



**Administración de riesgo en salud en el proceso asistencial (atención farmacéutica)
de la Empresa Social del Estado Bellosalud**

Elkin de Jesús Cardona Ortiz

98 575 426

**Universidad Nacional del Rosario
Facultad de Ciencia Política y Negocios Internacionales
Maestría en Gestión Pública
Rosario, 2022**

**Administración de riesgo en salud en el proceso asistencial (atención farmacéutica)
de la Empresa Social del Estado Bellosalud**

Elkin de Jesús Cardona Ortiz

Asesor

César Alveiro Montoya Agudelo

Mg. Gestión Pública.

Dr. Administración

Trabajo de grado para optar al título de Maestría en Gestión Pública

Universidad Nacional del Rosario

Facultad de Ciencia Política y Negocios Internacionales

Maestría en Gestión Pública

Rosario, 2022

Contenido

1	Introducción	10
2	Problema	13
3	Formulación del problema	14
4	Objetivos	14
4.1	Objetivo general	14
4.2	Objetivos específicos	15
5	Hipótesis	15
6	Justificación	15
7	Estado del arte	17
8	Marco teórico	18
8.1	Definición de riesgo	18
8.2	Conceptos básicos de gestión del riesgo	19
8.3	Preponderancia de la gestión del riesgo en las organizaciones	22
8.4	Administración de riesgo	23
8.5	Política pública de administración del riesgo	28
8.5.1	Elaboración del análisis interno	29
8.5.2	Elaboración del análisis externo	30
8.5.3	Lineamientos de la política de administración de riesgos	30
8.6	Apetito del riesgo	31
8.7	Identificación del riesgo	34
8.7.1	Lluvia de ideas	34
8.7.2	Análisis causa – efecto	35
8.7.3	Lista de chequeos y cuestionarios	36
8.7.4	Inspección	37
8.7.5	Entrevista	37
8.7.6	Flujogramas	37
	Son	37
8.7.7	Análisis de modo y efecto falla (AMFE)	38
8.7.8	Análisis de información	38
8.7.9	Método Delphi	39

8.7.10	Análisis de escenarios	40
8.7.11	Risicar	40
8.7.12	Prest	40
8.7.13	Análisis de riesgos	41
8.7.14	Descripción del riesgo	41
8.8	Valoración del riesgo	43
8.8.1	Evaluación inicial de riesgos	43
8.8.2	Determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo	43
8.8.3	Determinar el impacto	44
8.8.4	Evaluación de riesgos	46
8.8.5	Valoración de controles	47
8.8.6	Tipología de los controles y los procesos	47
8.8.7	Análisis y evaluación de los controles	49
8.8.8	Nivel de riesgo residual	51
8.8.9	Mapa de riesgos	57
8.8.10	Gestión de eventos	57
8.8.11	Indicadores clave de riesgos	57
8.8.12	Monitorización y revisión	57
9	Marco contextual	58
9.1	Misión	58
9.2	Visión	59
9.3	Valores corporativos	59
9.4	Objetivos de la ESE	59
10	Metodología	61
10.1	Enfoque metodológico	61
10.2	Universo	62
10.3	Recolección de información	62
10.4	Desarrollo del modelo de administración del riesgo	64
10.5	Contexto estratégico	64
11	Propuesta de modelo desarrollado de administración de riesgo en salud en el proceso de asistencial (atención farmacéutica) de la Empresa Social del Estado Bellosalud	67

11.1	Identificación del riesgo	68
11.2	Valoración del riesgo	72
11.2.1	Evitar el riesgo	72
11.2.2	Reducir el riesgo	72
11.2.3	Compartir o transferir el riesgo	72
11.2.4	Asumir un riesgo	73
11.3	Mapa de calor de riesgos residual	90
11.4	Políticas de administración del riesgo	91
11.5	Análisis del indicador de metodología 5W1H	94
12	Conclusiones	97
13	Bibliografía	99

Contenido de Tablas

Tabla 1. Criterios para definir el nivel de probabilidad	44
Tabla 2. Criterios para definir el nivel de impacto	45
Tabla 3. Atributos para el diseño del control	49
Tabla 4. Aplicación de la tabla de atributos.....	52
Tabla 5. Aplicación de controles para establecer el riesgo residual	53
Tabla 6. Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica	66
Tabla 7. Factores contributivos.....	67
Tabla 8. Mapa de riesgos del proceso de atención en farmacia. Identificación del riesgo	70
Tabla 9. Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 1	74
Tabla 10. Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 2.....	75
Tabla 11. Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 3.....	77
Tabla 12. Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 4.....	78
Tabla 13. Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 5.....	80
Tabla 14. Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 6.....	81
Tabla 15. Aplicación de controles para establecer riesgo residual para el proceso de atención en farmacia.....	82
Tabla 16. Valoración de riesgos para el proceso de atención en farmacia	85
Tabla 17. Plan de acción para reducir riesgos del proceso de atención en farmacia	88
Tabla 18. Política de administración de riesgos de la ESE Bellosalud.....	92
Tabla 19. Aplicación de la política de administración del riesgo en la ESE Bellosalud	92
Tabla 20. Ficha técnica de los indicadores del proceso de atención en farmacia.....	93

Contenido de Figuras

Figura 1. Relación entre principios, marco de referencia y proceso de administración de riesgos	28
Figura 2. Exposición de apetito, tolerancia y capacidad del riesgo en la institución	32
Figura 3. Relación gráfica del apetito, tolerancia y capacidad del riesgo determinado por la institución.....	33
Figura 4. Diagrama causa-efecto	36
Figura 5. Estructura de la redacción del riesgo.....	42
Figura 6. Matriz de calor (niveles de severidad del riesgo).....	46
Figura 7. Estructura recomendada para redacción del control.....	47
Figura 8. Ciclo del proceso y las tipologías de controles	48
Figura 9. Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control	51
Figura 10. Movimiento en la matriz de calor para calcular riesgo residual.....	55
Figura 11. Estrategias para combatir el riesgo.....	56
Figura 12. Mapa de calor de riesgos residuales después de implementación de controles	90

Resumen

La gestión de riesgos en las organizaciones de salud, hoy debe verse como una práctica fundamental a la hora de hablar de la gerencia tanto pública como privada y, por tanto, esta constituye en un factor de éxito que busca reducir no solo los posibles fallos que se presenten, sino que espera una reducción de toda incertidumbre; de esta manera, podría haber una mayor posibilidad de alcanzar los objetivos planteados por una organización, sin importar que ella sea pública o privada.

Teniendo presente lo anterior, es necesario resaltar la valía que representa la administración de riesgos al interior de las organizaciones y, por ello, es necesario que se comprenda su importancia y valor. Ahora bien, no hay duda de que el primer y más importante paso en la administración de riesgos es hacer una identificación de ellos, lo que permitirá o habilitará a todas las entidades no solo para entenderlos, sino también para manejarlos y hacerles frente.

Así, es necesario partir de la idea del interés que debe existir para identificar los riesgos, los cuales han existido desde tiempos antiguos y han representado muchas de las necesidades de desarrollar estrategias para prevenir posibles eventos no favorables que impidan el bienestar de toda la humanidad.

La observación es esa aliada fundamental que permitirá una mayor seguridad en todo lo cotidiano, puesto que es a partir de ella que es posible lograr una percepción de diversas señales que pueden alertar o evidenciar peligros, los cuales pueden evitarse o controlarse. Como complemento a lo anterior, es necesario tener claro que es gracias al instinto de conservación, que el hombre está en una constante alerta sobre aquellas condiciones que no son normales y que pueden ser un atentado contra la supervivencia.

El riesgo, ha sido un vocablo que desde su origen ha estado relacionado con el peligro o con una serie de hechos que podrían suceder y a los cuales debe hacerse frente. Para la norma ISO 31000, cuando se habla de riesgo se hace referencia a “el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos” (Escuela Europea de Excelencia, 2015).

Ahora bien, es importante resaltar que una adecuada identificación de los riesgos y una correcta administración de ellos podría garantizar un buen control de todos aquellos eventos adversos, al igual que una excelente optimización de todo proceso de inversión, una mayor proyección de todos los recursos y, no menos importante, sería posible mejorar todas aquellas relaciones existentes entre los grupos de interés de cualquier organización.

Además, es posible crear responsabilidades en la gestión o manejo de los riesgos, puesto que se generan unos comportamientos que deben ser totalmente proactivos más que ser reactivos y, de esta forma, presentar una alineación entre el comportamiento individual y aquellas responsabilidades definidas en cualquier organización. No hay duda alguna que lo anterior puede traer consigo grandes beneficios en los procesos, los productos y los mismos servicios, dado que esto puede hacer que exista una mayor seguridad y pueda lograrse una reducción de las posibles pérdidas.

1 Introducción

En Colombia, en los últimos gobiernos hubo un gran interés por mejorar el sistema de salud, no como un interés político, sino como un derecho fundamental y universal; para esto, trabajaron de manera constante para mejorar el funcionamiento del sistema vigente de salud en búsqueda de una mejora no sólo en su acceso, sino en la calidad de cada uno de los servicios ofrecidos y, así, lograr una mayor eficiencia, mejor estabilidad financiera y social en un estado social de derecho como lo es Colombia (Portillo et al., 2018).

Ahora bien, es importante destacar que hubo muchos cambios a la normatividad y las propuestas político-administrativas en relación con la prestación del servicio en todos los niveles en todos los territorios del Estado colombiano; sin embargo, estas modificaciones han sido insuficientes, dado que persisten una serie de dificultades, no solo en aspectos relacionados con los presupuestos, sino con el manejo de los riesgos, a pesar de que el propósito de la Ley 100 de 1993 era el mejoramiento del sistema hospitalario a nivel nacional, y se buscaba “tener los mejores resultados posibles empleando la menor cantidad de recursos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).

Muchas situaciones afectaron al sector de la salud en Colombia en las últimas décadas, algunas de estas están relacionadas no sólo con los aspectos financieros, sino también con el servicio, los procesos administrativos y los riesgos (Arias y Ramírez, 2021).

Ahora bien, es importante tener presente que en esta investigación hubo un interés por realizar un abordaje de todo el proceso de la gestión integral de los riesgos en el proceso asistencial farmacéutico teniendo como énfasis a la Empresa Social del Estado (ESE) Bellosalud. Debe recordarse que la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una estrategia transversal a toda la política relacionada con la atención integral en salud y que está fundamentada en:

La articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 8)

El propósito de la GIRS es anticiparse a las enfermedades o traumatismos que pueden presentarse o lograr que sean detectados a tiempo; por tanto, el objetivo general es poder brindar, de la mejor forma posible, seguridad tanto para los pacientes, como sus familias y el personal asistencial o administrativos.

Este trabajo fue distribuido en diez capítulos o apartados descritos a continuación. Del apartado primero al sexto se habló sobre todo el contexto problemático, fue identificado el problema y fue realizada su formulación; asimismo, fueron formulados los objetivos, el establecimiento de las hipótesis del trabajo y posteriormente, fue redactada la justificación del trabajo para, finalmente, establecer un estado del arte en el que fueron destacados los principales elementos relacionados con la gestión integral de riesgos.

En el capítulo séptimo, se trabajó un marco teórico en el que fueron definidos los riesgos, sus componentes y demás elementos que hacen parte de él; de igual manera fue realizado un análisis de la política pública relacionada con esta temática. En este capítulo, también fue abordado el proceso relacionado con la identificación de los riesgos como elemento fundamental, puesto que fue necesario hacer claridad de la forma en que iba a ser abordado. Después, fue desarrollado el tema de la valoración del riesgo; para esto fue realizado un análisis de elementos tan importantes como la evaluación, la valoración, el análisis, el mapa de riesgos e indicadores, entre otros aspectos fundamentales.

El punto octavo de este trabajo estuvo compuesto por todo el marco contextual. En este fue realizada una descripción de las principales características de la ESE Bellosalud y se hizo referencia a la misión, la visión, los valores corporativos, los objetivos y la historia, elementos fundamentales para comprender el valor que representa esto en el objetivo central del trabajo.

La metodología empleada fue el componente principal del apartado noveno de este trabajo de maestría; allí fue hecha una descripción del enfoque metodológico, el universo, la forma como se empleó la recolección de la información, entre otros elementos fundamentales para lograr el desarrollo del trabajo.

Finalmente, en el décimo apartado se presentó la propuesta del modelo de desarrollo de la administración de riesgo para la ESE Bellosalud; en este fue explicado, de manera detallada, cuál es el procedimiento que debe seguirse para lograr una propuesta que responda a los objetivos iniciales del trabajo.

Las conclusiones fueron parte del noveno apartado, en este se hizo una relación de los principales elementos que deben tenerse en cuenta y cuáles fueron los hallazgos más importantes al momento de desarrollarse la investigación que servirá como base fundamental para que la ESE Bellosalud pueda trabajar de manera segura en la gestión de sus riesgos.

2 Problema

La ESE Bellosalud, institución del sector salud, debe convertirse en una entidad capaz de reconocer los diversos factores que pueden tener un origen tanto interno como externo que afecten el logro de aquellos objetivos que son institucionales y por tanto, debe contar con una herramienta que permita alcanzar el cumplimiento de estos, puesto que hoy en día cualquier tipo de organización se encuentra en un entorno complejo, competitivo, interrelacionado y en un constante cambio.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que la ESE Bellosalud identifique los riesgos a los que debe enfrentarse; además, debe hacer una evaluación permanente de su posibilidad de aparición y, de esta forma, poder estimar cuál es su alcance e impacto y lograr establecer cuáles deben los planes de acción. Asimismo, la empresa debe estar alerta frente a todos los cambios que los riesgos podrían tener a lo largo del tiempo y que, de alguna manera, podrían afectar la toma o formulación de las acciones preventivas y necesarias para lograr que la institución pueda perdurar en el tiempo y cumplir con los objetivos planteados desde su nacimiento.

En relación con la presente temática, resultó oportuno formular las siguientes preguntas:

- ¿Cuenta la institución con un modelo de administración del riesgo que responda a los siguientes interrogantes?
 - ¿Cuáles son los factores externos e internos que pueden ocasionar la presencia de riesgos?
 - ¿Cuáles son los principales tipos de riesgos existentes en la ESE Bellosalud?
 - ¿Cuáles son las técnicas y criterios para evaluar el riesgo en la ESE Bellosalud?
 - ¿Cuáles son los controles para el manejo del riesgo en la ESE Bellosalud?

- ¿Cuáles son las estrategias para el manejo del riesgo en la ESE Bellosalud?
- ¿Existe una política orientada a la administración del riesgo?

La respuesta por parte de la institución a los anteriores interrogantes es negativa, por lo que es necesario describir un modelo de administración del riesgo. Desde esta investigación se consideró que la institución debe tener la capacidad de reconocer todos aquellos factores que afectan el logro de los objetivos institucionales y, por tanto, es fundamental contar una serie de herramientas que le permitan alcanzar todos sus propósitos administrativos en un entorno que es cada vez más complejo y competitivo.

3 Formulación del problema

¿Cómo describir un modelo de administración de riesgo en la Empresa Social del Estado Bellosalud para el proceso de atención farmacéutica?

4 Objetivos

4.1 Objetivo general

Describir un modelo de administración de riesgo para la ESE Bellosalud del municipio de Bello, que permita identificar los controles y políticas con los que sea posible intervenir los riesgos que atentan contra la buena gestión, el cumplimiento de la misión y los objetivos del proceso de atención farmacéutica en la entidad.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar mediante un análisis de información externa y programas institucionales, aquellos factores externos que pueden ocasionar riesgos y causar afectaciones a la ESE Bellosalud.
- Determinar los riesgos según los resultados obtenidos, para poder confrontar su evaluación con los controles existentes, con el propósito de establecer cuáles podrían causar un mayor impacto en la ESE Bellosalud en caso de que puedan materializarse.
- Desarrollar un mapa de riesgos para el proceso de atención farmacéutica en el que estén involucrados los públicos en el proceso de búsqueda de aquellas acciones encaminadas a prevenir o mitigar los riesgos.
- Elaborar las políticas orientadas a la identificación del riesgo.

5 Hipótesis

La aplicación de un modelo de administración de riesgo permitirá gestionar, de forma integral, los riesgos en la ESE Bellosalud para el proceso de atención farmacéutica.

6 Justificación

Este trabajo tuvo como fin desarrollar un modelo de administración del riesgo en la ESE Bellosalud con un enfoque en el proceso de atención farmacéutica, en el que la gestión del riesgo estuviera centralizada en una estandarización de aquellas prácticas de control de cada uno de los riesgos; de la misma manera, se quiso que fueran establecidos una serie de mecanismos en los procesos de evaluación y control que pudieran garantizar el acceso a toda la información

estratégica para lograr un mejoramiento en la toma de decisiones, al igual que de la planificación y de todo aquello relacionado con el establecimiento de prioridades.

