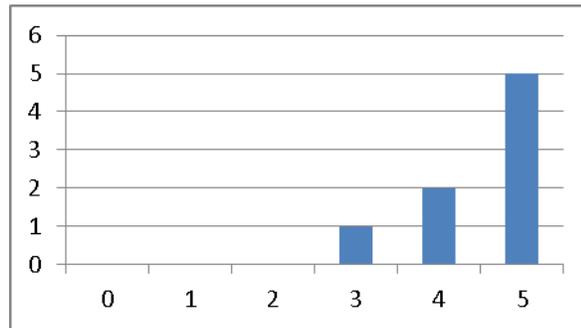
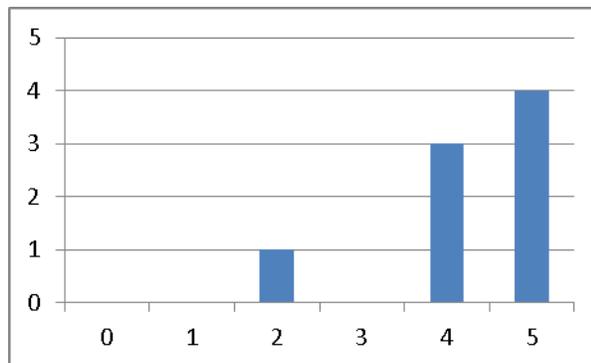


Gráfico 18. Respuesta 4.4 ¿La auditoría interna de la Institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?



Para cerrar el análisis de los elementos del Monitoreo y Revisión, es importante destacar el registro de eventos que se realiza en la Institución, la cual como entidad de salud, tiene especial cuidado y rigurosidad respecto al reporte de los eventos materializados, clasificándolos en: eventos adversos EC, incidentes asistenciales IA e incidentes administrativos IG; dichos eventos se califican a su vez en graves, moderados y leves. En este aspecto, la E.S.E Hospital MUA presenta una ventaja superior con respecto a las demás Instituciones (no prestadoras de servicios de salud), que carecen de información histórica sobre el registro de eventos, dificultándoseles a estas otras empresas, calificar la frecuencia y/o probabilidad de ocurrencia de los riesgos de manera exacta,

requiriendo acudir o limitarse en muchos casos a la memoria y experiencia de las personas.

COMUNICACIÓN Y CONSULTA

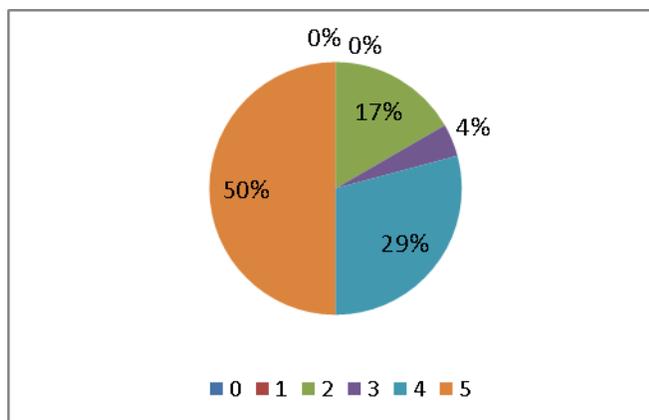
Aunque la Comunicación y Consulta se ubica como el primer componente del proceso de gestión de riesgos según la NTC ISO 31000:2009, fue situado en la Encuesta en el último grupo del cuestionario con la finalidad de tener claridad sobre los demás elementos y así, darle al encuestado mayores fundamentos para analizar cómo se presenta la Comunicación y la Consulta en las diferentes etapas del proceso, y al grupo investigador argumentos para lograr integrar en el análisis e informe la visión sistémica de la gestión de riesgos. Lo anterior porque “la comunicación y la consulta con las partes involucradas externas e internas deberían tener lugar durante todas las etapas del proceso para la gestión de riesgos”.

La importancia de la Comunicación y la Consulta (tanto interna como externa) radica en garantizar que los responsables de la implementación y de la ejecución o desarrollo de la gestión de riesgos en la Institución, y las partes involucradas, conozcan y entiendan los fundamentos que soportan las decisiones que se toman y las acciones que llevan a cabo, así como los requerimientos que en determinados casos se les solicita.

A través de los siguientes tres elementos se buscó indagar acerca de la eficacia de la Comunicación y Consulta en la Institución objeto de estudio:

- Documento formal con los grupos de interés de la Institución.
- Protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos.
- Plan de comunicación de la Institución que considere los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen.

Gráfico 19. Resultados – Elemento Comunicación y Consulta



El componente con el puntaje más bajo en el nivel 5 respecto a las demás etapas de la gestión de riesgos (contexto, análisis, tratamiento del riesgo y monitoreo y revisión) es la Comunicación y Consulta, destacada entre las demás etapas del proceso de gestión de riesgos por sus resultados negativos. Nótese también, que a diferencia de las demás tortas de resultados, el nivel cuatro (4) que continúa siendo un estado favorable de desarrollo, no compensa totalmente el bajo porcentaje obtenido en el nivel 5, impidiendo revertir la tendencia a la negativa en los resultados; mientras que, los niveles 3 y 2 que se refieren a ejecución ocasional o esporádica de la Comunicación y Consulta y/o desactualización de la misma, presentan los puntajes más altos de todas las áreas, por consiguiente, acentúan aún más la poca eficacia del componente en la Institución.