El propósito de este trabajo fue hacer una contribución a la comprensión del proceso de la GIRS desde la teoría y la conceptualización para, de esta manera, realizar un abordaje de cada uno de los riesgos asistenciales en relación con su análisis y su seguimiento. Por otro lado, con este trabajo investigativo se esperaba aportar en los siguientes campos:

- Metodológico: una contribución al fomento de los procesos de investigación establecidos en las instituciones de educación superior y en especial, en la Universidad Nacional de Rosario (UNR), para que sirva como referente para el desarrollo de futuros proyectos de investigación.
- Universidad: propuesta de una metodología de riesgo que pueda ser reconocida, evaluada y que contenga procesos de mejoramiento para lograr un mayor aporte a la gestión de conocimiento a generaciones futuras del alma mater.
- Administrativo: los resultados podrían servir como herramienta para que todas las personas que deseen formular políticas y tomen decisiones, vean en este documento un referente para realizar un proceso de intervención mediante el mejoramiento de los procesos de gestión.
- Social: un documento que sirva de referencia para el fortalecimiento de los servicios prestados los usuarios, a través de una intervención oportuna de todos los riesgos asistenciales identificados.

7 Estado del arte

Al hablar de riesgo es necesario hacer referencia a la época del Renacimiento, dado que fue cuando inició el estudio sobre este tema; posteriormente, alrededor de 1725, los matemáticos competían de forma permanente por las conocidas tablas de esperanza de la vida. Cinco años después (1730), Abraham de Moivre hizo la sugerencia acerca de la estructura de la distribución normal y descubrió lo que fue conocido como desviación estándar. En 1952, Markowitz hizo una demostración matemática de todas las ventajas relacionadas con la diversificación del riesgo y dos décadas después, fue desarrollada una teoría en la que se explicó cómo calcular el valor de una opción, conocido como el modelo de *Black-Scholes*; finalmente, en 1994, J. P. Morgan propuso *RiskMetrics*, un modelo que sirvió para cuantificar todos los riesgos posibles, mediante el concepto de valor en riesgo (Chávez, 2018).

Un elemento para destacar es que la gestión del riesgo es algo tan antiguo como la misma existencia del hombre; sin embargo, nunca había tenido tanta relevancia como hoy en día, debido a lo cambiante del mundo. Es importante tener presente que los cambios actuales, como la globalización económica, la crisis financiera, la lucha por los recursos, las desigualdades sociales, los cambios demográficos, las amenazas relacionadas con los cambios climáticos, entre otros, son todos los retos que deben ser enfrentados no solo desde la economía, sino desde la misma sociedad. Ahora bien, es esencial tener presente que los factores referenciados anteriormente representan cambios que generalmente, están enmarcados en un entorno lleno de incertidumbres y riesgos constantes (Alonso, 2018).

Desde la existencia de la humanidad, sus actividades han estado unidas de manera irremediable, con la posibilidad de que algunas de estas salgan mal; esto significa que el riesgo es algo totalmente inherente. Finalmente, es fundamental destacar que, en las tres últimas

décadas, ha habido un interés en encontrar una forma no sólo para evitar, sino para minimizar todos los riesgos de las actividades humanas, lo que ha conllevado a ciertos beneficios para la sociedad en general (Alonso, 2018).

8 Marco teórico

8.1 Definición de riesgo

La palabra riesgo viene del italiano antiguo *risicare* que significa atreverse; según este significado, podría pensarse que el riesgo significa más un proceso de elección que un posible destino (Urbano, 2010). Por su parte, la Norma ISO 31000 lo definió como el “proceso para encontrar, reconocer y describir los riesgos” (International Organization for Standardization, 2009, p. 1). Ahora bien, es importante resaltar que este proceso no es tan sencillo de desarrollar, puesto que implica un proceso de análisis de diversos elementos relacionados con el riesgo según las diversas condiciones en las que este se produce.

Por su parte, para la Fundación Mapfre, el riesgo es la “Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un suceso y sus consecuencias. Puede tener carácter negativo (en caso de ocurrir se producen pérdidas) o positivo (en caso de ocurrir se producen ganancias)” (Fundación Mapfre, 2011, p. 1). Otro elemento del riesgo tiene que ver con el empresarial, es decir, el fenómeno subjetivo-objetivo en todos los procesos de la toma de decisiones que puede conllevar a vivir una serie de incertidumbres y, de esta manera, ocasionar ciertos efectos negativos en algunos de los objetivos formulados en la organización (Koprinarov, 2005).

Hay una diferencia entre la incertidumbre y el riesgo. La incertidumbre siempre está presente, dado que nunca hay claridad o certeza de lo que puede suceder en el futuro; por otra parte, el riesgo no es más que esa incertidumbre que podría afectar de manera negativa el bienestar. A

modo de ejemplo, existe la incertidumbre de que mañana puede presentarse un torrencial aguacero, lo que implicaría un riesgo para quienes no lleven un paraguas o para quienes viven cerca de un río que puede desbordarse; sin embargo, esa lluvia podría constituirse en una oportunidad para aquellas personas que requieren que su jardín sea rociado.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que la oportunidad podría mejorar el bienestar de las personas y podría cambiar según las necesidades que tengan; por tanto, debe tenerse presente que toda situación de riesgo es totalmente incierta y es posible que haya incertidumbre, pero esto no implica, necesariamente, un riesgo (Bravo y Sanchez, 2012).

Ahora bien, el riesgo visto desde el punto financiero tiene que ver con la probabilidad de que pueda ocurrir un evento que tenga consecuencias negativas en el campo financiero y que afecte a la organización. De igual manera, el riesgo financiero se refirió “a la pérdida potencial o falta de rentabilidad, o la privación de la posibilidad de ingresos adicionales, como resultado del resultado que se queda corto de lo que se espera en cualquier economía actividades de las instituciones financieras” (Gaytán, 2018, p. 123).

8.2 Conceptos básicos de gestión del riesgo

A continuación, fue presentada una variedad conceptual necesaria para una mejor comprensión metodológica acerca del desarrollo de una política de administración de riesgo, hasta el punto de llegar a la definición de una valoración de los riesgos. De igual manera, fueron tenidos en consideración aquellos conceptos relacionados con los riesgos de la corrupción y la seguridad de la información (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

- **Riesgo:** tiene que ver con los efectos sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales¹ (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).
- **Probabilidad:** hace referencia a la ocurrencia de que pueda ocurrir el riesgo. Está asociada con la exposición al riesgo de cualquier proceso o actividad que se esté llevando a cabo. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de un año (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Causa:** tiene que ver con aquellos factores tanto internos como externos que, solos o combinados con otros elementos, pueden materializarse en algún tipo de riesgo (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Consecuencia:** hace referencia a todas esas situaciones o efectos que son el resultado de la materialización del riesgo y que pueden impactar ya sea en el proceso, la institución o entidad, los grupos de valor o demás áreas o partes interesadas (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Impacto:** tiene que ver con aquellas consecuencias que este concepto puede ocasionar en toda organización; es la materialización de todo riesgo (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Riesgo inherente:** es el nivel de propio que tiene cualquier actividad. El resultado de la combinación de la probabilidad con el impacto permite determinar el nivel del riesgo inherente, pero teniendo en cuenta una escala de severidad ya definida (Personería Santiago de Cali, s.f.).

¹ Según se encuentra contemplado en el Departamento Administrativo de la Función Pública colombiana, al hablar de los eventos potenciales se hace referencia a “la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, pág. 12).

- **Riesgo residual:** es el resultado de aplicar la efectividad de los procesos de control al riesgo inherente (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Control:** tiene que ver con la medida que permite reducir o mitigar un riesgo (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Causa inmediata:** está relacionado con las circunstancias bajo las cuales puede presentarse el riesgo, pero no es la causa principal o la base para que este se presente (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Causa raíz:** hace referencia a la principal causa y corresponde a aquellas razones por las cuales se presenta el riesgo (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Factores de riesgo:** son las fuentes generadoras del riesgo (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Confidencialidad:** tiene que ver con la reserva de la información que no se encuentra disponible o que debe ser divulgada a individuos, entidades o procesos que no están autorizados (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Integridad:** propiedad de exactitud y completitud (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Disponibilidad:** propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Vulnerabilidad:** tiene que ver con la debilidad que puede tener un activo, o de un control que puede ser explotado por una o más amenazas (Personería Santiago de Cali, s.f.).
- **Nivel de riesgo:** representa un valor determinado a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento que puede ser perjudicial, con la magnitud del impacto

que dicho evento podría traer sobre la capacidad de la institución de alcanzar sus propios objetivos (Sanatorio de Contratación E.S.E, 2020).

- **Apetito de riesgo:** tiene que ver con el nivel de riesgo aceptable para la entidad, relacionado no solo con sus objetivos, sino también con el marco legal y las diversas disposiciones de la alta dirección o de un órgano gubernamental. En este punto debe tenerse presente que el apetito de riesgo puede variar debido a los diversos tipos de riesgo que la entidad debe o desea gestionar (Sanatorio de Contratación E.S.E, 2020).
- **Tolerancia del riesgo:** es el valor máximo de la desviación que puede ser admisible en cualquier nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo, determinado por cualquier entidad (Sanatorio de Contratación E.S.E, 2020).
- **Capacidad de riesgo:** es el máximo valor del nivel de riesgo que cualquier entidad puede soportar, a “partir del cual se considera por la Alta Dirección y el Órgano de Gobierno que no sería posible el logro de los objetivos de la Entidad” (Sanatorio de Contratación E.S.E, 2020, p. 7).

8.3 Preponderancia de la gestión del riesgo en las organizaciones

En este punto, debe tenerse presente que, sin importar el sector en el que se presente el riesgo, es fundamental entenderlo como un proceso sistémico y, por tanto, permitir que se pueda realizar una mejora continua para una mejor toma de decisiones, un buen proceso de planificación y, de esta manera, el resultado será un mejor desempeño organizacional. Ahora bien, en aras de que pueda lograrse una minimización de pérdidas y una maximización de las ganancias organizacionales es necesario una buena gestión de los riesgos.

Lo expuesto anteriormente, es un proceso que le permitirá a cualquier organización un mejoramiento en la identificación no solo de las oportunidades, sino que tendrá las herramientas

necesarias para combatir las amenazas del entorno y generar mayor valor a partir de las incertidumbres y variedades; además, la asignación y la ejecución de los recursos asignados podría desarrollarse de una manera más eficiente, puesto que habría un mejoramiento permanente de la gestión de los posibles accidentes y una reducción de algunas pérdidas que, a la vez, disminuiría el costo de los riesgos. De igual manera, podría presentarse una mejora en la confianza de sus contrapartes y adelantarse un mejoramiento en los procesos directivos organizacionales.

Por otro lado, es importante resaltar que las organizaciones que logran una gestión de riesgo de manera eficaz y eficiente tienen mayores probabilidades de alcanzar todos sus objetivos a un menor costo; en adición, una buena gestión de los riesgos permite mejorar no solo la eficacia, sino la eficiencia operacional, los controles y, de igual manera, puede representar una mayor prestación en materia de la salud y seguridad que, a la vez, garantice una mayor protección ambiental, un mayor aprendizaje y una mayor resiliencia organizacional. Así, la gestión de riesgos “crea, protege el valor (contribuye al logro de objetivos y mejora el desempeño), y facilita la mejora continua de la organización” (Camacho et al., 2014, p. 31).

8.4 Administración de riesgo

Todas las organizaciones públicas o privadas están propensas a que se presente algún tipo de riesgo; es por ello, que la administración de riesgo debe implementarse en la entidad pública sin importar su tamaño, razón o actividad económica. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020). Es importante resaltar que la GIRS constituye una estrategia transversal a la Política de Atención Integral en Salud, la cual está fundamentada en la articulación e interacción de todos los agentes de los sistemas de salud y demás sectores. Esta estrategia tiene el firme propósito de poder identificar, evaluar, medir e intervenir para llevar a cabo un proceso

no solo de seguimiento, sino de monitoreo de todos los riesgos a los que pueden estar expuestas todas personas, sus familias y la comunidad en general.

Por otro lado, es importante resaltar que la gestión integral del riesgo en salud se anticipa a todas las enfermedades y posibles traumatismos con el fin de que no se presenten o que puedan detectarse o tratarse de manera precoz y así, sea posible impedirse, acortar o paliar no solo su evolución, sino también sus consecuencias. Lo anterior, tiene como objetivo fundamental lograr un mejor nivel en todos los procesos de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios en el proceso de atención y unos mejores costos, todo esto de acuerdo con los resultados que obtenidos (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2018).

En relación con el proceso de atención, este siempre conlleva un riesgo inherente, puesto que existe una multiplicidad de factores involucrados en dicho proceso, a lo cual se le debe sumar la variedad de posibles respuestas que cada organismo tiene frente a cualquier tipo de intervención que se realice; es imposible hacer una eliminación total de los riesgos, pero lo que sí es posible es trabajar en la identificación, prevención y mitigación de cada uno de los eventos adversos. Por otro lado, es importante resaltar que, en el caso de las entidades prestadoras de los servicios de salud, la gestión de los riesgos se enfocó en la identificación de aquellos que afectan de manera directa o indirecta la prestación de un servicio, al igual que sus causas, consecuencias y la definición de los controles que podrían evitar la materialización o disminución de los impactos negativos.

Los avances relacionados con la identificación de riesgos con fines de control fueron impulsados por diversas razones, entre las que destacan el surgimiento de nueva normatividad expedida por diversos campos, como el de la salud y la seguridad en el trabajo, antes salud

ocupacional, las políticas públicas relacionadas con la seguridad industrial y el sector financiero, entre otros.

Durante décadas, la creación de una conciencia orientada hacia la responsabilidad de los procesos de control del riesgo, que de alguna manera pueden afectar no solo a los clientes, sino a las comunidades y el medio ambiente, fue bastante difícil.

El derrame de sustancias tóxicas tanto a ríos como a los mares, el deterioro del medio ambiente, la generación de productos tóxicos, el mal uso de medicamentos defectuosos y su afectación a la salud, el uso de materiales no aptos en intervenciones quirúrgicas, los desastres naturales, los fraudes corporativos, la mala toma de decisiones, los desaciertos administrativos, el aumento de los costos, los cuestionamientos éticos y el poco interés en la responsabilidad social con relación al manejo de los riesgos y otros elementos, son una alerta para el futuro de la humanidad y, por tanto, es fundamental trabajar en el valor que representa la identificación y administración efectiva de los riesgos que, de manera directa o indirecta afecten a las organizaciones y a la sociedad en general. Un aspecto que debe resaltarse es que, actualmente, muchas entidades públicas o privadas tienen la capacidad de afrontar los riesgos provenientes de diversos ámbitos internos o externos, de su entorno, de operaciones o relacionados con la misma toma de decisiones.

Debido a lo anterior, el desarrollo o evolución de la administración de riesgo llegó con el propósito de establecer acciones que deben estar integradas y bien estructuradas para lograr hacer una identificación, calificación, evaluación y monitoreo de todo riesgo que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos organizacionales, con el propósito de dar respuesta a medidas que sean efectivas para su buen manejo.

Por décadas hubo una variedad de normas relacionadas con los riesgos que evolucionaron para llegar a contar, hoy en día, con la ISO 31000, la cual es un referente internacional frente a esta temática. La administración de riesgos, como fue establecido en la norma ISO citada, habló de los principios que fundamentan la gestión de riesgos e indicó que esta es un marco referencial que delimita, direcciona y permite tener todos los elementos fundamentales para la gestión y ejecución de los riesgos.

Un elemento para tenerse en cuenta es que, al haber una implementación de la gestión del riesgo y según lo establecido en la norma NTC-ISO 31000, es posible que en la organización dicha gestión permita:

- 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.
- Cumplir con los requisitos legales reglamentarios pertinentes y las normas internacionales.
- Mejorar la presentación de informes obligatorios y voluntarios.
- Mejorar el gobierno.
- Mejorar la confianza y honestidad de las partes involucradas.
- Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Mejorar los controles.
- Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo.
- Mejorar la eficacia y la eficiencia operativa.
- Incrementar el desempeño de la salud y seguridad, así como la protección ambiental.

- Mejorar la prevención de pérdidas y la gestión de incidente.
- Minimizar las pérdidas.
- Mejorar el aprendizaje organizacional.
- Mejorar la flexibilidad organizacional. (Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000, 2011, p. 2)

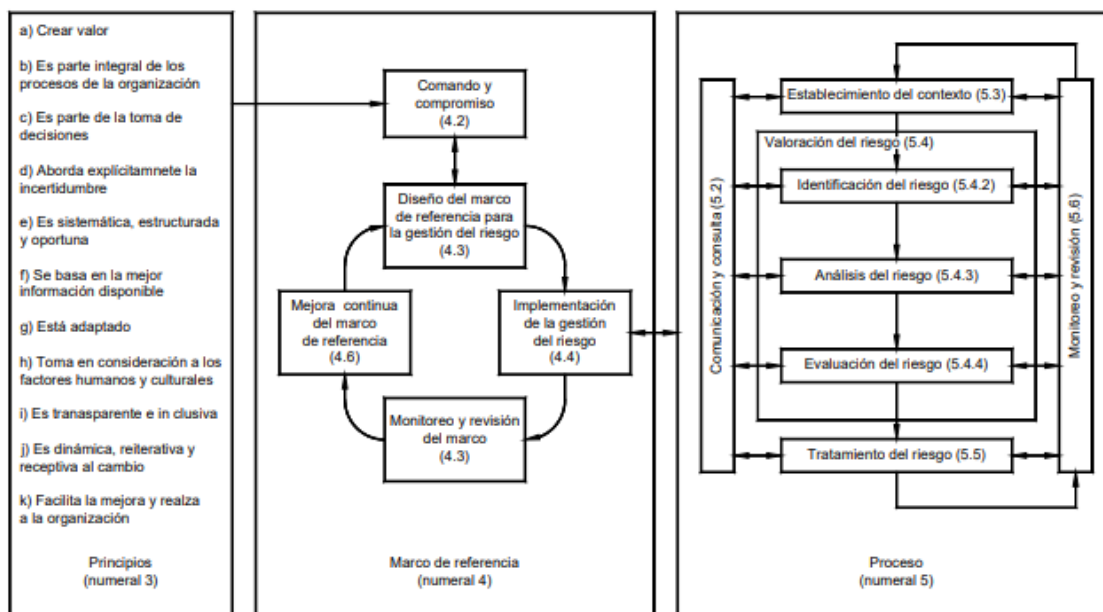
Otra de las bondades que ofrece esta norma es que está destinada a la satisfacción de las necesidades de manera general a todas las partes y busca involucrar a:

- Aquellos responsables del desarrollo de la política de gestión del riesgo dentro de la organización.
- Aquellos responsables de garantizar que el riesgo se gestione eficazmente dentro de la organización como unidad o dentro de un área, proyecto o actividad específicos.
- Aquellos que necesitan evaluar la eficacia de una organización en cuanto a la gestión del riesgo.
- Aquellos que desarrollan normas, guías, procedimientos y códigos de práctica que, parcial o totalmente, establecen la manera de gestionar el riesgo dentro del contexto específico [...]. (Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000, 2011, p. 2)

En la ilustración que presentada a continuación, pudo observarse la relación existente entre los principios, el marco de referencia y los procesos de administración de los riesgos, según la norma ISO 31000:

Figura 1.

Relación entre principios, marco de referencia y proceso de administración de riesgos



Nota. Adaptado de *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000*, 2011,

http://simudatsalud-risaralda.co/normatividad_inv9/normas_tecnicas/NTC-ISO31000_Gestion_del_riesgo.pdf

El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en su documento sobre la gestión del riesgo en la versión 05 del 2020, definió las siguientes etapas de la administración de riesgo:

- Política de administración de riesgos.
- Identificación del riesgo.
- Valoración del riesgo.

8.5 Política pública de administración del riesgo

La administración pública se ocupa de los fenómenos que están relacionados con la organización y con la gestión y requiere de una serie de herramientas que deben estar disponibles

y a la vanguardia de las nuevas tendencias de la administración; por tanto, es fundamental e importante que haya una permanente actualización y una disposición abierta hacia los procesos de cambio y a la aplicación de instrumentos que permitan constituir instituciones altamente eficientes. Debido a lo anterior, es necesario reconocer y tener en cuenta los factores que podrían afectar en determinado momento el cumplimiento de los objetivos o propósitos de la organización (Universidad de Amazonía, 2020).

Ahora bien, es importante tener presente el valor que representa la identificación del contexto estratégico, puesto que este permite establecer cada uno de los procesos que compone el Sistema Integral de Gestión, a partir de la identificación de los factores internos y externos. Además, debe tenerse en cuenta los aspectos objeto de análisis tanto interno como externo; estos son definidos por el responsable del proceso o por el equipo de trabajo designado, teniendo en cuenta la naturaleza del proceso y las variables que representan factores de riesgo (Alcaldía Municipal de San Gil, 2018).

En la gestión del riesgo es fundamental desarrollar algunas acciones que deben ser analizadas a fin de poder establecer actos encaminados al mejoramiento de la gestión del riesgo. Teniendo en cuenta lo anterior es fundamental que se lleven a cabo los siguientes análisis:

8.5.1 *Elaboración del análisis interno*

Consiste en desarrollar un proceso de evaluación de los recursos, las habilidades y las competencias presentes en la institución. El análisis interno debe ser realizado en cada vigencia administrativa y debe tener en cuenta aspectos como lo estratégico, lo humano, lo tecnológico, lo financiero, los procesos y la comunicación interna, entre otros elementos. Lo anterior debe realizarse con el objetivo de hacer una identificación de las debilidades y las fortalezas presentes

en los aspectos citados anteriormente y que, de alguna manera pueden afectar los procesos, lo que sería un impedimento para el logro de los objetivos corporativos o institucionales.

8.5.2 *Elaboración del análisis externo*

El propósito de este es hacer una identificación de aquellos factores que son externos a la organización, relacionados con aspectos políticos, sociales, económicos, tecnológicos, medioambientales, de comunicación externa y jurídicos, que podrían convertirse en grandes oportunidades o posibles amenazas y crear situaciones que afecten, de manera negativa o positiva el cumplimiento de los planes, de los programas y los objetivos de los procesos institucionales.

8.5.3 *Lineamientos de la política de administración de riesgos*

En esta es realizada una descripción de todas intenciones que puede tener una institución en relación con la gestión del riesgo (Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000, 2011), además de establecerse los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento de todos los riesgos.

Por otro lado, la política establecida desde la dirección de la organización debe tener su componente de liderazgo por parte del representante legal y debe haber participación por parte del comité de control interno de la organización. En la construcción de la política, es necesario tener en cuenta los objetivos estratégicos, el nivel de responsabilidad frente al manejo que debe darse a los riesgos y debe haber claridad en los mecanismos en los procesos de comunicación para que esta política sea conocida por todos los miembros de la organización.

De igual manera, en ella debe estar contenida, de manera clara, su objetivo, el cual debe estar relacionado con los objetivos estratégicos organizacionales; no puede dejarse por fuera la

especificidad de la gestión de los riesgos, al igual que debe estar totalmente explícito el alcance de los procesos institucionales y organizacionales. En adición, es fundamental que se presente la descripción de cada uno de los niveles de aceptación que deben tener los riesgos, los cuales deben tener su anotación de no aceptación de los riesgos de corrupción. Otro elemento importante es la definición de los niveles para la calificación del impacto, el tratamiento que debe realizarse a los riesgos y la periodicidad del seguimiento, según el tipo de riesgo y su nivel residual.

8.6 **Apetito del riesgo**

Hace referencia al nivel del riesgo que se puede aceptar por parte de la institución en relación con sus objetivos, su marco legal y las consideraciones de la alta dirección. Al hablar del apetito de riesgo, este puede ser diferente para todos los diversos tipos de riesgos gestionados por cada institución.

El concepto de apetito de riesgo hace referencia a perseguir el riesgo o, dicho de otro modo, a la cantidad agregada de riesgo que la empresa activamente quiere o está dispuesta a asumir, para la obtención de valor. Dada su relevancia y las implicaciones a nivel estratégico que conlleva, debe ser un concepto definido por el máximo órgano responsable de la organización. (Instituto de Auditores Internos de España, 2013, p. 17)

Es fundamental tener claro que para la gestión del riesgo es necesario conocer el nivel de riesgo, su apetito, tolerancia y capacidad (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, 2022):

Nivel del riesgo: es el valor resultante de evaluar cualquier probabilidad de materializar el riesgo y el impacto que podría generar dicha materialización en el cumplimiento de los objetivos de la organización.

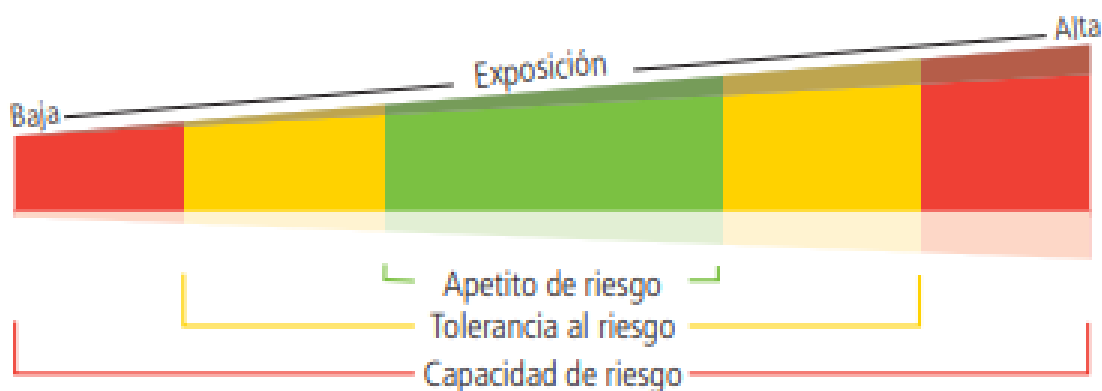
Tolerancia del riesgo: es la máxima desviación admisible del nivel del riesgo relacionado con el apetito del riesgo determinado por la institución (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

Capacidad de riesgo: máximo nivel de riesgo que la institución puede soportar y que define el cumplimiento o no de los objetivos.

La determinación del apetito de riesgo tiene en cuenta la tolerancia y la capacidad de la institución; por tanto, este representa el nivel del riesgo que la institución quiere y puede aceptar, comparado con la tolerancia que es la desviación que se puede presentar respecto a este nivel; por su parte, la capacidad de aceptar el riesgo se enfoca en el máximo nivel que puede soportar la institución para el cumplimiento de sus objetivos, en caso de materialización de este. Esto indica que la tolerancia es la alerta de la institución para evitar llegar al nivel de capacidad establecido y, por ende, no poder cumplir sus metas (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

Figura 2.

Exposición de apetito, tolerancia y capacidad del riesgo en la institución

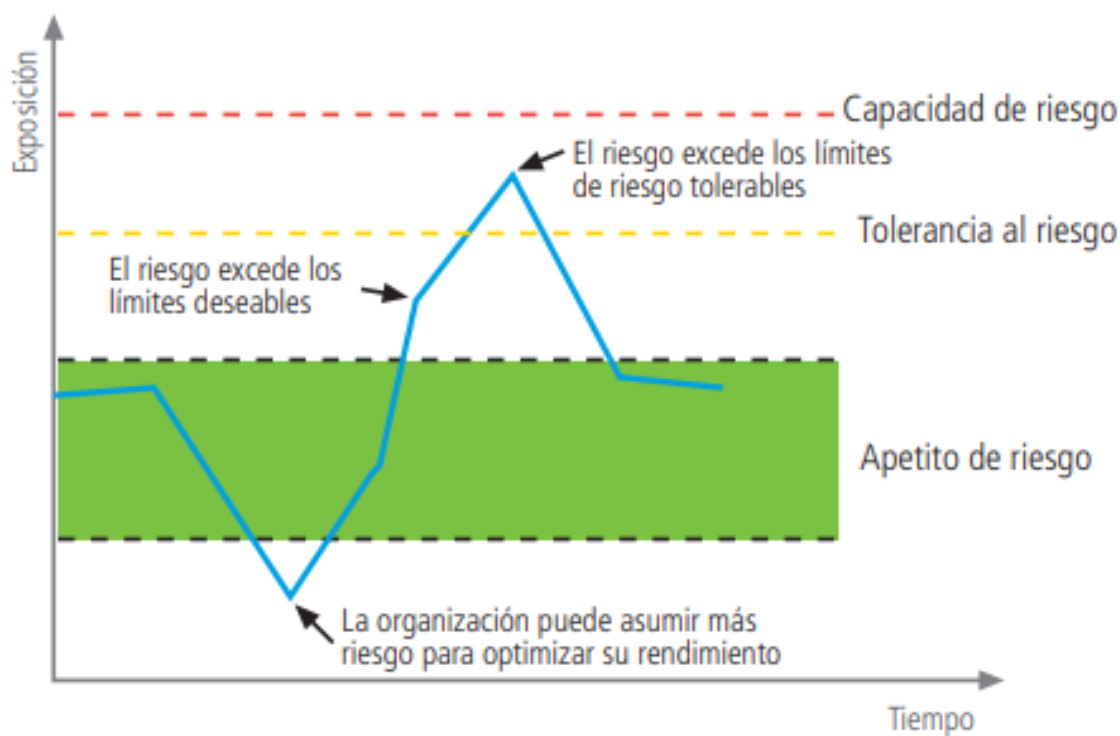


Nota. Adaptado de *Definición e implementación de apetito del riesgo*, por Instituto de Auditores Internos de España, 2013, https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/apetito-de-riesgo-libro.original.pdf

La determinación del apetito del riesgo en la institución permite establecer los límites, controlar o evitar llegar al nivel de tolerancia establecido y definir un monitoreo continuo que apoye la toma de decisiones oportunas y efectivas para reducir la exposición al riesgo y evitar que alcance la capacidad de este (Instituto de Auditores Internos de España, 2013).

Figura 3.

Relación gráfica del apetito, tolerancia y capacidad del riesgo determinado por la institución



Nota. Adaptado de *Definición e implementación de apetito del riesgo*, por Instituto de Auditores Internos de España, 2013, https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/apetito-de-riesgo-libro.original.pdf

8.7 Identificación del riesgo

Es realizado un reconocimiento del proceso, son evaluadas las entradas y las actividades que se ejecutan y las salidas que proporciona el proceso; también es realizada una evaluación de los requerimientos humanos, logísticos y financieros necesarios para su funcionamiento. De igual forma son individualizadas, reconocidas y especificadas las acciones y elementos que pueden afectar el normal desarrollo del proceso (riesgos) en cada una de las etapas; también son estudiadas las puertas de entrada al proceso, cuál es la expectativa de cada una, el aporte, qué actividades convertirán esta entrada en productos o servicios (salidas), cómo se logra esta transformación y qué variables pueden afectar el cumplimiento del objetivo, es decir, qué elementos pueden evitar o retrasar que las entradas del proceso se transformen en productos o servicios que nutren el cumplimiento de objetivos institucionales. Estos elementos son los **riesgos** que afectan el cumplimiento del objetivo del proceso y de los objetivos de la institución.

Hay varias metodologías para la identificación de los riesgos. Generalmente se utiliza una combinación y complemento de varias de ellas para lograr la identificación integral de los riesgos que amenazan la continuidad y viabilidad de la organización (Mejía, 2013). Entre las metodologías más reconocidas están:

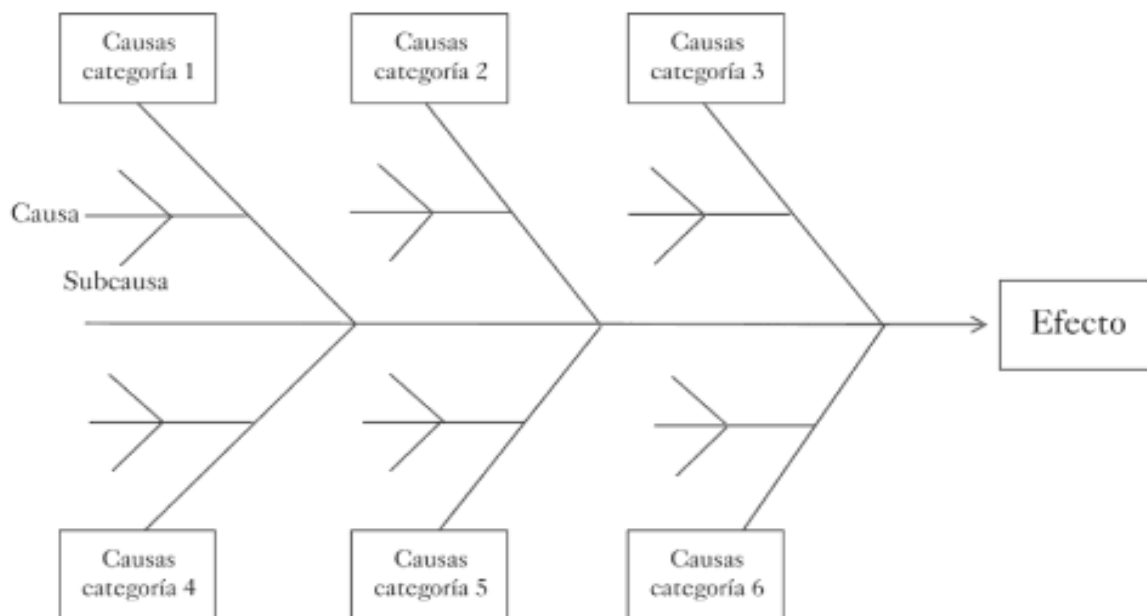
8.7.1 *Lluvia de ideas*

Esta herramienta fue diseñada por Alex Osborne a principios de la década de los 40 como respuesta a la necesidad de la búsqueda de ideas creativas en grupos interactivos, con esta se quería poner en evidencia buenas o mejores ideas de forma grupal. La técnica de lluvia de ideas es una de las técnicas con mayor conocimiento y uso en muchas de las entidades que buscan impulsar la creatividad; sin embargo, no siempre se utiliza para optimizar algún tipo de

resultado. Es recomendada cuando se requieren muchas ideas, la participación de todos los integrantes de un proceso e identificar oportunidades de mejora. La lluvia de ideas hace parte de otro tipo de herramientas, como, por ejemplo, los diagramas de afinidad, el diagrama de causa-efecto, el análisis de campo de fuerza y el diagrama de interrelaciones, entre otras herramientas (Mejía, 2013).