El anterior panorama responde básicamente a dos elementos consultados, los protocolos de guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos (Gráfica 20) y la inclusión en el Plan de comunicación institucional de los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar la imagen (Gráfica 21). Ambos fueron catalogados por dos áreas, como, existen pero casi nunca se llevan a cabo y/o no se actualizan.

Gráfica 20. Respuesta 5.2 ¿Existen protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?

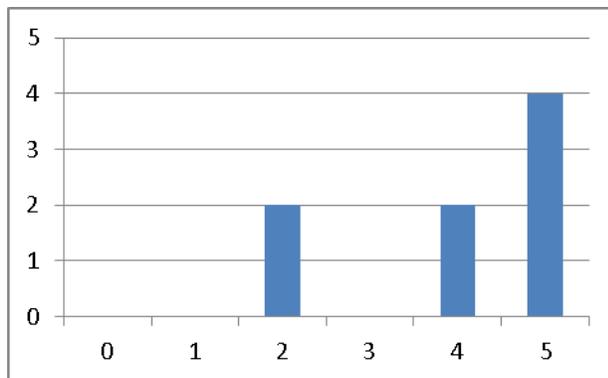
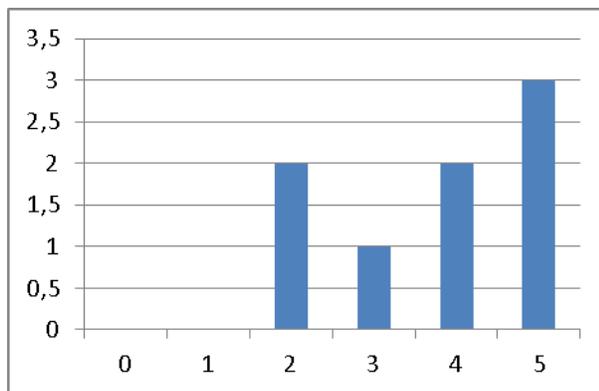


Gráfico 21. Respuesta 5.3. ¿El plan de comunicación de la Institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?



Los datos alcanzados a través de Encuesta respecto al componente de Comunicación y Consulta, difieren notablemente de los resultados obtenidos en las entrevistas, donde se recopiló información extensa acerca de las herramientas disponibles, metodologías y acciones concretas, que se llevan a cabo y que están relacionadas con la comunicación de los elementos de la gestión de riesgos en todas las etapas de su proceso, así como la disponibilidad de estos datos, para términos de consulta.

Se parte del hecho, de la existencia de un modelo de comunicaciones en la Institución, que tiene como responsable al área de comunicaciones de la ESE

Hospital MUA, la cual tiene como actividad fundamental, la realización de los comunicados a las demás áreas y empleados, sobre aquellos resultados arrojados estadísticamente por la Institución y entre otros procesos, también tiene la de ejecutar las campañas institucionales delegadas operativamente en la institución al área de Mercadeo y Ventas.

La información de la gestión de riesgos, que se comunica y se coloca a disposición para consulta son: los informes de reporte de riesgos inmediatos o periódicos, los informes finales de la matriz de riesgos críticos por áreas, los indicadores de los diferentes riesgos, que son reportados a nivel local, departamental y/o nacional, sus gráficas y tendencias, los planes de mejoramiento y controles sobre riesgos detectados y/o vigilados, los mapas de riesgos que incluyen inventario de riesgos, causas, valoración del riesgo, identificación de controles, porcentaje de implementación, diseño del control, riesgo bruto, riesgo residual y control del riesgo y los resultados de la gestión de riesgos por área.

En cuanto a las herramientas y medios que se utilizan para el proceso de comunicación se tiene: INTRANET Institucional, reuniones establecidas, manual de comunicaciones socializado, boletín institucional, manual de relacionamiento de mercadeo y campañas, y herramienta GERENCIEMOS. La periodicidad de la comunicación y consulta va desde actividades permanentes, diarias, mensuales y hasta anuales. No obstante, el medio oficial y principal para la Comunicación y Consulta en el proceso de gestión del riesgo de la Institución, es el Comité de seguimiento a los riesgos, con un enfoque asistencial, pero que pudiera ser utilizado como modelo de trabajo a replicar para trabajar los riesgos operativos no asistenciales, los estratégicos y los financieros.

Es claro, que la ESE Hospital MUA cuenta con la estructura técnica y operativa para llevar a cabo un buen proceso de Comunicación y Consulta en las diferentes etapas de la gestión de riesgos. No obstante, los resultados de la encuesta, permiten inferir, que por alguna razón, no se están utilizando con todo el potencial

que podrían tener para apoyar esta gestión. El comportamiento actitudinal del personal, en este caso de los profesionales de áreas asistenciales, evidencia apatía y falta de interés por temas relacionados con la gestión de los riesgos²⁷, generando barreras en la comunicación, que impiden que los mensajes lleguen completos y oportunos a los grupos de interés internos y externos. En consecuencia, se requiere de un plan de trabajo de sensibilización o mejoramiento con el personal asistencial y profesionales en general., tendiente a maximizar las bondades del modelo, las herramientas y los procedimientos que se tienen en el proceso de comunicaciones, procurando convertir la gestión del riesgo en un beneficio institucional, más que en un mero cumplimiento de la normatividad imperante en el momento, definiendo con esta estrategia, el éxito o fracaso de la gestión de riesgos en la Institución.

²⁷ Tomado de la entrevista realizada al Jefe del Área de Cirugía, Luis Fernando Arroyave.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Culminado el desarrollo de la presente investigación en todas sus etapas, es posible presentar los hallazgos encontrados y las recomendaciones que el grupo de investigadores pueden generar como un aporte que desde su conocimiento, experiencia y por supuesto, ejecución del trabajo de investigación, brindan a los directivos y grupo de líderes de cada área de la E.S.E. Hospital MUA.

Los principales aportes buscan brindar al Hospital un diagnóstico de la Gestión de riesgos de la Institución frente al cumplimiento de la NTC ISO 31000:2009, (numeral 5 Proceso) y los posibles puntos de mejora; a las demás instituciones del sector de la salud entregar un referente para medir el entorno y apoyar la toma de decisiones interna respecto al tema; y a la academia, apoyar en el fortalecimiento y alineación del conocimiento teórico frente a la práctica.

Se concluye que el E.S.E Hospital MUA cuenta con un Modelo de Gestión del Riesgo que recoge todos los elementos que desde la NTC ISO 31000:2009, debe contener como Proceso una organización. Si bien no se evidenció la existencia de la gestión de riesgos como proceso adscrito al sistema de gestión de la calidad de la Institución, que contenga su debida documentación de caracterización, procedimientos, instructivos y demás, sí se cuenta una política de gestión de riesgos divulgada y formalizada dentro de las políticas empresariales y una metodología y herramientas claras para desarrollarlo.

Los cinco (5) pasos o elementos que la NTC ISO 31000:2009, presenta como componentes indispensables para la gestión de los riesgos, se reconocieron claramente en el Hospital a través de la identificación de las diferentes unidades integrales del “Proceso” que expone la Norma. Estos elementos son:

- Establecimiento del contexto de la administración de riesgos
- Valoración del riesgo
- Tratamiento del riesgo

- Monitoreo y revisión
- Comunicación y consulta

En cada una de estas etapas se presentarán algunas conclusiones y recomendaciones que a luz de los resultados de la investigación, son de relevante importancia:

- **Establecimiento del contexto de la administración de riesgos**

Se concluye con fundamento en los resultados alcanzados, que la E.S.E. Hospital MUA presenta un nivel de desarrollo alto para el establecimiento del contexto de la administración de riesgos respecto al estándar establecido en la NTC 31000. Este desarrollo se fundamenta en las definiciones y direccionamiento estratégico que integran la totalidad de los requerimientos que son necesarios para establecer un contexto de riesgos, y que, sin lugar a dudas son reconocidos por los Líderes o Jefes de Área, permitiendo al grupo investigador inferir sobre el resto de la Institución, toda vez que éstas personas se encuentran en cargos estratégicos que permiten una visión integral de la organización, a la vez que tienen responsabilidades directas para la ejecución de los elementos integrantes del contexto de riesgos.

Aun cuando se confirmó la existencia de los elementos del contexto de la administración de riesgos y la claridad que poseen los Líderes de área respecto a los mismos, no se encontró evidencia documental sobre la existencia de un documento formalizado que contuviera la política para la administración de riesgos, los lineamientos y guías generales para su implementación y desarrollo, los responsables en las diferentes etapas del proceso de gestión de riesgos a todos los niveles de la Institución, o la metodología para administrar los riesgos. De acá se deriva la primera recomendación del grupo investigador, para elaborar, documentar, formalizar y comunicar, un documento que contenga los componentes del contexto de la administración de riesgos de la E.S.E. Hospital MUA.

Otro aspecto susceptible de ser revisado por el Hospital, es la disponibilidad de recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos, que se mostró con algunas dificultades no solo porque no existe un rubro destinado para ello, sino por la dificultad expresa de destinar recursos a proyectos, derivada de la complejidad del sistema de salud para disponer de recursos financieros. Frente a este aspecto el grupo investigador acude al liderazgo que debe tener para este caso el Área de Calidad para: a) generar en los diferentes niveles de la Institución una cultura fuerte del riesgo que permita crear conciencia sobre su gestión, e incluso, motivar a los Jefes de cada Área a tener iniciativas individuales pero integradas que aporten desde sus propios presupuestos, recursos de todo tipo para la administración de sus riesgos; b) identificar y diseñar herramientas que le permitan a la Alta Dirección reconocer los beneficios que representa la gestión de los riesgos en términos cuantitativos.

- **Valoración del riesgo**

Con un alto nivel de eficacia se encontró que los componentes de la Valoración del riesgo: identificación, análisis y evaluación; existen en la E.S.E. Hospital MUA, se encuentran vigente y siempre están siendo ejecutados por sus responsables.

Se constató la existencia de un proceso de administración de riesgos (no se comprobó que estuviera documentado) interrelacionado con elementos estratégicos y de la gestión de la Institución que fortalecen su desempeño. En el marco del modelo de gestión del riesgo se cuenta con matrices de riesgo por área, producto de procedimientos donde se realiza identificación de riesgos principalmente en tres de sus cuatro categorías de objetivos: estratégicos, financieros y operativos, valoración cualitativa, identificación y calificación de controles existentes, evaluación y por último, un gran despliegue de características del modelo de mejoramiento con el cual cierran el ciclo de Valoración del riesgos, para generar e implementar acciones de tratamiento. En este punto es importante que la Institución, en cabeza del Área de Calidad realice una adecuada

documentación del proceso de gestión de riesgos donde se garantice la claridad en sus componentes de entradas, salidas, normatividad, objetivo y alcance, indicadores, responsables, puntos de control, procedimientos, metodologías y herramientas, entre otros.