8.7.2 *Análisis causa – efecto*

Es conocido comúnmente como Espina de Pescado, puesto que su estructura es similar a la forma que tiene el esqueleto de un pez. Este esquema también es conocido con el nombre de Diagrama de Ishikawa, en honor a su creador (1943). Es una herramienta gráfica que, de una forma sencilla y sistemática, permite hacer una identificación y organización de manera categórica de aquellas posibles causas de la variación de la calidad en los procesos de producción y en la prestación de un servicio. En la siguiente ilustración hay una representación gráfica de tal herramienta (Mejía, 2013).

Figura 4.*Diagrama causa-efecto*

Nota. Adaptado de *Identificación de riesgos*, por Mejía, 2013, Fondo Editorial

Universidad EAFIT.

8.7.3 *Lista de chequeos y cuestionarios*

Esta herramienta también es conocida como planillas o listas de verificación; en inglés se conoce como *checklist*. De la misma manera como los cuestionarios se han utilizado en diversas disciplinas con diferentes propósitos u objetivos, se recurrió a las listas de chequeo; a modo de ejemplo, en el ámbito hospitalario se aplica una lista de verificación con el propósito de tener presente las actividades al realizar el ingreso y la atención de cada uno de los pacientes (Mejía, 2013).

8.7.4 Inspección

Esta es una técnica de observación detallada que tiene como función complementar toda la información obtenida gracias a otras técnicas para la identificación de riesgos que aportan datos sobre el estado o condiciones de la maquinaria, herramientas, instalaciones, procesos y demás información compleja de recolectar. De manera popular se oye: “una imagen vale más que mil palabras”, lo cual puede aplicarse a los procesos de visualización de las condiciones físicas o de la ejecución de los procesos que identifican los riesgos, algo que no se podría hacer con la lluvia de ideas, con el análisis de la información financiera o con el flujograma de un proceso (Mejía, 2013).

8.7.5 Entrevista

La utilidad de esta técnica se fundamenta en la obtención de información adquirida a través de algunas experiencias o conocimientos de las personas que tienen una posición privilegiada; esto es realizado con el propósito de determinar cuáles son los posibles riesgos y qué características tienen por medio del cuestionario diseñado por el entrevistador y cuyas preguntas se caracterizan por estar orientadas hacia el proceso o ámbito en el cual se quiere llevar a cabo el proceso de identificación (Mejía, 2013).

8.7.6 Flujogramas

Son una representación gráfica en la que se incluye una serie de símbolos estandarizados para visibilizar las etapas y los pasos secuenciales que puede tener un proceso; asimismo, por medio de estos son realizadas las representación de las interrelaciones existentes entre los responsables de la ejecución. Un aspecto para destacar es que los flujogramas proporcionan los

elementos necesarios para analizar, de manera globalizada, detallada, ordenada y concisa, todos los procesos en los que los conocimientos son aprovechados y que poseen quienes tienen la responsabilidad de la ejecución de estos (Mejía, 2013).

8.7.7 *Análisis de modo y efecto falla (AMFE)*

Esta es una metodología que permite identificar y prevenir algunos problemas en los procesos, el diseño y la fabricación de productos o en la presentación de servicios. Esta técnica es importante porque ayuda en la identificación de riesgos y detecta sus causas y efectos y esto puede, a su vez, servir para adoptar algunas medidas para el tratamiento preventivo de los riesgos, la reducción de sus posibles causas y mitigar afectaciones, como por ejemplo, en la transferencia del riesgo, es decir, en el traslado de las consecuencias económicas a un tercero, por medio de un contrato de seguro u otra alternativa.

Ahora bien, la lluvia de ideas es utilizada en el desarrollo de AMFE con el propósito de listar los modos y los efectos de las fallas y sus causas; por su parte, con el análisis causa-efecto es posible brindar apoyo al AMEF de manera específica por medio de la determinación de cada módulo de falla y analizar tanto las causas como los efectos (Mejía, 2013).

8.7.8 *Análisis de información*

Esta es una técnica utilizada para complementar las demás reseñadas anteriormente, que tienen como elemento común, la dependencia de la información requerida para la identificación de los riesgos. Es importante resaltar que en el análisis de información se deben brindar algunos datos adicionales necesarios para poder identificar los riesgos; para participar en esta técnica, es fundamental ser especialista en cada uno de los campos respectivos y estar apoyado por los líderes de los procesos, al igual que de los administradores de los riesgos (Mejía, 2013).

8.7.9 *Método Delphi*

Este método también es conocido como método *Delfos*, consiste en realizar un juicio confiable por parte de algunos expertos, el cual consiste en establecer algunos acontecimientos futuros. Uno de los elementos diferenciadores de este método es la calidad de los expertos que participan en su elaboración y la emisión de sus opiniones tanto anónimas como iterativas, con el acceso al punto de vista de los otros expertos. Otro elemento por destacarse es que este proceso presenta una carencia de discusiones intergrupales que son la característica fundamental de otras técnicas.

El método Delphi consiste, básicamente, en lograr un juicio confiable de expertos sobre posibles acontecimientos futuros; el elemento diferenciador de esta técnica es la calidad de los expertos que participan y la manera como cada uno emite sus opiniones en forma anónima e iterativa, pero con acceso al punto de vista de los otros expertos; este proceso carece de la discusión intergrupala que caracteriza otras técnicas, en las cuales los miembros del grupo discuten sus opiniones en presencia de los demás y algunas veces el resultado de esos debates es monopolizado por la fuerza oratoria de algunos de ellos. Por el contrario, en el Delphi la opinión de cada experto tiene el mismo peso y se admiten opiniones contrarias a las emitidas por la mayoría; se buscan puntos en común y se organizan las respuestas, lo cual permite a cada participante modificar sus juicios si la información de otro experto o del grupo lo induce a analizar opciones diferentes a las suyas. (Martínez, 2018, p. 35)

8.7.10 *Análisis de escenarios*

Esta técnica es utilizada para la identificación de los riesgos en los diversos momentos de la planeación estratégica. El análisis de escenarios hace parte fundamental de la metodología empleada, puesto que al hacer una identificación de los riesgos y oportunidades para cada escenario determinado por la organización, se aporta una serie de información relevante y de gran valor para lograr un buen diseño de todos los lineamientos estratégicos (Mejía, 2013).

8.7.11 *Risicar*

Esta metodología permite la identificación, la calificación, la evaluación, el diseño de medidas de tratamientos y el monitorio de cualquier tipo de riesgo que puede tener una organización. Su aplicación puede realizarse en cualquier tipo de organización, sin importar su sector económico. Un aspecto para ser destacado es que esta metodología puede aplicarse de manera conjunta con otras de las técnicas presentadas en los apartados anteriores, como, por ejemplo, la lluvia de ideas para hacer una lista de riesgos, el análisis de causa-efecto para identificar las causas de los riesgos y también con los flujogramas, dado que estos permiten un mejor entendimiento de los procesos (Mejía, 2013).

8.7.12 *Prest*

Con esta metodología es posible identificar los riesgos en los procesos de planeación estratégica en cualquier tipología organizacional. Cuando es aplicada, no solo hay una inclusión de los riesgos que son identificados en la etapa de la planeación, sino que también es posible hacer la identificación en la etapa de ejecución o despliegue estratégico y en la evaluación del proceso de implementación (Mejía, 2013).

8.7.13 Análisis de riesgos

Una vez analizado el panorama del proceso, es decir, las entradas, las actividades y las salidas, son identificados los riesgos; en esta fase deben ser determinadas las causas o detonantes que favorecen su materialización en el normal funcionamiento del proceso, las consecuencias de la materialización y la afectación de los objetivos, las estrategias, los planes, los proyectos, los servicios, los productos y las operaciones de la entidad; además también son estudiadas las razones de la materialización, la parte del proceso que se ve afectada, quién o qué factores inciden en su ocurrencia, qué tipo de afectación puede generar (a la imagen institucional, al personal, a recursos materiales o inmateriales, a terceros, entre otros) y adicionalmente, qué cargo o cargos son los responsables de evitar la materialización del riesgo o disminuir sus consecuencias.

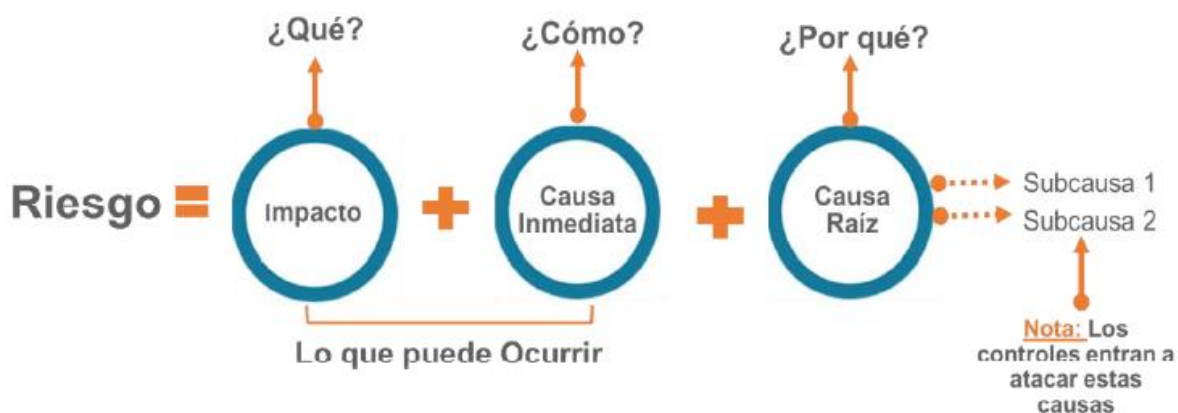
Este compendio de actividades es la clave de la gestión para evitar la materialización de riesgos, disminuir su impacto o trasladar a otros procesos los riesgos que definitivamente no pueden ser controlados o monitorizados (Graniel, 2015).

8.7.14 Descripción del riesgo

Es la forma en que la institución reconoce el riesgo existente por medio de la información necesaria para que cualquier persona pueda entender cuál es la afectación real en caso de su materialización; esta descripción debe contener lo que puede ocurrir, cómo puede ocurrir y las diferentes causas que pueden ocasionar esto.

Figura 5.

Estructura de la redacción del riesgo



Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

Teniendo en cuenta la ilustración anterior, fue fundamental destacar que cada uno de los elementos presenta un significado importante de comprender para tener claridad cómo deben ser abordados:

Impacto: qué le puede suceder a la institución si se materializa el riesgo.

Causa inmediata: circunstancias evidentes que facilitaron la materialización del riesgo.

Causa raíz: principal causa por la que se presenta el riesgo y, además, es a la que impone el control.

Clasificación del riesgo: agrupa los riesgos identificados en diferentes categorías

definidas por la institución. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, p. 33)

8.8 Valoración del riesgo

Permite establecer la zona de riesgo inicial (riesgo inherente) a partir de la probabilidad de ocurrencia y el impacto si llega a materializarse.

8.8.1 *Evaluación inicial de riesgos*

Permite establecer qué tanto daño puede ocasionar a la entidad que el riesgo llegue a materializarse; es medida con base en la probabilidad de ocurrencia, es decir, la posibilidad de ocurrencia del riesgo y con base en el impacto, es decir, las consecuencias que puede ocasionar la materialización a la entidad; esta primera medición establece el riesgo inherente o riesgo propio de la actividad y se mide en una escala de severidad. La valoración del riesgo es definida en escalas que permiten identificar el nivel del riesgo.

8.8.2 *Determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo*

Está asociada a la exposición al riesgo; es el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en un periodo. Esta metodología definida por el DAFP en su versión 5 de 2020, hizo alusión a una serie de variables que permiten evaluar el riesgo de forma objetiva porque no depende de lo que podría ocurrir, sino de la frecuencia con que estas variables se repiten en un proceso en un periodo dado. La metodología presenta cuatro variables importantes en la implementación de un proceso y estas son la planeación, el recurso humano, el recurso financiero y la tecnología requerida para ejecutar el proceso.

Tabla 1*Criterios para definir el nivel de probabilidad*

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

8.8.3 Determinar el impacto

Para determinar el impacto es necesario tener en cuenta, principalmente, los impactos económicos y reputacionales que agrupan los diferentes impactos de la versión 4 de 2018. Es importante resaltar que si se presentan los dos tipos de impacto en un riesgo, debe tomarse el de mayor impacto como predominante; esto facilita la subjetividad en los análisis.

Tabla 2*Criteria para definir el nivel de impacto*

	Afectación Económica	Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV .	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

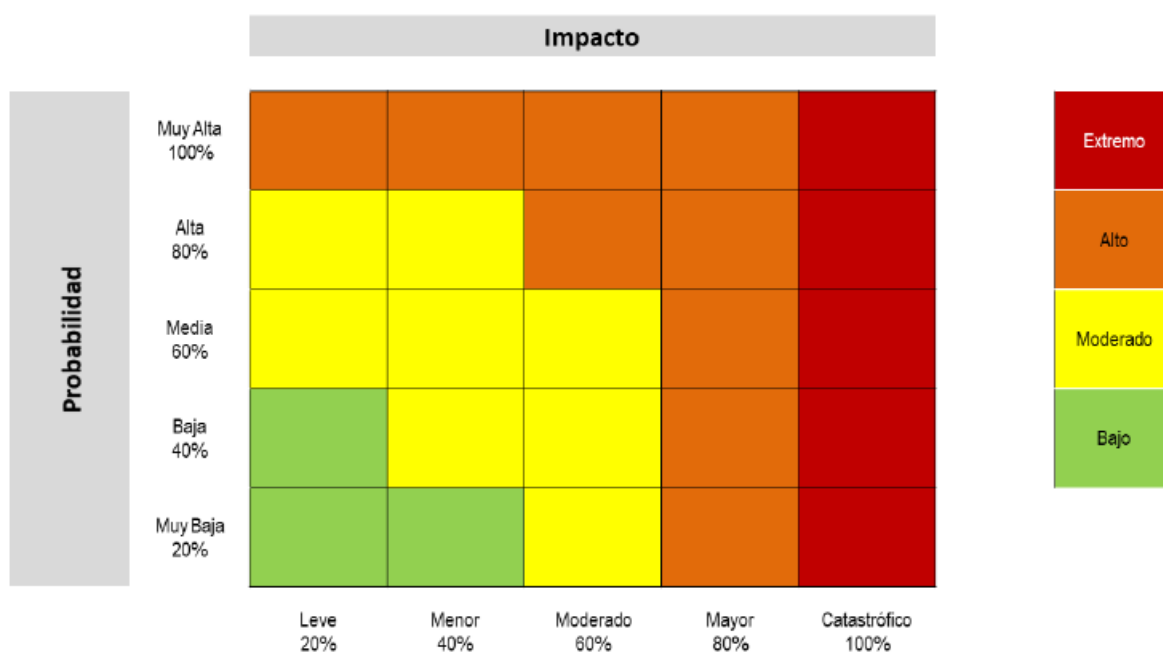
El análisis de probabilidad e impacto es realizado por el líder del proceso, como ejecutor de las actividades continuas y conecedor de los efectos que conlleva la materialización del riesgo. En este análisis son definidos aspectos como el número de veces que se ejecuta la actividad, la cadena de valor del proceso, los factores generadores y la definición de los controles (Ministerio del Trabajo, 2021).

8.8.4 Evaluación de riesgos

Permite identificar la zona de riesgo inicial o riesgo inherente; por su parte, el análisis de probabilidad de ocurrencia y el impacto que ocasiona la materialización permiten determinar este riesgo inherente (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021).

Figura 6.

Matriz de calor (niveles de severidad del riesgo)



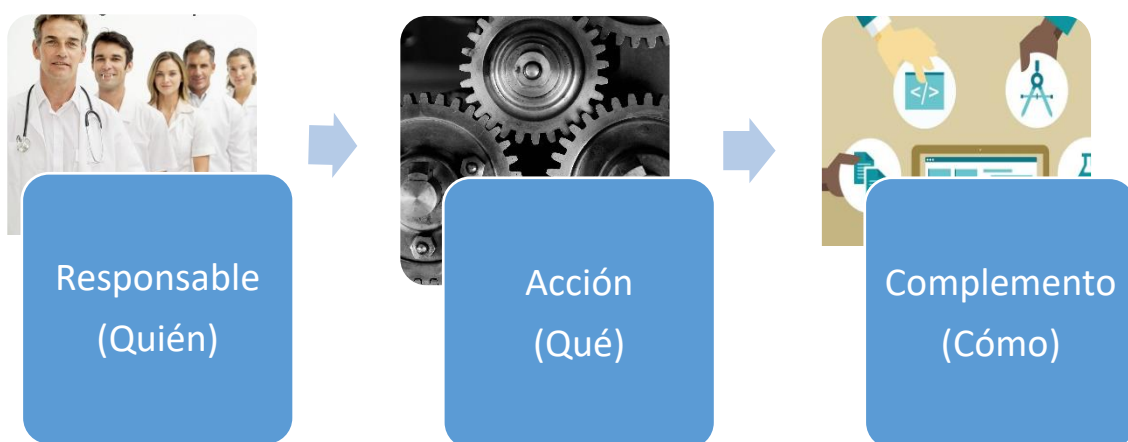
Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

8.8.5 Valoración de controles

Un control es la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. La valoración depende de la identificación del control y de los responsables de la implementación y monitoreo de este, que está a cargo de los líderes de proceso y su equipo de trabajo. Para la redacción del control es necesario atenerse a la siguiente estructura (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021):

Figura 7.