De manera específica existen algunos aspectos que revisten de importante intervención para realizar ajustes que fortalezcan la gestión del riesgo empresarial para la E.S.E. Hospital MUA, estos son:

- La identificación de riesgos asociados a los objetivos de proyectos, si bien existe no se está ejecutando y actualizando de manera regular. Por ello, requiere de acciones que en primer lugar se encaminen a una revisión de la metodología y fundamentos de este tipo de riesgos, un diagnóstico de lo que se tiene, un plan para intervenirlo y la inclusión del mismo en el Plan de trabajo para la vigencia anual que involucre a todos los responsables.
- De acuerdo con la información recopilada respecto a la calificación del riesgo en sus componentes de probabilidad de ocurrencia (y frecuencia) y efectos o impactos, no fue posible tener claridad acerca del tipo de calificación que se está llevando a cabo: cualitativa, cuantitativa o semi-cuantitativa. Sin embargo, los datos proporcionados permiten deducir que dicha calificación se realiza de manera cualitativa (con base en los datos de la matriz de riesgos y controles), de manera que se recomienda revisar la capacidad que tiene la organización actualmente para migrar a sistemas semi-cuantitativos, o incluso cuantitativos, acudiendo a los registros que actualmente se llevan respecto a la ocurrencia de eventos, y ajustando los demás riesgos que no están siendo registrados, para que lo realicen. Este paso de avance en el modelo permitirá al administrador del sistema de riesgos presentar con mayor precisión y exactitud los resultados o beneficios de la gestión del riesgo en términos de cuantitativos, tal como se explicó anteriormente.

- Respecto a la Evaluación del riesgo, frente a la poca información obtenida al respecto e incluso el desconocimiento del tema entre los Líderes de área quienes confundían la evaluación del riesgo con la evaluación de los resultados obtenidos por el sistema de indicadores, y comités de mejoramiento; se hace necesario trabajar este elemento de manera individual, revisando su alcance y forma de desarrollarlo, incorporándolo a la matriz de riesgos y controles de forma expresa, de manera que todas las personas en la Institución lo reconozcan y tengan total claridad acerca de su ejecución y finalidad, y finalmente documentándolo dentro del proceso de administración o gestión de riesgos.

- **Tratamiento del riesgo**

En los Planes de Mejoramiento Corporativos confluye la definición e implementación de medidas de tratamiento generadas después de la evaluación de los riesgos en las diferentes áreas, independiente de su carácter operativo, de desarrollo o de acción. En conclusión, se puede afirmar que la E.S.E Hospital MUA presenta un nivel de eficacia alto en la implementación del componente de la gestión de riesgos denominado Tratamiento del riesgo, asociado directamente al modelo de mejora organizacional.

Al respecto dos puntos de quiebre dan pie a posibles mejoras, éstos son: a) el escalonamiento de las medidas de tratamiento que entorpecen su implementación, y b) la carencia de enfoque de optimización de los planes de mejoramiento de las matrices. Para ambas debilidades el grupo investigador recomienda la participación del Área de Calidad como instancia integradora, de manera se garantice que dentro de todas las acciones que componen los diferentes planes de acción, exista coherencia e integralidad, evitando reprocesos, duplicidad de actividades, ineficiencia de los recursos e individualidades, así como, facilitar la validación y aprobación de los planes en las diferentes instancias a través de

estrategias como por ejemplo la responsabilidad del Grupo primario de mejoramiento frente a la validación y aprobación de propuestas.

Otro aspecto apto de mejora se refiere, por su baja eficiencia presentada en los resultados, a la Vinculación contractual de los proveedores a la gestión de riesgos y continuidad del negocio. Se explicó ampliamente en el informe la incapacidad que existe para generar este tipo de compromiso con los diferentes proveedores ya sea de bienes o servicios (específicamente para estos últimos). Nuevamente se evidencia la necesidad latente de fortalecer la cultura de la gestión del riesgo en la Institución, no sólo con fines de exigir cláusulas contractuales que involucre a los terceros, sino con el propósito de fortalecer la visión del riesgo, acudiendo a la conciencia y sensibilización, más que a la obligatoriedad. De esta manera se pretende tener un sistema de gestión del riesgo con una cultura que penetra los límites de la Institución para tocar los actores externos.

- **Monitoreo y revisión**

Los elementos de monitoreo identificados para la E.S.E. Hospital MUA permiten constatar un buen nivel de eficacia en referencia a la NTC ISO 31000:2009. Pese a ello, dos componentes marcan claramente los aspectos que deben ser intervenidos: los Comités que deben realizar seguimiento a la gestión de riesgos y la Autoevaluación.

Ambos casos requieren de intervención tendiente a garantizar la terminación del ciclo del monitoreo y revisión, y poder garantizar acciones que cierren las brechas en la gestión de los riesgos que sean detectadas en esta etapa. No obstante, se requiere previamente aclarar las causas u originadores de estos resultados, para conocer dónde se debe intervenir con exactitud, posteriormente definir el procedimiento de manera detallada, garantizar su ejecución y desarrollo según lo establecido y por supuesto determinar la forma de actualizarlo periódicamente.

- **Comunicación y consulta**

Constituye el componente consultado de más bajo nivel de eficacia, pero se resalta que aún así no presenta un resultado negativo. Es claro que la ESE Hospital MUA cuenta con la estructura técnica y operativa para llevar a cabo un buen proceso de Comunicación y Consulta en las diferentes etapas de la gestión de riesgos.

Los aspectos que deben ser objeto de intervención, porque según los resultados casi nunca se llevan a cabo, corresponden a: los protocolos de guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos; y a la inclusión en el Plan de comunicación institucional de los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar la imagen.

En consecuencia, se requiere de un plan de trabajo o mejoramiento tendiente a maximizar las bondades del modelo, herramientas y procedimientos que se tienen en el proceso de comunicaciones en beneficio de dar cumplimiento con un requerimiento que más allá de ser normativo corresponde a uno de los aspectos que pueden llegar a definir el éxito o fracaso de la gestión de riesgos en la Institución; a la par de un proceso de sensibilización estratégico para trabajar con el personal asistencial y profesionales en general.

Finalmente se presentan dos observaciones generales que aplican de manera transversal para las cinco (5) etapas o componente del Proceso para la gestión de riesgos en la E.S.E Hospital MUA:

- El personal del área asistencial y demás profesionales de alta rotación, constituyen un causal importante de ineficiencias en el sistema de gestión de riesgos, debido a su falta de compromiso e incapacidad de la organizacional para involucrarlos en el tema de manera responsable. Con estas personas es necesario trabajar en el fortalecimiento de la cultura del

riesgo (componente de sensibilización) y en el establecimiento de un sistema sanciones (componente normativo).

- Finalmente, se encuentra la necesidad de documentar y formalizar el Modelo de gestión de riesgos propio de la E.S.E. Hospital MUA, acompañado de la caracterización del proceso de gestión de riesgos con sus procedimientos, instructivos y herramientas; aspectos que soportarán el fortalecimiento de la cultura, el compromiso en los diferentes niveles, y el fundamento para su adecuada ejecución.

BIBLIOGRAFÍA

- Abascal E, Grande E. Análisis de Encuestas. Madrid: ESIC Editorial; 2005. p.19.
- Alvira F. La Encuesta: Una Perspectiva General Metodológica. Cuadernos Metodológicos Num.35. Madrid: Consejo Editorial de la Colección de Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. p. 15.
- Castrillón F. El papel de la estadística en las investigaciones por encuestas. Notas de clase, Muestreo. Medellín: Universidad Nacional de Colombia; 2006. p.4.
- Colombia. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana. Gestión del Riesgo, Principios, Directrices. Adopción idéntica (IDT) por traducción de la norma ISO 31000:2009. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 2011. p.39.
- Courtney H. Estrategias para el manejo de la incertidumbre en la administración de negocios. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2002.p. 339.
- De Lara A. Medición y control de riesgos financieros. México DF: Editorial Limusa, 2004. p.219.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de administración de riesgos. Bogotá, 2006.p.28
- Diz Cruz E. Teoría de riesgo. Bogotá: Global Ediciones SA, 2006. P.181.
- Equipo Técnico Alarys. Aspectos generales de la administración de riesgos. Revista ARS. Buenos Aires: No. 3, 2005. p. 21-25.
- Fundación MAFRE. Gerencia de riesgos y seguros en la empresa. Madrid: Editorial Mafre, 1998.p. 463
- Galeano M. Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. Medellín, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2004. p. 37.
- Mantilla S. Control Interno – Informe COSO. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2003.p. 354

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Técnicas de aplicación, 2004, p. 126.

Courtney, Hugh. Pre-visión 20/20 – Estrategias para el manejo de la incertidumbre en la administración de negocios. Grupo Editorial Norma, 2002. 339 p.

ISO 31000:2009 Risk Management – Principles and Guidelines. Estándar Internacional ISO 31000 – Principios y lineamientos para la gestión de riesgos, 2009.

ISO 31000:2009 Risk Management – Principles and Guidelines. Estándar Internacional ISO 31000 – Principios y lineamientos para la gestión de riesgos, primera edición, 2009.

MECI 1000:2005 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Decreto 1599 de 2005 Presidencia de la República.

Mendoza O, Sánchez M, Bravo E. Gestión Integral de Riesgos: contiene situaciones del industria petrolera. Bogotá: Bravo & Sánchez, 2006.p. 258.

Mirabal J. Hacia la administración integral de riesgos. En: Revista ARS. Buenos Aires: No. 3, 2005. p. 77.

Rodríguez G, Gil F, García J. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibre; 1996.p.72.

Sistema de Administración de Riesgos de Tesorería (SART – Circular Externa 088 de 2000)

Sistema de Administración del Riesgo Crediticio (SARC – Circular Externa 035 de 2006).

Sistema de Administración del Riesgo Operativo (SARO – Circular Externa 041 de 2007) y Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT – Circular Externa 022 de 2007).

Sistema Especial de Administración de Riesgos de Mercado (SEARM – Circular Externa 031 de 2004)

Sistema Especial de Administración de Riesgos en Seguros (SEARS – Circular Externa 052 de 2002).

Slywotzky A, Weber K. Riesgo Positivo. Como convertir las grandes amenazas en oportunidades. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2008. p. 381.

Tomado del Informe Final de Gestión del Talento Humano – Hospital Manuel Uribe Ángel elaborado por los investigadores. Medellín, 2012. p. 16

Toro I, Parra R. Método y Conocimiento. Metodología de la Investigación. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006. p.137.

Vanegas C, Betancur F. Gestión de riesgos en el trabajo. Medellín: FBG Consultoría procesos & comportamiento, 2006.p. 232.

Velázquez M. Divagaciones alrededor del seguro. Medellín: Señal Editora, 2005.p. 300.