Estructura recomendada para redacción del control



Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

8.8.6 Tipología de los controles y los procesos

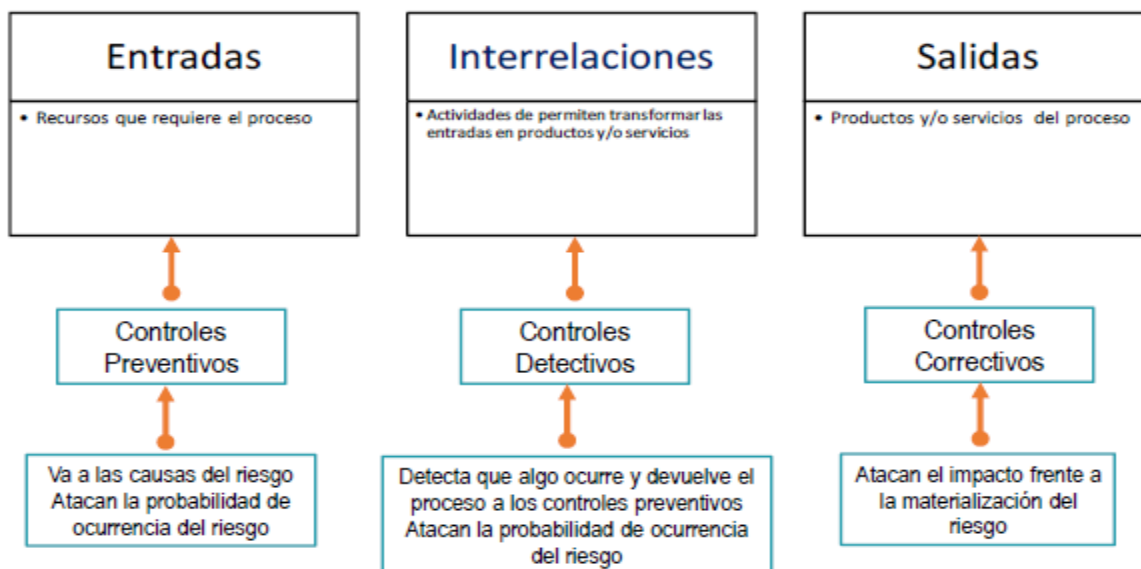
Existen tres tipos de controles: preventivos, de detección y correctivos; su activación depende del ciclo del proceso, teniendo en cuenta que un proceso se divide en entradas, actividades y salidas; por lo tanto, los controles preventivos se activan en las entradas, los de

detección se activan durante la ejecución de las actividades del proceso y los correctivos se activan en las salidas de este.

Cada tipo de control tiene un objetivo específico: los preventivos atacan las causas del riesgo y por consiguiente, la probabilidad de ocurrencia y establecen las condiciones para obtener el resultado esperado; los de detección atacan las actividades que no cumplen los estándares requeridos y devuelven el proceso a los controles preventivos, por consiguiente, atacan la probabilidad de ocurrencia, pero generan reprocesos y atrasan la consecución del resultado esperado; y los correctivos atacan el impacto ocasionado cuando se materializa el riesgo, lo que implica costos. Estos controles pueden ser manuales cuando los ejecutan personas o, automáticos cuando son ejecutados por un sistema.

Figura 8.

Ciclo del proceso y las tipologías de controles



Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

8.8.7 *Análisis y evaluación de los controles*

Son analizados los atributos para el diseño del control a través de las características de eficiencia y formalización. Los atributos de eficiencia se evalúan con respecto a la tipología del control, es decir, si es preventivo, de detección o correctivo y si la implementación es automática o manual. Los de formalización se evalúan dependiendo de si están documentados, la frecuencia de implementación y la evidencia de esta (Unidades Tecnológicas de Santander, 2021).

Tabla 3.

Atributos para el diseño del control

Características		Descripción	Peso
Atributos de eficiencia	Tipo	Preventivo	25 %
		De detección	15 %
		Correctivo	10 %
Atributos informativos ²	Implementación	Automático	25 %
		Manual	15 %
		Documentado	-
	Documentación	Sin documentar	-

² Los atributos informativos solo permiten darle formalidad al control y su fin es el de conocer el entorno de este y complementar el análisis con elementos cualitativos; sin embargo, estos no tienen una incidencia directa en su efectividad (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

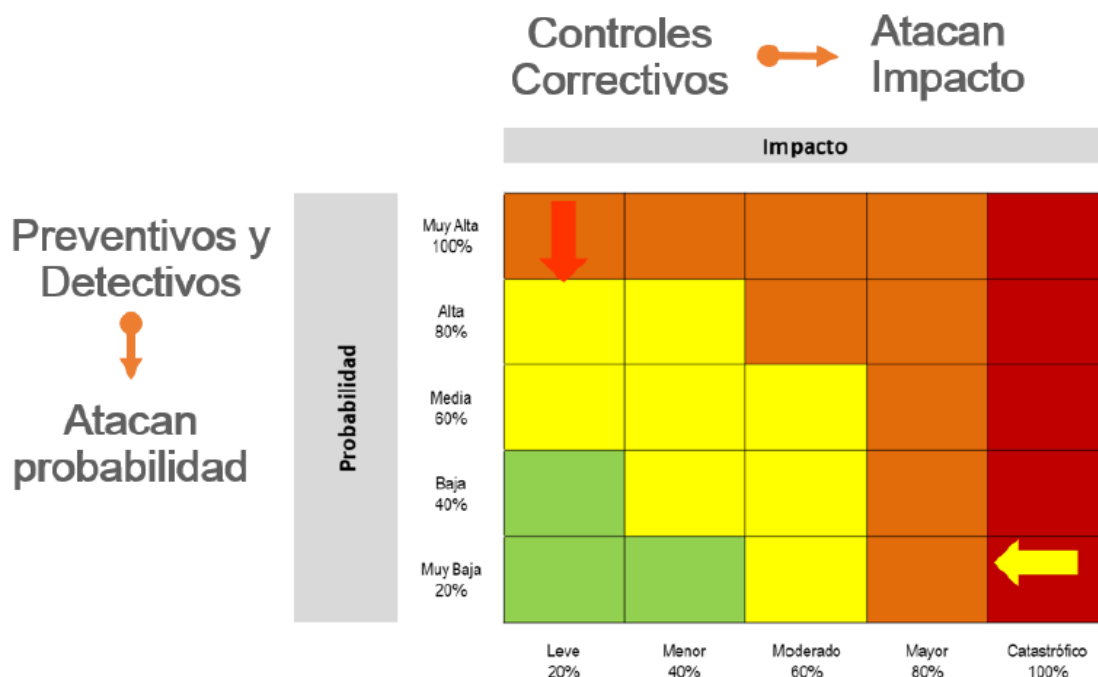
Características		Descripción	Peso
Frecuencia	Continua	El control se aplica siempre que se realice la actividad que conlleva el riesgo.	-
	Aleatoria	El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo.	-
Evidencia	Con registro	El control deja un registro y permite evidenciar la ejecución del control.	-
	Sin registro	El control no deja registros de la ejecución del control.	-

Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

Con base en este análisis de los controles, los riesgos son nuevamente evaluados en el mapa de calor acorde con el tipo de control. En el eje horizontal del mapa de calor, son evaluados los controles correctivos que atacan el impacto y en el eje vertical, son evaluados los controles preventivos y de detección que atacan la probabilidad.

Figura 9.

Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control



Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

8.8.8 Nivel de riesgo residual

Es obtenido al aplicar la efectividad de los controles de riesgo inherente (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2021). Primero, cada control debe ser valorado por medio de la suma de cada atributo obtenido de acuerdo con la tabla de atributos.

Tabla 4.*Aplicación de la tabla de atributos*

Controles y sus características				Peso obtenido
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control (Señalar el análisis obtenido por tabla de atributos)	(Escribir el porcentaje correspondiente por análisis obtenido, definido en tabla de atributos)
Control nro. 1 Se describe el control establecido para el riesgo identificado.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo		
	Implementación	Automático Manual		
	Documentación	Documentado Sin documentar		
	Frecuencia	Continua Aleatoria		
	Evidencia	Con registro Sin registro		
Total, valoración del control nro. 1				Sumar el porcentaje obtenido por tipo de atributo y el atributo de implementación
Control nro. 2. Se describe el control establecido para el riesgo identificado.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo		
	Implementación	Automático Manual		
	Documentación	Documentado Sin documentar		
	Frecuencia	Continua Aleatoria		
	Evidencia	Con registro Sin registro		
Total, valoración control nro. 2				Sumar el porcentaje obtenido por atributo tipo y el atributo de implementación

Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

En segundo lugar, se aplica el valor a cada control teniendo en cuenta que el riesgo es mitigado de forma acumulativa, es decir, cuando se aplica valor al primer control, el siguiente control utiliza el valor resultante del anterior. Lo anterior implica que el riesgo residual resulta de la aplicación conjunta de los controles establecidos en el proceso; para esto es empleada una tabla que determina los valores de la probabilidad y el impacto residual, con los cuales son realizados los movimientos en el mapa de calor y así es definido el riesgo residual (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, 2021).

Tabla 5.

Aplicación de controles para establecer el riesgo residual

Riesgo	Datos relacionados con la probabilidad y el impacto inherente		Datos de la valoración de controles		Cálculos requeridos
Descripción del riesgo	Probabilidad inherente.	Escribir el porcentaje obtenido inicialmente.	Valoración del control nro. 1 preventivo.	Escribir la valoración del control obtenida en la tabla de aplicación de la tabla de atributos.	Multiplicar la probabilidad inherente con la valoración del control nro. 1. Restar de la probabilidad inherente el resultado anterior.
	Valor de probabilidad para aplicar al control nro. 2.	Se coloca el resultado de la resta de probabilidad inherente (resultado de la fila anterior).	Valoración del control nro. 2 de detección.	Escribir la valoración del control obtenida en la tabla de aplicación de la tabla de atributos.	Multiplicar el resultado de la fila anterior por la valoración del control nro. 2. Restar del resultado de la fila anterior el resultado de la multiplicación de esta fila.
	Probabilidad residual.	Se coloca el resultado de la resta de la fila anterior.			
	Impacto inherente.	Escribir el porcentaje obtenido inicialmente.	Valoración control nro. 1 correctivo (si se tiene).	Escribir la valoración del control obtenida en la tabla de aplicación de	Multiplicar el impacto inherente con la valoración del control nro. 1.

Riesgo	Datos relacionados con la probabilidad y el impacto inherente	Datos de la valoración de controles	Cálculos requeridos
	Valoración impacto para aplicar el control nro. 2 (si se tiene).	Se coloca el resultado de la resta de impacto inherente (resultado de la fila anterior).	Restar del impacto inherente el resultado anterior. Multiplicar el resultado de la fila anterior por la valoración del control nro. 2. Restar del resultado de la fila anterior el resultado de la multiplicación de esta fila.
	Impacto residual.	Se coloca el resultado de la resta de la fila anterior. Si no se tienen controles para impacto, entonces se coloca el valor del impacto inherente.	

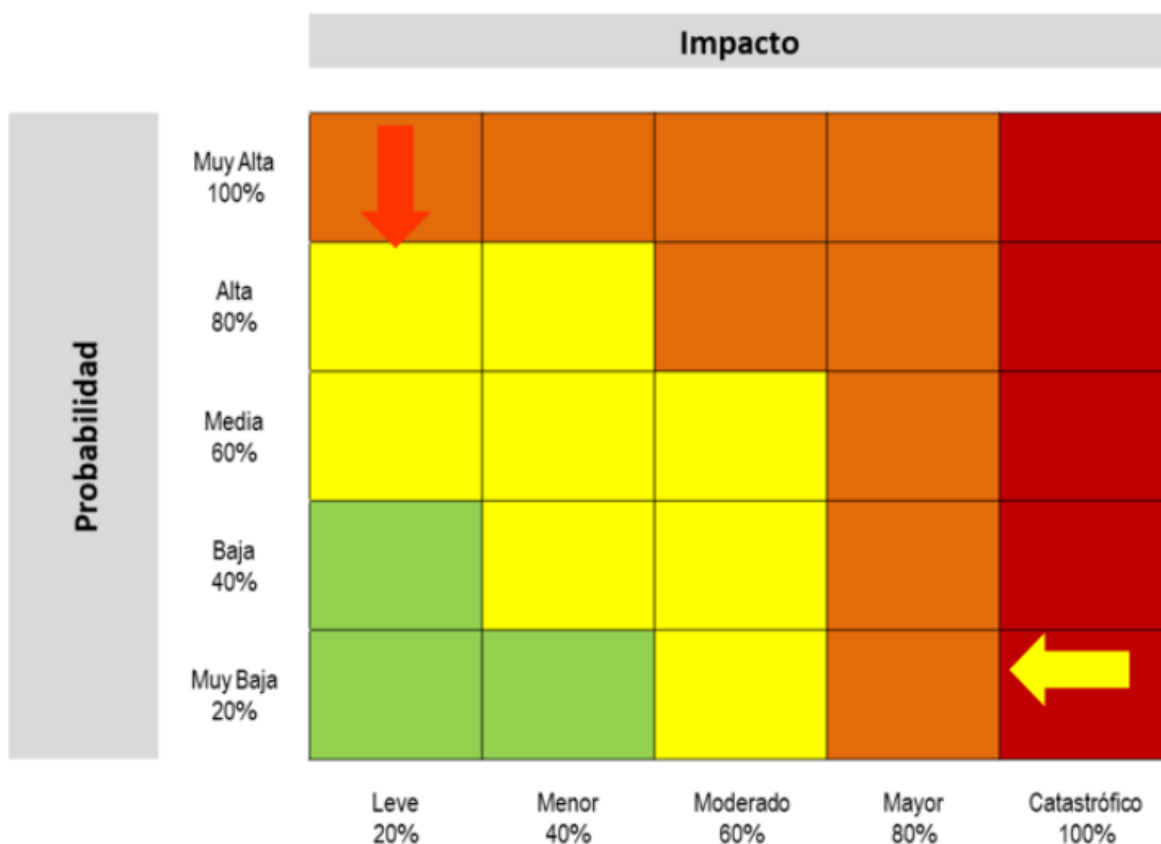
Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

Tercero, con los valores obtenidos en la tabla de aplicación de controles para establecer el riesgo residual, para probabilidad e impacto residuales, deben realizarse los movimientos indicados en la matriz de calor, según corresponda; a medida que la probabilidad se acerca a muy baja y el impacto se acerca a leve, es posible hablar de la eficiencia del control. Cuando no hay controles correctivos, el impacto residual es igual al calculado inicialmente por lo que no se

realiza ningún movimiento en la matriz para el impacto (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

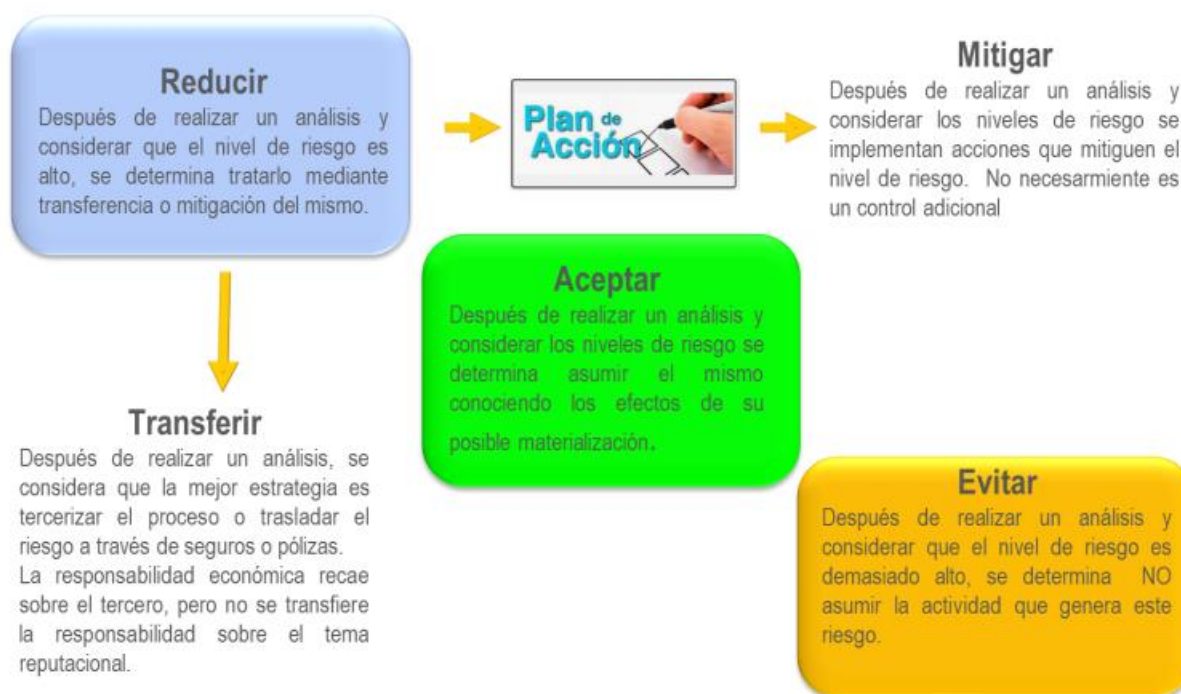
Figura 10.