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta Área de Calidad

INSTITUCIÓN: <i>ESE Hospital Manuel Lora Cabre Congo</i>						
FECHA: DD/MM/AA <i>20/04/2012</i>						
NOMBRE Y APELLIDOS:						
CARGO: <i>JEFE Calidad</i> AREA: <i>Calidad</i>						
NO. PREGUNTA	CALIFICACIÓN					
1	0	1	2	3	4	5
1 Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:						
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico? (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)					
1.2	¿La Institución ha documentado su entorno externo e interno?					
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?					
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la Institución?					
1.5	¿La Institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a gestionar (estratégicos, financieros, proyectos, operativos)?					
1.6	¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?					
2 Valoración del riesgo						
2.1	¿La Institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?					
2.2	¿La Institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?					
2.3	¿La Institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?					
2.4	¿La Institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos de proyectos?					
2.5	¿La Institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?					
2.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?					
2.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?					
2.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la Institución?					
2.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a estos?					
2.10	¿La Institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la pueden afectar?					
2.11	¿La Institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?					
2.12	¿La Institución califica sus riesgos en forma cuantitativa?					
2.13	¿Existen en la Institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?					
3 Tratamiento del riesgo						
3.1	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?					
3.2	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la Institución?					
3.3	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?					
3.4	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la Institución?					
3.5	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la Institución?					
3.6	¿La Institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?					
3.7	¿La Institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de seguros?					
3.8	¿Los proveedores de la Institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?					
4 Monitoreo y revisión						
4.1	¿Existen indicadores clave de riesgo en la Institución?					
4.2	¿La Institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?					
4.3	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?					
4.4	¿La Auditoría Interna de la Institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?					
5 Comunicación y consulta						
5.1	¿Existe un documento formal en la Institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?					
5.2	¿Existe protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internas y externas?					
5.3	¿El plan de comunicación de la Institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?					

ANEXO 2. Encuesta Área de Cirugía

INSTITUCIÓN:						
FECHA: DD/MM/AA <u>25/09/2022</u>						
NOMBRE Y APELLIDOS: <u>JOSÉ Fernando Araujo</u>						
CARGO: <u>Jefe de Area Cir.</u> AREA:						
NO. PREGUNTA	CALIFICACIÓN					
1	0	1	2	3	4	5
1. Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:						
1.1						X
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico? (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)					
1.2					X	
1.2	¿La institución ha documentado su entorno externo e interno?					
1.3						X
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?					
1.4						X
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la institución?					
1.5					X	
1.5	¿La institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a gestionar (estratégicos, financieros, proyectos, operativos)?					
2. Valoración del riesgo						
2				X		
2	¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?					
2.1				X		
2.1	¿La institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?					
2.2					X	
2.2	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?					
2.3						X
2.3	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?					
2.4					X	
2.4	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos de proyectos?					
2.5						X
2.5	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?					
2.6						X
2.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?					
2.7					X	
2.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?					
2.8						X
2.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la institución?					
2.9						X
2.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a éstos?					
2.10						X
2.10	¿La institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la pueden afectar?					
2.11						X
2.11	¿La institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?					
2.12						X
2.12	¿La institución califica sus riesgos en forma cuantitativa?					
2.13						X
2.13	¿Existen en la institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?					
3. Tratamiento del riesgo						
3					X	
3	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?					
3.1						X
3.1	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la institución?					
3.2						X
3.2	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?					
3.3					X	
3.3	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la institución?					
3.4					X	
3.4	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?					
3.5					X	
3.5	¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?					
3.6						X
3.6	¿La institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de seguros?					
3.7						X
3.7	¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?					
4. Monitoreo y revisión						
4						X
4	¿Existen indicadores clave de riesgo en la institución?					
4.1					X	
4.1	¿La institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?					
4.2						X
4.2	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?					
4.3						X
4.3	¿La Auditoría interna de la institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?					
5. Comunicación y consulta						
5					X	
5	¿Existe un documento formal en la institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?					
5.1						X
5.1	¿Existe protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?					
5.2					X	
5.2	¿El plan de comunicación de la institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?					

ANEXO 3. Encuesta Área Financiera

INSTITUCIÓN: _____
FECHA: DD/MM/AA 05/04/2012
NOMBRE Y APELLIDOS: LIGIA AMPARO OROZCO VARGAS
CARGO: JEFE FINANCIERA **ÁREA:** FINANCIERA.

NO. PREGUNTA	CALIFICACIÓN					
	0	1	2	3	4	5
1. Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:						
1.1						X
1.2						X
1.3						X
1.4						X
1.5						X
1.6						X
2. Valoración del riesgo:						
2.1						X
2.2						X
2.3						X
2.4						X
2.5						X
2.6						X
2.7						X
2.8						X
2.9						X
2.10					X	
2.11						X
2.12					X	
2.13					X	
3. Tratamiento del riesgo:						
3.1						X
3.2						X
3.3						X
3.4						X
3.5						X
3.6						X
3.7						X
3.8						X
4. Monitoreo y revisión:						
4.1						X
4.2						X
4.3						X
4.4						X
5. Comunicación y consulta:						
5.1						X
5.2						X
5.3						X

ANEXO 4. Encuesta Área de Gestión Clínica

INSTITUCIÓN:
FECHA: DD/MM/AA 24/04/2012
NOMBRE Y APELLIDOS: MARTHA LUCIA VÉLEZ ARANGO
CARGO: JEFE DE GESTIÓN CLÍNICA **ÁREA:** GESTIÓN CLÍNICA

NO. PREGUNTA		CALIFICACIÓN					
		0	1	2	3	4	5
1. Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:							
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico? (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)						X
1.2	¿La institución ha documentado su entorno externo e interno?						X
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?						X
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la institución?						X
1.5	¿La institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a gestionar (estratégicos, financieros, proyectos, operativos)?						X
2. Valoración del riesgo							
2.1	¿La institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?						X
2.2	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?						X
2.3	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?						X
2.4	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos de procesos?					X	
2.5	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?						X
2.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?						X
2.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?						X
2.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la institución?						X
2.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a ellos?						X
2.10	¿La institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la pueden afectar?						X
2.11	¿La institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?						X
2.12	¿La institución califica sus riesgos en forma cuantitativa?						X
2.13	¿Existen en la institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?						X
3. Tratamiento del riesgo							
3.1	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?						X
3.2	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la institución?						X
3.3	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?						X
3.4	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la institución?					X	
3.5	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?						X
3.6	¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?						X
3.7	¿La institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de seguros?						X
3.8	¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?				X		
4. Monitoreo y revisión							
4.1	¿Existen indicadores clave de riesgo en la institución?						X
4.2	¿La institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?					X	
4.3	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?					X	
4.4	¿La Auditoría Interna de la institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?						X
5. Comunicación y consulta							
5.1	¿Existe un documento formal en la institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?					X	
5.2	¿Existe protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?			X			
5.3	¿El plan de comunicación de la institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?			X			

ANEXO 5. Encuesta Gestión de Servicios

INSTITUCIÓN: ESE HMUA. FECHA: DD/MM/AA 24/04/2012. NOMBRE Y APELLIDOS: Fabián Gutiérrez Builes. CARGO: Jefe Gestión de Servicios. AREA: Gestión de Servicios.							
NO. PREGUNTA	PREGUNTA	CALIFICACIÓN					
1. Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:		0	1	2	3	4	5
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico? (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)						X
1.2	¿La institución ha documentado su entorno externo e interno?						X
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?						X
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la institución?						X
1.5	¿La institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a gestionar (estratégicos, financieros, proyectos, operativos)?						X
2. Valoración del riesgo:		0	1	2	3	4	5
2.1	¿La institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?						X
2.2	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?						X
2.3	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?						X
2.4	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?						X
2.5	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?						X
2.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?						X
2.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?						X
2.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la institución?						X
2.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a estos?						X
2.10	¿La institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la pueden afectar?						X
2.11	¿La institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?						X
2.12	¿La institución califica sus riesgos en forma cuantitativa?						X
2.13	¿Existen en la institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?						X
3. Tratamiento del riesgo:		0	1	2	3	4	5
3.1	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?						X
3.2	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la institución?						X
3.3	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?						X
3.4	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la institución?						X
3.5	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?						X
3.6	¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?						X
3.7	¿La institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de riesgos?						X
3.8	¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?						X
4. Monitoreo y revisión:		0	1	2	3	4	5
4.1	¿Existen indicadores clave de riesgo en la institución?						X
4.2	¿La institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?						X
4.3	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?						X
4.4	¿La Auditoría Interna de la institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?						X
5. Comunicación y consulta:		0	1	2	3	4	5
5.1	¿Existe un documento formal en la institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?						X
5.2	¿Existen protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?						X
5.3	¿El plan de comunicación de la institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?						X

ANEXO 6. Encuesta Área Jurídica

INSTITUCIÓN: <u>ESE Hospital Manuel Llerenas</u>							
FECHA: DD/MM/AA <u>08/12/2012</u>							
NOMBRE Y APELLIDOS: <u>Blanca Jurena</u>							
CARGO: <u>Oficera Jurídica</u>		ÁREA:					
NO. PREGUNTA		CALIFICACIÓN					
		0	1	2	3	4	5
1. Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:							
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico? (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)						X
1.2	¿La institución ha documentado su entorno externo e interno?						X
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?						X
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la institución?						X
1.5	¿La institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a						
2. Evaluación del riesgo:							
2.1	¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?					X	
3. Identificación del riesgo:							
3.1	¿La institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?						X
3.2	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?					X	
3.3	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?					X	
3.4	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos de proyectos?					X	
3.5	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?						
3.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?						X
3.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?					X	
3.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la institución?						X
3.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a éstos?						X
3.10	¿La institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la pueden afectar?					X	
3.11	¿La institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?						X
3.12	¿La institución cuantifica sus riesgos en forma cuantitativa?						
3.13	¿Existen en la institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?					X	
4. Tratamiento del riesgo:							
4.1	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?						X
4.2	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la institución?					X	
4.3	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?					X	
4.4	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la institución?					X	
4.5	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?						X
4.6	¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?						X
4.7	¿La institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de seguros?						X
4.8	¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?						X
5. Monitoreo y revisión:							
5.1	¿Existen indicadores clave de riesgo en la institución?						X
5.2	¿La institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?						X
5.3	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?						X
5.4	¿El Auditorio Interno de la institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?					X	
6. Comunicación y consulta:							
6.1	¿Existe un documento formal en la institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?						X
6.2	¿Existe protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?						X
6.3	¿El plan de comunicación de la institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?						X