Movimiento en la matriz de calor para calcular riesgo residual



Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

En relación con las estrategias para combatir el riesgo, estas definen si se acepta, se reduce o se evita el nivel del riesgo residual; a continuación, se especifica en qué consiste cada decisión posible:

Figura 11.*Estrategias para combatir el riesgo*

Nota. Adaptado de *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

Como resultado de tomar la decisión de reducir el nivel del riesgo, es necesario transferir el riesgo o realizar un plan de acción que le permita a la institución aceptar el riesgo o mitigarlo; es decir, generar acciones que intervengan las causas que ocasionan el riesgo. Estas actividades deben ser descritas en el mapa de riesgos y, además, debe ser identificado el responsable, la fecha de implementación y la fecha de seguimiento.

Por su parte, las herramientas para la gestión del riesgo son instrumentos que se requieren para la identificación, administración, valoración, control y seguimiento de los riesgos identificados en el proceso (Ocho, 2017).

8.8.9 *Mapa de riesgos*

Estos mapas consolidan la información desde la identificación del riesgo hasta el seguimiento de la acción definida para reducirlo.

8.8.10 *Gestión de eventos*

Consiste en el registro de los riesgos que se materializan por medio de la evaluación de la efectividad de los controles respectivos al ser riesgos identificados y controlados; en caso contrario, es necesario incluir el riesgo en el mapa con toda la metodología requerida para su control.

8.8.11 *Indicadores clave de riesgos*

Es el análisis permanente de los datos generados para, durante y después de la prestación del servicio, evidenciar las desviaciones de los procesos e identificar las causas de la materialización del riesgo.

8.8.12 *Monitorización y revisión*

La alta dirección define los responsables de cada proceso para la gestión del riesgo en función del cumplimiento de los objetivos de este y de la institución. Estos responsables definen, en el mapa de riesgos, la periodicidad de monitorización, teniendo en cuenta que existe una

observación permanente del funcionamiento del proceso y una relación directa entre el normal funcionamiento del proceso y el control de riesgos.

9 Marco contextual³

La ESE Bellosalud, fue creada por medio del Decreto 0572 del 17 de diciembre de 2008 como una entidad de primer nivel de atención de complejidad. Su creación fue el resultado de un proceso de fusión entre las Empresas Sociales del Estado, el Hospital Rosalpi y la ESE Hospital Zamora París Fontidueño.

El decreto de fusión fue expedido por medio del acuerdo 039 del 20 de diciembre de 2007 del Honorable Concejo Municipal de Bello donde se otorgaron facultades expresas al alcalde municipal para que, previo concepto favorable emitido por una comisión designada, procediera a realizar las reformas estatutarias para la verificación de la fusión de las dos ESE del orden municipal. La ESE Bellosalud está conformada por ocho sedes, una de las cuales cuenta con servicios de urgencias, servicio de hospitalización y atención de partos (Empresa Social del Estado Bellosalud, 2022).

9.1 Misión

Somos la Empresa Social del Estado Bellosalud que presta servicios de salud con altos estándares de calidad en un ambiente seguro para el usuario y su familia, por medio de un direccionamiento estratégico, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando el desarrollo integral de nuestro talento humano y el espíritu docente. (Empresa Social del Estado Bellosalud, 2022, párr. 1)

³ La información que se presenta en este apartado fue tomada textualmente bajo la autorización de la ESE Bellosalud, solo para fines académicos presentados en esta tesis de maestría.

9.2 Visión

La Empresa Social del Estado Bellosalud para el año 2030 será una empresa líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Bello y su área cercana, reconocida por el servicio humanizado y seguro para los usuarios y sus familias aportando al bienestar de la población bellanita. (Empresa Social del Estado Bellosalud, 2022, párr. 2)

9.3 Valores corporativos

- **Respeto:** empatía, amabilidad, cortesía y calidez en el trato con el otro. Cumplir con las responsabilidades, resultados y logros propuestos para el beneficio de los demás.
- **Servicio:** actitud y aptitud para dar y recibir. Diferenciación. Disfrutar del hacer. Percibir la satisfacción del cliente.
- **Compromiso:** ser fiel a sus convicciones y efectivo en el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Buena disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la institución, buscando el fortalecimiento financiero.
- **Responsabilidad social:** búsqueda permanente del bienestar social a través de la solidaridad, la equidad y la justicia. La responsabilidad social nos motiva a participar en actividades que buscan el desarrollo social y del ambiente con el fiel propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. (Empresa Social del Estado Bellosalud, 2022, párr. 3)

9.4 Objetivos de la ESE

Los objetivos institucionales están divididos en dos grandes categorías: económicas o financieras y no económicas.

- **Objetivos económicos.** Mejorar la gestión financiera y administrativa de la ESE a través de la contención del costo, la reducción del gasto, las alianzas estratégicas que potencien los recursos y el mejoramiento de la contratación con el fin de alcanzar el equilibrio financiero en la empresa.

Objetivos no económicos.

- **Aprendizaje e innovación.** Favorecer el desarrollo profesional y la gestión de personas, consolidando su sentido de pertenencia a través del desarrollo de competencias, el mejoramiento de la infraestructura y la gestión de la tecnología.
- **Procesos.** Desarrollar una cultura de calidad y de servicio a través de procesos estandarizados que permitan la generación de servicios seguros con óptima calidad y bajos costos.
- **Clientes.** Mejorar la satisfacción de los usuarios mediante la prestación de servicios de calidad y el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención.

(Empresa Social del Estado Bellosalud, 2022, párr. 4)

10 Metodología

Debe tenerse presente que, en el proceso de implementación de la gestión de riesgo, es fundamental llevar a cabo un proceso de análisis de todas las estrategias, de la formulación de todos los objetivos y de la implementación de ellos en todo lo relacionado con la toma de las decisiones cotidianas; esto permitirá una identificación de los riesgos adecuados relacionados con todas las necesidades que pueden presentarse en cualquier tipo de organización. Esto debe realizarse con un enfoque preventivo que permite no solo la protección de los recursos, sino alcanzar unos mejores resultados y mejorar la prestación del servicio a todos los usuarios; este es un elemento fundamental que debe tenerse presente en la generación de valor de las entidades públicas, puesto que es el eje fundamental en el quehacer de la ESE Bellosalud.

10.1 Enfoque metodológico

El estudio abordó varias fases. Hubo una fase teórica, dividida en dos instancias: una de profundización del conocimiento sobre la administración del riesgo en salud, que incluyó una revisión de los conceptos involucrados, con el fin de ahondar en el conocimiento teórico respecto al tema y, una segunda instancia de exploración sobre las áreas asistenciales y la identificación de los posibles riesgos en todas las etapas que, además, incluyó la consulta del material institucional y entrevistas a los funcionarios.

La segunda fase fue en campo; en esta fue diseñado un instrumento de consolidación de los riesgos asistenciales por proceso, que incluyó un glosario de riesgos, la formulación del contexto estratégico, la identificación del riesgo, la matriz de calificación y la evaluación, el análisis y valoración del riesgo, el mapa de riesgo y el seguimiento al riesgo a través de indicadores.

10.2 Universo

El universo de la investigación fue el proceso de gestión farmacéutica de la ESE Bellosalud del municipio de Bello. Este proceso estaba determinado dentro del modelo de operación de la entidad como prestador de servicios del primer nivel de complejidad en salud.

10.3 Recolección de información

Las fuentes de información para el desarrollo de este estudio fueron:

Documentación del modelo de operación y estructura organizacional de los procesos y procedimientos de la institución en el proceso de gestión farmacéutica y de los proyectos y sistemas de información; revisión de acuerdos, compromisos y protocolos éticos, las políticas de desarrollo del talento humano y el estilo de dirección; reporte de los eventos adversos o incidentes asistenciales; análisis de los informes de auditorías internas y externas del proceso de gestión farmacéutica; revisión del plan de desarrollo institucional con énfasis en la planeación estratégica: misión, visión, establecimiento de objetivos, estrategias, metas, factores críticos de éxito y entrevistas a los líderes y personal encargado de la operación del proceso de gestión farmacéutica.

Por otro lado, se llevó a cabo una búsqueda y revisión de manera sistemática de información relacionada con la gestión de riesgo, la administración de riesgo y demás aspectos relacionados con esta temática y esta constituyó la base fundamental para el desarrollo de este trabajo. Como estrategia, fue empleado todo aquel material que pudiera brindar información y que permitiera ampliar al máximo toda aquella literatura especializada en la temática objeto de estudio; para lograr lo anterior, fueron realizadas revisiones de índices bibliográficos, motores de

búsqueda, bases de datos y de aquellas referencias bibliográficas que fueron citadas en algunos de los trabajos analizados.

Asimismo, los índices que fueron utilizados para realizar la búsqueda de información fueron *Web of Science*, Scopus, Redalyc, Scielo y, por su parte, Google Académico fue el motor de búsqueda; un aspecto para tenerse en cuenta es que en esta primera estrategia fue realizada una selección de diversas fuentes relacionadas con la temática abordada en el desarrollo del trabajo. Paralelamente, fueron realizadas otras búsquedas en las bases de datos con el propósito de hallar una serie de textos complementarios que sirvieran de apoyo, tales bases de datos fueron ProQuest, Ebsco, E-libro, ScienceDirect y Dialnet.

En la búsqueda de la información fueron definidas algunas palabras claves como riesgo, gestión de riesgo, administración de riesgo, política pública en la gestión de riesgo, apetito del riesgo, identificación del riesgo y valoración del riesgo. Los criterios de inclusión para la selección de los documentos fueron la revisión de que los documentos fueran originales, que se encontraran publicados en revistas indexadas o que fuera información contenida en sitios web tanto de instituciones públicas o privadas reconocidas. No fueron excluidos documentos por fecha de publicación, pero se prefirió que fueran recientes; tampoco se llevó a cabo una exclusión documental por idioma.

En el proceso de revisión y síntesis documental se realizó el diseño de una matriz con elementos como bases de datos, año de publicación, lugar o país de origen, objetivo, metodología, conclusiones, recomendación y referencias bibliográficas, lo cual favoreció que se pudiera desarrollar este trabajo de grado.

10.4 Desarrollo del modelo de administración del riesgo

Al presentarse un adecuado manejo de los riesgos hay un favorecimiento, puesto que esto es la base fundamental para lograr el desarrollo y el crecimiento de la organización. Ahora bien, es fundamental tener presente que, para desarrollar un modelo de administración del riesgo es esencial tener claro el entorno y el ambiente organizacional institucional, al igual que es necesario hacer una identificación, análisis, valoración y definición de una serie de alternativas de acción fundamentadas en la mitigación de todos los riesgos, lo cual se logra teniendo presente los siguientes elementos:

- Contexto estratégico.
- Identificación de riesgos.
- Análisis de riesgos.
- Valoración de riesgos.
- Políticas de administración de riesgos.
- Monitoreo (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011).

10.5 Contexto estratégico

Frente a este punto, es necesario hacer una valoración tanto de las condiciones internas como del mismo entorno, para poder generar una serie de eventos encaminados al desarrollo de oportunidades para lograr el cumplimiento de la misión y los objetivos corporativos.

En este paso debe tenerse presente las situaciones internas encontradas relacionadas con la estructura, la cultura organizacional, el modelo operacional, el cumplimiento de los planes de los programas, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos

humanos y económicos con los que cuenta la entidad (Congreso de la República de Colombia, 2019).

Ahora bien, para determinar tal contexto fue llevado a cabo un análisis de los flujos de procesos en el cual se determinaron e identificaron aquellos eventos que podrían presentar una desviación frente al objetivo. Cuando se llevó a cabo la identificación del contexto estratégico, fue posible hacer una identificación de los riesgos, dado que gracias a su análisis se pudo sustraer información sobre aquellas causales de tales riesgos. En el contexto estratégico fue necesario definir los siguientes elementos:

- El o los objetivos definidos del proceso.
- Las principales causales del riesgo tanto interno como externo.
- La etapa del proceso donde puede llegar a presentarse el riesgo.
- La acción insegura⁴.

Debe recordarse que la gestión de los riesgos no es una acción estática y, por tanto, es fundamental hacer una integración no solo en el desarrollo de las estrategias, sino en la formulación de los objetivos institucionales, al igual que en la implementación de tales objetivos por medio de la toma de decisiones que se realiza de manera permanente o cotidiana (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

No debe dejarse de lado el valor que tiene la identificación de los factores que contribuyen a la generación de los riesgos; estos deben entenderse como aquellas condiciones

⁴ Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de uno o varios pasos durante la atención en salud por parte de uno o varios miembros del equipo de atención. Es la que al final de la cadena de errores desencadena un incidente o evento adverso. Las acciones inseguras tienen dos características esenciales:

1. La atención se aparta de los límites de una práctica segura.
2. La desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente (Protocolo de Londres, s.f.).

que podrían facilitar o que están en predisposición de ejecutar una acción insegura. Según el Protocolo de Londres, aquellos factores que contribuyen o que son causales de los riesgos, se dividen según su origen como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 6.

Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica

Origen	Factor contributivo
Paciente: P	Complejidad y gravedad. Lenguaje y comunicación. Personalidad y factores sociales.
Tarea y tecnología: TYT	Diseño de la tarea y claridad de la estructura. Disponibilidad y uso de protocolos. Disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnósticas. Ayuda para la toma de decisiones. Individuo, conocimiento, habilidades y competencia. Salud física y mental.
Equipo de trabajo: ET	Comunicación verbal y escrita. Supervisión y disponibilidad de soporte. Estructura del equipo (consistencia, congruencia, etc.).
Ambiente: A	Personal suficiente. Mezcla de habilidades. Carga de trabajo. Patrón de turnos. Diseño, disponibilidad y mantenimiento de equipos. Soporte administrativo y general. Clima laboral.
Organización y gerencia: OYG	Ambiente físico (luz, espacio y ruido). Recursos y limitaciones financieras. Estructura organizacional. Políticas, estándares y metas. Prioridades y cultura organizacional. Contexto institucional, económico y regulatorio.

Nota. Adaptado de Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos, por

Protocolo de Londres, s.f., <https://www.consultorsalud.com/wp->


[content/uploads/2014/10/protocolo_de_londres_investigacion_incidentes_clinicos.pdf](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/protocolo_de_londres_investigacion_incidentes_clinicos.pdf)

11 Propuesta de modelo desarrollado de administración de riesgo en salud en el proceso de asistencial (atención farmacéutica) de la Empresa Social del Estado Bellosalud

Para iniciar la propuesta fundamental de este trabajo se partió de la presentación del contexto estratégico del proceso de atención en farmacia de la ESE Bellosalud, donde se hizo una identificación por medio del factor interno, de las acciones inseguras y de los factores que contribuyeron a las causas, como puede observarse en la siguiente tabla:

Tabla 7.

Factores contributivos

		Contexto estratégico Proceso de atención en farmacia	
			
Nro.	Tipo de factor	Acción insegura	Factores contributivos de las causas
			Paciente (P): patologías poco comunes.
		Listado Básico de Medicamentos (LBM) de la ESE sin cubrimiento en el municipio.	Tarea y tecnología (TYT): poco o registro nulo de diagnósticos lo que llevaba al error en la estadística para las primeras causas de morbilidad de la ESE. Organización y gerencia (OYG): medicamentos clasificados como de uso especializado no utilizados en la ESE por ser de atención básica.
1	Interno	Desconocimiento del personal asistencial, del listado básico de medicamentos y dispositivos.	Organización y gerencia (OYG): no hubo resolución gerencial de adopción del Listado Básico de Medicamentos (LBM).
		No adherencia al listado básico de medicamentos por el personal médico.	Tarea y tecnología (TYT): falta de difusión del Listado Básico de Medicamentos (LBM).

Nro.	Tipo de factor	Acción insegura	Factores contributivos de las causas
1	Interno	Proyección errónea del plan anual de compras.	<p>Ambiente (A): prescripción manual de las fórmulas médicas.</p> <p>Tarea y tecnología (TYT): no aplicación de las guías de tratamientos.</p> <p>Tarea y tecnología (TYT): cálculos incorrectos en el consumo promedio de los medicamentos.</p> <p>Tarea y tecnología (TYT): formulación errónea de máximos y mínimos y puntos de reposición para la proyección.</p>
		Envío incompleto o nulo de las necesidades solicitadas.	<p>Organización y gerencia (OYG): gastos de la empresa mayores a los ingresos proyectados.</p> <p>Organización y gerencia (OYG): pago no oportuno a los proveedores.</p> <p>Ambiente (A): bajas existencias de insumos por parte de los proveedores.</p> <p>Ambiente (A): escasez de insumos en el mercado.</p>
		Generar requerimientos tardíos de las necesidades de la ESE.	<p>Tarea y tecnología (TYT): falta de programación para la estimación de necesidades.</p> <p>Organización y gerencia (OYG): fluctuación de la fecha de ingreso de dineros y programación de pagos.</p>

Nota. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la institución

11.1 Identificación del riesgo

Para la identificación del riesgo fue realizada la determinación de las causas; para esto se tuvo como base los factores internos analizados por la institución que podrían afectar el logro de los objetivos corporativos. De igual manera, se llevó a cabo un inventario de los riesgos, donde se estableció la probabilidad de ocurrencia del riesgo y cuál sería su impacto; este paso estuvo

basado en la frecuencia con que se presentaba aquella actividad donde se identificaba el riesgo con el propósito de obtener información que permitiera establecer la zona de riesgo inherente.


	Identificación del riesgo Proceso de atención en farmacia
---	--

Tabla 8.

Mapa de riesgos del proceso de atención en farmacia. Identificación del riesgo

Proceso		Atención en farmacia.								
Objetivo		Garantizar la disponibilidad, correcta entrega, oportunidad y educación al usuario externo en el momento de la entrega de los medicamentos por medio de la optimización de la seguridad y la economía de la institución.								
Nro.	Impacto	Causa inmediata	Causa raíz	Descripción del riesgo	Frecuencia	Probabilidad inherente	%	Impacto inherente	%	Zona de riesgo inherente
1	Reputacional	Formulación errónea de máximos y mínimos y puntos de reposición para la proyección .	No registro de diagnósticos lo que lleva al error en la estadística para las primeras causas de morbimortalidad de la ESE.	El listado básico de medicamentos para la complejidad no cubría la totalidad de las patologías que se presentan en el municipio de Bello.	45 000	Muy alta	100	Mayor	80	Alto
2	Económico	I: Falta de supervisión	No se exigía la documentación necesaria para la inscripción al <i>Kardex</i> de proveedores	Eran adquiridos medicamentos e insumos que no cumplían con las especificaciones técnicas y legales.	12	Baja	40	Mayor	80	Alto
33	Económico	TYT: falta de registro de temperatura	No contaban con los equipos necesarios para la toma de	Deterioro o daño de medicamentos por cadena de frío.	360	Media	60	Mayor	80	Alto

		a desde la recepción hasta la dispensación.	temperatura y humedad y para el transporte seguro con cadena de frío.							
4	Económico	I: falta de supervisión.	Ingreso erróneo o nulo en el software de los insumos adquiridos.	Inventarios de medicamentos e insumos no correspondientes con los ingresos y egresos.	12	Baja	40	Moderado	60	Moderado
5	Reputacional	TYT: no se revisa la fecha de vencimiento antes de la entrega.	No revisión y control permanente de <i>stock</i> .	Almacenamiento y entrega de medicamentos y dispositivos médicos vencidos.	45 000	Alta	80	Mayor	80	Mayor
6	Reputacional	TYT: no revisión de fórmula antes de la entrega.	No aplicación de los elementos correctos en la dispensación de medicamentos.	Error de dispensación de medicamentos.	45 000	Alta	80	Mayor	80	Alto

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

11.2 Valoración del riesgo

La valoración de riesgo realizada implicó una confrontación de los resultados de la identificación del riesgo con todos los controles definidos; el objetivo de esto fue establecer las propiedades para su manejo, al igual que para la fijación las políticas. Por otra parte, en la matriz de evaluación y calificación fue determinada la selección de todas aquellas opciones para el tratamiento del riesgo de la siguiente manera:

11.2.1 Evitar el riesgo

Fue realizado con el propósito de tomar medidas encaminadas a la prevención de la materialización de los riesgos; esta siempre debe ser la opción o alternativa número uno a considerarse, puesto que cuando al interior de los procesos hay cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, esto puede ser el resultado de un adecuado control y acción que se haya emprendido.

11.2.2 Reducir el riesgo

Implicó tomar medidas que estén encaminadas a la disminución no solo de la probabilidad (medida de prevención), sino también del impacto (medida de protección) y del plan de acción.

11.2.3 Compartir o transferir el riesgo

Con este se buscó hacer una reducción del efecto del riesgo a través del traspaso de aquellas pérdidas a otras instituciones; un ejemplo puede ser el contrato de seguros o los

contratos de riesgo compartido que permiten la distribución de una porción del riesgo a otra entidad.

11.2.4 Asumir un riesgo

En este punto es importante tener presente que posterior a la reducción o transferencia del riesgo, es posible contar con un riesgo residual que puede mantenerse, y tendría que aceptarse la pérdida residual probable y, por tanto, sería fundamental elaborar un plan de contingencia para llevar a cabo su manejo.

Ahora bien, posterior a la implementación de las acciones para el manejo de los riesgos y la valoración posterior de los controles denominados riesgos residuales, fue fundamental hacer una definición de cómo estas acciones pueden permanecer luego de que la dirección establezca su respuesta a los riesgos. Fue importante evaluar los controles diseñados, puesto que debió verificarse que hay cumplimiento con el propósito de reducir o mitigar cualquier riesgo.

Debe tenerse presente que, para definir los controles, es fundamental ser preventivo, es decir, ir directamente a la causa del riesgo; de igual forma, es necesario emplear la detección porque debería ser resuelta toda probabilidad de ocurrencia del riesgo; sin embargo, también es importante ser correctivos, puesto que debe pensarse en el posible impacto cuando se hayan materializado los riesgos.


	Valoración del riesgo Proceso de atención en farmacia
---	--

Tabla 9.

Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 1

Riesgo 1					
Controles y sus características					
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido	
Control nro. 1 El líder del proceso solicitó los pedidos con base en la formulación y la existencia de medicamentos e insumos a la fecha, consumo promedio anual, historia clínica, guías de manejo y principales causas de morbimortalidad.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo Automático	X	25 %	
	Implementación	Manual	X	15 %	
	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-	
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-	
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-	
	Total de la valoración del control nro. 1				40%
	Control nro. 2 El líder del proceso con la alta dirección definió el plan de compra anual de medicamentos e insumos de acuerdo con los históricos.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo Automático	X	15%
Implementación		Manual	X	15%	
Documentación		Documentado Sin documentar	X	-	
Frecuencia		Continua Aleatoria	X	-	
Evidencia		Con registro Sin registro	X	-	

Riesgo 1				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
	Total de la valoración del control nro. 2			30%
Control nro. 3 El líder del proceso con la alta dirección definió el plan de compra anual de medicamentos e insumos de acuerdo con los faltantes en el periodo anterior.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	10 %
	Implementación	Automático Manual	X	15 %
	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-
	Total de la valoración del control nro. 3			25 %

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 10.

Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 2

Riesgo 2				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
Control nro. 1 El proceso utilizó un formato de inscripción para proveedores de la ESE Bellosalud.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	25 %

Riesgo 2					
Controles y sus características					
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido	
	Implementación	Automático			
		Manual	X	15 %	
	Documentación	Documentado	X	-	
		Sin documentar			
	Frecuencia	Continua	X	-	
		Aleatoria			
	Evidencia	Con registro	X	-	
		Sin registro			
	Total de la valoración del control nro. 1				40 %
	Control nro. 2 El líder del proceso utilizó <i>Kardex</i> por cada proveedor que cuenta la ESE Bellosalud	Tipo	Preventivo		
De detección			X	15 %	
Implementación		Correctivo			
		Automático			
Documentación		Manual	X	15 %	
		Documentado	X	-	
Frecuencia		Sin documentar			
		Continua	X	-	
Evidencia		Aleatoria			
		Con registro	X	-	
Total de la valoración del control nro. 2				30 %	

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

Tabla 11.

Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 3

Riesgo 3				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
Control nro. 1 El proceso utilizó termohigrómetros en el servicio farmacéutico para la recepción, el almacenamiento y la dispensación de medicamentos que requieren cadena de frío.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	25 %
	Implementación	Automático Manual	X	15 %
	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-
Total de la valoración del control nro. 1				40 %
Control nro. 2 El proceso utilizó neveras de poliestireno con gel refrigerante para el transporte interno de medicamentos que requieren cadena de frío.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	15 %
	Implementación	Automático Manual	X	15 %
	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-
Total de la valoración del control nro. 2				30 %
Control nro. 3 El líder del proceso utilizó termohigrómetros para medir la temperatura y humedad de los medicamentos que requieren cadena de frío en el momento de recibir el medicamento.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	10 %
	Implementación	Automático Manual	X	15 %
	Documentación	Documentado	X	-

Riesgo 3				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
	Frecuencia	Sin documentar Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-
Total de la valoración del control nro. 3				25 %

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 12.

Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 4

Riesgo 4				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
Control nro. 1 El proceso tiene definido realizar inventarios cada trimestre de los medicamentos e insumos.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	25 %
	Implementación	Automático Manual	X	15 %
	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro	X	-

Riesgo 4				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
	Total de la valoración del control nro. 1	Sin registro		40 %
	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	15 %
Control nro. 2	Implementación	Automático Manual	X	15 %
El proceso tiene establecido realizar dos inventarios aleatorios por semana	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-
	Total de la valoración del control nro. 2			30 %

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas,*

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 13.

Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 5

Riesgo 5				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
Control nro. 1 El líder del proceso realizó actas de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos.	Tipo	Preventivo	X	25 %
		De detección		
	Implementación	Correctivo		
		Automático		
	Manual	X	15 %	
Documentación	Documentado	X	-	
	Sin documentar			
Frecuencia	Continua	X	-	
	Aleatoria			
Evidencia	Con registro	X	-	
	Sin registro			
Total de la valoración del control nro. 1				40 %
Control nro. 2 El líder del proceso realizó el control de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos en los servicios.	Tipo	Preventivo		15 %
		De detección	X	
	Implementación	Correctivo		
		Automático		
	Manual	X	15 %	
Documentación	Documentado	X	-	
	Sin documentar			
Frecuencia	Continua	X	-	
	Aleatoria			
Evidencia	Con registro	X	-	
	Sin registro			
Total de la valoración del control nro. 2				30 %
Control nro. 3 El líder del proceso realizó auditorías al <i>stock</i> de medicamentos y dispositivos médicos en los servicios de forma aleatoria.	Tipo	Preventivo		15 %
		De detección	X	
	Correctivo			
Implementación	Automático			
	Manual	X	15 %	
Documentación	Documentado	X	-	

Riesgo 5				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
	Frecuencia	Sin documentar Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro Sin registro	X	-
Total de la valoración del control nro. 3				30 %

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 14.

Aplicación de la tabla de atributos en el proceso de atención en farmacia. Riesgo nro. 6

Riesgo 6				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
Control nro. 1 El proceso tuvo como punto de control verificar la fórmula con los medicamentos a entregar.	Tipo	Preventivo De detección Correctivo	X	15 %
	Implementación	Automático Manual	X	15 %
	Documentación	Documentado Sin documentar	X	-
	Frecuencia	Continua Aleatoria	X	-
	Evidencia	Con registro	X	-

Riesgo 6				
Controles y sus características				
Controles	Atributo	Clasificación del atributo	Análisis del control	Peso obtenido
		Sin registro		
Total de la valoración del control nro. 1				40 %

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 15.

Aplicación de controles para establecer riesgo residual para el proceso de atención en farmacia

Riesgo	Datos relacionados con probabilidad e impacto inherentes	Datos de la valoración de controles	Cálculos requeridos
Riesgo nro. 1. El listado básico de medicamentos para la complejidad de la ESE no cubre la totalidad de las patologías que se presentan en el municipio de Bello.	Probabilidad inherente	100 %	Valoración del control nro. 1 preventivo. 40 %
	Valor de la probabilidad para aplicar el control nro. 2.	60 %	Valoración del control nro. 2 de detección. 30 %
	Probabilidad residual	42 %	
	Impacto inherente	80 %	Valoración del control nro. 1 correctivo (si se tiene). 25 %
Riesgo nro. 2. Adquirir medicamentos e insumos que no cumplen con las especificaciones técnicas y legales.	Impacto residual	60 %	
	Probabilidad inherente	40 %	Valoración del control nro. 1 preventivo. 40 %
	Valor de la probabilidad para aplicar el control nro. 2.	24 %	Valoración del control nro. 2 de detección. 30 %
	Probabilidad residual	16.8 %	

Riesgo	Datos relacionados con probabilidad e impacto inherentes		Datos de la valoración de controles		Cálculos requeridos
Riesgo 3. Deterioro o daño de medicamentos por cadena de frío.	Impacto inherente	80 %	Valoración del control nro. 1 correctivo (si se tiene).		
	Impacto residual	80 %			
	Probabilidad inherente	60 %	40 %	Valoración del control nro. 1 preventivo.	$60 \% * 40 \% = 24 \%$
	Valor probabilidad para aplicar el control nro. 2.	36 %	30 %	Valoración del control nro. 2 de detección.	$60 \% - 24 \% = 36 \%$
	Probabilidad residual	26 %			$36 \% * 30 \% = 10,8 \%$
					$36 \% - 10 \% = 26 \%$
Riesgo 4. Inventarios de medicamentos e insumos no correspondientes con los ingresos y egresos.	Impacto inherente	80 %	25 %	Valoración del control nro. 1 correctivo (si se tiene).	$80 \% * 25 \% = 20 \%$
	Impacto residual	60 %			$80 \% - 20 \% = 60 \%$
	Probabilidad inherente	40 %	40 %	Valoración del control nro. 1 preventivo.	$40 \% * 40 \% = 16 \%$
	Valor probabilidad para aplicar el control nro. 2.	24 %	30 %	Valoración del control nro. 2 de detección.	$40 \% - 16 \% = 24 \%$
	Probabilidad residual	16.8 %			$24 \% * 30 \% = 7.2 \%$
					$24 \% - 7.2 \% = 16.8 \%$
Riesgo 5. Almacenamiento y entrega de medicamentos y dispositivos médicos vencidos.	Impacto inherente	60 %	Valoración del control nro. 1 correctivo (si se tiene).		
	Impacto residual	60 %			
	Probabilidad inherente	80 %	40 %	Valoración del control nro. 1 preventivo.	$80 \% * 40 \% = 32 \%$
	Valor probabilidad para aplicar el control nro. 2.	48 %	30 %	Valoración del control nro. 2 de detección.	$80 \% - 32 \% = 48 \%$
					$48 \% * 30 \% = 14.4 \%$
					$48 \% - 14.4 \% = 33.6 \%$
Riesgo 5. Almacenamiento y entrega de medicamentos y dispositivos médicos vencidos.	Valor probabilidad para aplicar el control nro. 3.	33.6 %	30 %	Valoración del control nro. 2 de detección.	$33.6 \% * 30 \% = 10.1 \%$
	Probabilidad residual	23.5 %			$33.6 \% - 10.1 \% = 23.5 \%$
	Impacto inherente	80 %	Valoración del control nro. 1 correctivo (si se tiene).		
	Impacto residual	80 %			

Riesgo	Datos relacionados con probabilidad e impacto inherentes		Datos de la valoración de controles		Cálculos requeridos
Riesgo 6. Error en la dispensación de medicamentos.	Probabilidad inherente	80 %	Valoración del control nro. 1 preventivo.	40 %	80 % * 40 % = 32 %
	Probabilidad residual	48 %			80 % - 32 % = 48 %
	Impacto inherente	80 %	Valoración del control nro. 1 correctivo (si se tiene).		
	Impacto residual	80 %			

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 16.*Valoración de riesgos para el proceso de atención en farmacia*

Nro. Riesgo	Descripción del control	Afectación		Atributos					Probabilidad residual (2 controles)	Probabilidad residual final	%	Impacto residual	%	Zona riesgo final	Tratamiento	
		Probabilidad	Impacto	Tipo	Implementación	Calificación %	Documentación	Frecuencia	Evidencia							
1	El líder del proceso solicitó los pedidos con base en la formulación y la existencia de medicamentos e insumos a la fecha, consumo promedio anual, historia clínica, guías de manejo y principales causas de morbimortalidad.	X		Preventivo	Manual	40	Documentado	Continua	Sin registro	60	Media	42	Moderado	60	Moderado	Reducir
1	El líder del proceso con la alta dirección definió el plan de compra anual de medicamentos e insumos de acuerdo con los históricos.	X		De detección	Manual	30	Documentado	Continua	Con registro	42						

1	El químico farmacéutico con la alta dirección definió el plan de compra anual de medicamentos e insumos de acuerdo con los faltantes en el periodo anterior.	X	Correctivo	Manual	25	Documentado	Continua	Sin registro				60		
2	El líder del proceso utilizó <i>Kardex</i> por cada proveedor que cuenta la ESE Bellosalud.	X	De detección	Manual	40	Documentado	Continua	Con registro	24	Muy baja	16.8	Mayor	80	Alto Reducir
2	El proceso utilizó un formato de inscripción para proveedores de la ESE Bellosalud.	X	Preventivo	Manual	30	Documentado	Continua	Con registro	16.8					
3	El proceso utilizó termohigrómetros en el servicio farmacéutico para la recepción, el almacenamiento y la dispensación de medicamentos que requieren cadena de frío.	X	Preventivo	Manual	40	Documentado	Continua	Sin registro	36	Baja	26	Moderado	60	Moderado Reducir
3	El proceso utilizó neveras de poliestireno con gel refrigerante para el transporte interno de medicamentos que requieren cadena de frío.	X	De detección	Manual	30	Documentado	Continua	Con registro	26					
3	El líder del proceso utilizó termohigrómetros para medir la temperatura y la humedad de los medicamentos que requieren cadena de frío en el momento de recibir el medicamento.	X	Correctivo	Manual	25	Documentado	Continua	Sin registro					60	

4	El proceso tiene definido realizar inventarios cada trimestre de los medicamentos e insumos.	X	Preventivo	Manual	40	Documentado	Continua	Sin registro	24	Muy baja	16.8	Moderado	60	Moderado	Reducir
4	El proceso tiene establecido realizar dos inventarios aleatorios por semana.	X	De detección	Manual	30	Documentado	Continua	Con registro	16.8						
5	El líder del proceso realizó actas de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos.	X	Preventivo	Manual	40	Documentado	Continua	Sin registro	48	Baja	23.5	Mayor	80	Mayor	Reducir
5	El líder del proceso realizó el control de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos en los servicios.	X	De detección	Manual	30	Documentado	Continua	Con registro	33.6						
5	El líder del proceso realizó auditorías al <i>stock</i> de medicamentos y dispositivos médicos.	X	De detección	Manual	30	Documentado	Continua	Con registro	23.5						
6	El proceso tiene como punto de control verificar la fórmula con los medicamentos a entregar.	X	Preventivo	Manual	40	Documentado	Continua	Con registro	48	Media	48	Mayor	80	Mayor	Reducir

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

Tabla 17.