ANEXO 7. Encuesta Servicios Ambulatorio

INSTITUCIÓN: E.S.E Hospital Manuel Unzué Angiel							
FECHA: DD/MM/AA 21/04/2012							
NOMBRE Y APELLIDOS: Gloriamónes Tapia							
CARGO: JEFE		ÁREA: Servicios Ambulatorios					
NO. PREGUNTA	DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA	0	1	2	3	4	5
1. Establecimiento del contexto de la administración de riesgos:							
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)?						✓
1.2	¿La institución ha documentado su entorno externo e interno?						✓
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?						✓
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la institución?						✓
1.5	¿La institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a gestionar (estratégicos, financieros, proyectos, operativos)?					✓	
1.6	¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?						✓
2. Valoración del riesgo:							
2.1	¿La institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?						✓
2.2	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?						✓
2.3	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?						✓
2.4	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos de proyectos?					✓	
2.5	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?					✓	
2.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?						✓
2.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?						✓
2.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la institución?						✓
2.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a éstos?						✓
2.10	¿La institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la pueden afectar?						✓
2.11	¿La institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?						✓
2.12	¿La institución califica sus riesgos en forma cuantitativa?						✓
2.13	¿Existen en la institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?					✓	
3. Tratamiento del riesgo:							
3.1	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?						✓
3.2	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la institución?						✓
3.3	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?						✓
3.4	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la institución?						✓
3.5	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?						✓
3.6	¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?						✓
3.7	¿La institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de seguros?						✓
3.8	¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?					✓	
4. Monitoreo y revisión:							
4.1	¿Existen indicadores clave de riesgo en la institución?						✓
4.2	¿La institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?						✓
4.3	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?						✓
4.4	¿La Auditoría Interna de la institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?						✓
5. Comunicación y consulta:							
5.1	¿Existe un documento formal en la institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?						✓
5.2	¿Existe protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?						✓
5.3	¿El plan de comunicación de la institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?						✓

ANEXO 8. Encuesta Área de Talento Humano

INSTITUCIÓN: <u>SE ATUA</u> FECHA: DD/MM/AA <u>20/04/2012</u> NOMBRE Y APELLIDOS: <u>Gladys Davila</u> CARGO: <u>Talento Humano</u> AREA:								
NO. PREGUNTA	ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	CALIFICACIÓN						
		0	1	2	3	4		
1.1	¿La institución tiene formulado su direccionamiento estratégico? (misión, visión, objetivos estratégicos, indicadores, etc.)							2
1.2	¿La institución ha documentado su entorno externo e interno?							2
1.3	¿Durante los ejercicios de planificación estratégica del negocio se considera como una variable más el análisis de oportunidades y amenazas asociadas a los entornos?							2
1.4	¿Se ha realizado un diagnóstico del estado de la gestión de los riesgos de la institución?							2
1.5	¿La institución ha definido el alcance y los tipos de riesgo que va a gestionar [estratégicos, financieros, proyectos, operativos]?							2
1.6	¿Se han asignado recursos financieros, logísticos, humanos y de tecnología para la implementación del modelo de gestión de riesgos?					2		
2	Valoración del riesgo	0	1	2	3	4	5	
2.1	¿La institución cuenta con una metodología estándar para la identificación, análisis y evaluación de sus riesgos?							2
2.2	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos estratégicos?							2
2.3	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos financieros?							2
2.4	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos de proyectos?							2
2.5	¿La institución identifica los riesgos asociados a sus objetivos operativos?							2
2.6	¿La identificación de riesgos se realiza con los líderes de los procesos o es responsabilidad de un área en particular?							2
2.7	¿En los ejercicios de identificación de riesgos participa personal de áreas diferentes a la del propietario o responsable del riesgo?				2			
2.8	¿Se han identificado los propietarios o responsables de los riesgos de la institución?							2
2.9	¿Se han identificado las fuentes de riesgo y las causas asociadas a éstos?							2
2.10	¿La institución cuenta con una matriz que le permita identificar las relaciones de interdependencia entre los diferentes riesgos que la afectan?							2
2.11	¿La institución ha seleccionado técnicas y herramientas para la medición de sus riesgos?							2
2.12	¿La institución califica sus riesgos en forma cuantitativa?				2			
2.13	¿Existen en la institución datos o registros históricos sobre la materialización de riesgos diferentes a los asistenciales?				2			
3	Tratamiento del riesgo	0	1	2	3	4	5	
3.1	¿Se ha definido medidas de tratamiento o respuesta al riesgo?							2
3.2	¿La identificación de posibles respuestas al riesgo es realizada por equipos con personal de varias áreas de la institución?							2
3.3	¿Se evalúa el costo/beneficio para la implementación de una medida de tratamiento?							2
3.4	¿Se asignan recursos para el tratamiento de riesgos en el presupuesto de la institución?					2		
3.5	¿Las medidas de tratamiento seleccionadas se vinculan a los planes de mejoramiento de la institución?							2
3.6	¿La institución cuenta con una estrategia de seguridad integral (seguridad física, humana, de la información y operativa o de procesos)?							2
3.7	¿La institución cuenta con un área responsable de administrar el portafolio de seguros?							2
3.8	¿Los proveedores de la institución han sido vinculados contractualmente a la gestión de riesgos y continuidad del negocio?							2
4	Monitoreo y revisión	0	1	2	3	4	5	
4.1	¿Existen indicadores clave de riesgo en la institución?							2
4.2	¿La institución ha conformado un Comité de Auditoría o de Riesgos que en sus funciones tenga el seguimiento a la gestión de riesgos?							2
4.3	¿El personal es responsable de realizar autoevaluaciones a su gestión de los riesgos?							2
4.4	¿La Auditoría Interna de la institución realiza evaluaciones con enfoque a riesgos?							2
5	Comunicación y consulta	0	1	2	3	4	5	
5.1	¿Existe un documento formal en la institución en el cual se hayan identificado los grupos de interés?							2
5.2	¿Existe protocolos y guías de comunicación con los grupos de interés internos y externos?							2
5.3	¿El plan de comunicación de la institución considera los posibles riesgos que pueden materializarse y afectar su imagen?							2