Plan de acción para reducir riesgos del proceso de atención en farmacia

Riesgo	Plan de acción	Responsable	Fecha de implementación	Fecha de seguimiento	Seguimiento	Estado
1	Auditar el proceso de atención en farmacia para la revisión del Listado Básico de Medicamentos y su actualización permanente con base en las principales causas de morbimortalidad.	Gestor de calidad	Noviembre de 2022	Enero de 2023	Se incluye en el programa de auditoría interna el proceso de atención en farmacia.	En proceso
2	Utilizar plataformas electrónicas para la solicitud de medicamentos y dispositivos médicos, debido a que solo se puede participar en estas si se cumple con la totalidad de los requisitos normativos.	Líder de proceso Atención en farmacia	2 de enero de 2023	2 de mayo de 2023	Se debe documentar en el proceso de selección.	No iniciado
3	Realizar reinducción en el personal del proceso de Atención en Farmacia y en los procesos asistenciales en cadena de frío	Líder de proceso Atención en farmacia	Junio de 2022	Octubre de 2022	Se realiza la revisión documental de la cadena de frío.	En curso
4 y 5	Automatizar el proceso de atención en farmacia para evitar errores en la recepción y la dispensación al momento	Gerente	Junio de 2023	Octubre 2023	Se realiza la búsqueda de software y cotizaciones según necesidad de la ESE.	No iniciado

Riesgo	Plan de acción	Responsable	Fecha de implementación	Fecha de seguimiento	Seguimiento	Estado
6	de ingresar la información al sistema. Implementar el almacenamiento de medicamentos bajo la metodología <i>look alike, sound alike</i> (LASA), para evitar errores durante la dispensación por nombres o colores parecidos.	Líder del proceso de atención en farmacia	Septiembre de 2022	Enero de 2023	Se realiza la referenciación comparativa con otras instituciones que cuentan con esta metodología implementada.	En proceso

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*,

por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020,

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

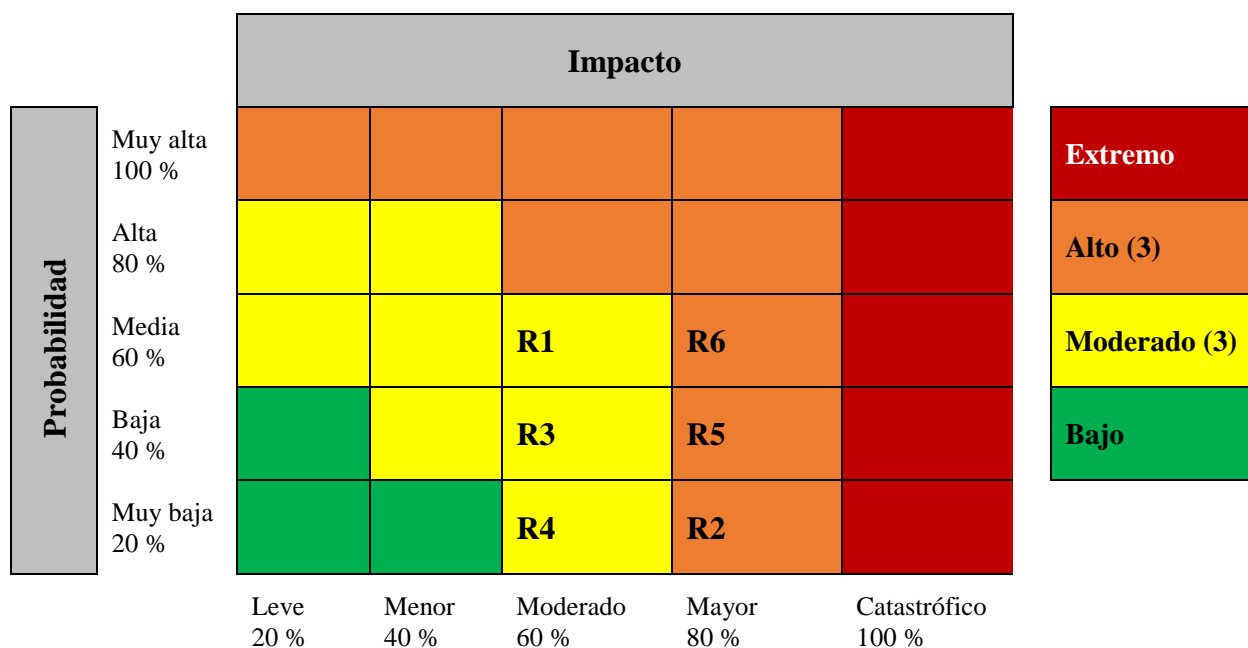
[16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)

11.3 Mapa de calor de riesgos residual

Como ya se mencionó anteriormente, los mapas de calor de riesgo son una matriz que está representada por dos ejes: el eje Y representa la probabilidad de frecuencia que puede tener el riesgo; mientras que el X representa el impacto que puede tener. Es importante tener presente que el mapa es representado gráficamente y los riesgos son ubicados en un cuadrante que depende de la probabilidad que haya sido determinada acerca de la ocurrencia del riesgo; de la misma forma ocurre con el impacto que puede ser tanto cualitativo como cuantitativo y se produce en el caso de que se tenga una materialización del riesgo.

Figura 12.

Mapa de calor de riesgos residuales después de implementación de controles



Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12->

16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

11.4 Políticas de administración del riesgo

Posterior al desarrollo de cada una de las etapas que se han descrito anteriormente, fue necesario realizar la formulación de una propuesta de política de administración del riesgo. Con dicha política se busca hacer una identificación de aquellas opciones que permitan tratar y manejar todos los riesgos, los cuales deben estar basados en la valoración que se haga de ellos. Lo anterior permitirá tomar las decisiones adecuadas para establecer o fijar los lineamientos que transmitirá la dirección; asimismo, podrán establecerse guías de acción fundamentales para todos los servidores de la institución.

Ahora bien, en virtud no solo a su misión, sino también a su estrategia, la ESE Bellosalud formuló una serie de acciones enfocadas en los procesos de control preventivos de los riesgos con el propósito de garantizar la prestación de un servicio de calidad que esté fundamentado en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Debido a esto fue necesario determinar los lineamientos fundamentales y relativos a la administración de la gestión del riesgo, teniendo como referencia el contexto institucional y la planeación estratégica.

De igual manera, fueron establecidos algunos lineamientos generales, fueron definidas ciertas responsabilidades y fueron propuestos algunos mecanismos para la gestión y administración de los riesgos para que brindaran una seguridad razonable para lograr controlar y dar respuesta a todos aquellos acontecimientos que pueden ser potenciales o que pueden desencadenar alguna situación de corrupción, de acuerdo con las directrices establecidas para la gestión pública y los enfoques propuestos en el modelo de planeación y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG).

Tabla 18.*Política de administración de riesgos de la ESE Bellosalud*

Nombre de la política	Texto de la política
Administración del riesgo	La ESE Bellosalud declaró que en el desarrollo de todas sus funciones o actividades ocurren riesgos que pueden ser tanto positivos como negativos y por ello, se compromete a adoptar aquellos mecanismos y se propone formular acciones que estén encaminadas a lograr una gestión integral de los riesgos y poder lograr una minimización del impacto de estos en la toma de decisiones de la institución.

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

Tabla 19.*Aplicación de la política de administración del riesgo en la ESE Bellosalud*

Aplicación de la política	
<p>1 Formación para la administración del riesgo</p>	<p>1. Total compromiso, interés y respaldo por parte de la alta dirección institucional. 2. Formación permanente tanto a líderes como colaboradores, en la metodología relacionada con la administración de los riesgos y su relación con los demás subsistemas institucionales de los Sistemas Integrales de Gestión. Actualización de procedimientos, instructivos y herramientas en relación con la administración del riesgo. 3. Actualización permanente de los instructivos, los procedimientos y las demás herramientas que estén relacionadas con la administración de los riesgos en la institución.</p> <p>Fomento de una cultura relacionada con la prevención y gestión de los riesgos con cada uno de los colaboradores, con el fin de aumentar la todas las probabilidades de lograr el cumplimiento de las metas, los objetivos y los propósitos organizacionales.</p>
<p>2 Construir y gestionar todos los riesgos que estén asociados con cada uno de los procesos y la gestión institucional bajo el marco del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p>	<p>1. Identificación y establecimiento de medidas para la mitigación de los riesgos que puedan presentarse en cada uno de los procesos que se han definido en la institución. 2. Establecimiento de una metodología y seguimiento de todas las acciones que se realicen y que estén relacionadas con la</p> <p>Elaboración de los mapas de riesgos que se presentan en cada uno de los procesos institucionales.</p>

Aplicación de la política

<p>3 Riesgos no solo para los pacientes, sino para sus familias.</p>	<p>gestión de los riesgos identificados en la institución.</p> <p>3. Evaluación y seguimiento a todas las acciones relacionadas con la gestión de los riesgos que se han identificado en la institución.</p> <p>4. Asignación de los recursos necesarios para la aplicación de las medidas para la migración y desarrollo de todas las actividades que puedan derivarse de la administración de los riesgos.</p> <p>1. Realizar la inclusión de la administración de los riesgos en el programa de seguridad del paciente establecido en la institución.</p> <p>2. Llevar a cabo un proceso de capacitación a todo el personal asistencial no solo en la identificación, sino en la gestión de riesgos durante todo el proceso de atención en salud en la institución.</p> <p>3. Diseñar herramientas para la identificación de todos los riesgos que pueden presentarse durante el proceso de atención en salud en la institución.</p>	<p>Identificación de los riesgos que puedan tener un mayor impacto y que pueden estar presentes en el proceso de atención en salud y que puedan afectar no solo a los pacientes, sino también a sus familias.</p>
--	---	---

Tabla 20.

Ficha técnica de los indicadores del proceso de atención en farmacia

Número del indicador	Ficha técnica	
	1	2
Indicador	Entrega de medicamentos o dispositivos médicos diferentes a lo ordenado por el profesional tratante en el periodo.	Porcentaje de eventos adversos evitables.
Justificación	Medicamentos y dispositivos médicos que son entregados de forma errónea por problemas de nombre común o semejanza en la apariencia y no es realizada una adecuada observación y comparación entre la fórmula de dispensación y los medicamentos dispensados.	Materialización de riesgos que pueden ser evitados a través de la implementación de controles efectivos.
Característica en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	Seguridad	Seguridad

Número del indicador	Ficha técnica	
	1	2
Numerador	Número de medicamentos o dispositivos médicos entregados diferentes a lo ordenado por el profesional tratante.	Número de riesgos materializados en el proceso de atención en farmacia en el periodo.
Denominador	Total de las fórmulas dispensadas en la ESE.	Total de las fórmulas dispensadas en la ESE en el periodo.
Origen de la información. Estandarización de la fuente.	Numerador	Reporte de incidentes.
Indicador	Denominador	Reporte de eventos adversos.
Unidad de medición	Proceso de atención en farmacia.	Proceso de atención en Farmacia.
Meta	Porcentaje	Porcentaje
Periodicidad de la medición del indicador	< 10 %	< 10 %
Responsables del análisis del indicador	Trimestral	Trimestral
	Comité de seguridad del paciente	Comité de seguridad del paciente

Nota. Elaboración propia con base en *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, por Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020, https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641

11.5 Análisis del indicador de metodología 5W1H

La metodología 5W1H surgió en 1948 gracias al sociólogo Harold Dwight Lasswell, quien la utilizó como lista de verificación para determinar la completitud de una noticia, la consideraba como una manera de describir un acto de comunicación; el objetivo de Lasswell era diseñar estrategias para el control de públicos y explicar el comportamiento de las masas ante diferentes estímulos. Su origen se remonta a los retóricos grecolatinos, por ejemplo, Sócrates dominó la metodología de las 5W; en esta el maestro guía a su discípulo mediante preguntas que

le permiten descubrir las nociones que tenía latentes. Esta metodología se introdujo en el periodismo como un patrón para redactar las noticias.

Más adelante, la metodología 5W1H se convirtió en la mejor forma de comprender un problema, de llegar a las causas raíz que generan el problema y de definir las técnicas para resolverlo; es un proceso simple, versátil y aborda los aspectos clave. Hoy en día, es utilizada para la elaboración de planes de acción porque involucra factores críticos de éxito que le permiten ser efectivo, oportuno y permite la solución de la brecha encontrada. El significado de las 5W está relacionado con las palabras en inglés: *what* (qué), *where* (dónde), *why* (por qué), *who* (quién), *when* (cuándo) y de la H, de *how* (cómo).

- **Instrucciones de 5W1H:** diligenciar los formatos por cada uno de los periodos reportados.
- **Periodo:** colocar la fecha acorde al mes, trimestre o bimestre reportado.
- **Análisis de resultado de periodo:** colocar cuál fue el resultado y si se encuentra dentro de la meta esperada.
- **Plan de mejora en caso de ser necesario:** diligenciar estas casillas solo cuando se encuentre por fuera de la meta planteada.
 - **Problema:** describir brevemente el suceso a analizar.
 - **Causa:** describir por qué ocurre el problema. Redactar las principales causas.
 - **¿Qué?:** informar cómo se va a eliminar la causa que dio origen al problema.
 - **¿Cómo?:** describir los pasos a seguir para implementar el “¿Qué?”
 - **¿Cuándo?:** escribir la fecha de terminación de la implementación del “¿Qué?”
 - **¿Dónde?:** lugar donde se va a realizar la implementación del “¿Cómo?”
 - **¿Por qué?:** objetivo buscado con la implementación del plan de mejora.

- Seguimiento a 5W1H:
 - **Instrucciones de los informes de las tres generaciones:** diligenciar los formatos solamente cuando estén diligenciadas las casillas correspondientes al plan de mejora del cuadro anterior.
 - **Periodo:** fecha acorde al periodo de análisis.
 - **Problema:** descripción breve del suceso a analizar.
 - **Ejecutado:** describir los resultados de la implementación del “¿Cómo?” colocados en la casilla del plan de mejora.
 - **Resultado:** informar si lo implementado permitió alcanzar la meta propuesta en el indicador y se resolvió la causa.
 - **Puntos problemáticos:** hacer referencia de los ítems en los cuales no se pudo dar solución y no han permitido eliminar la causa del problema.
 - **Propuesta:** en caso de tener puntos problemáticos, describir cómo serán solucionados.
 - **Causa eliminada:** colocar una X si se eliminó o no la causa del problema.

12 Conclusiones

La ESE Bellosalud comprendió la importancia de gestionar los riesgos como factor crítico para la consecución de sus objetivos estratégicos y, por consiguiente, para la supervivencia de la organización. Para esto, es necesario el compromiso de todos los funcionarios de la entidad y lograr, mediante un trabajo en equipo, el cumplimiento de las responsabilidades y la transferencia de información. Al respecto, la alta dirección cumple una función esencial en el establecimiento e implementación del proceso de administración y evaluación, dado que tiene la responsabilidad de definir las políticas de administración y asegurar la correcta gestión de riesgos.

El establecimiento del proceso de administración y la evaluación de riesgos requiere que se realice una rigurosa estructuración de la metodología a utilizar, por medio del establecimiento de una visión de administración de riesgos. Asimismo, es importante realizar un adecuado proceso de identificación de riesgos y articular los diferentes sistemas, planes y actualizar los procesos.

Por otro lado, pudo concluirse que es necesario establecer un sistema de gestión de riesgos que cumpla a cabalidad con todos requerimientos exigidos por norma y, de esta manera, hacer un seguimiento riguroso de los riesgos para evitar su materialización y a la vez realizar una constante revisión de cada uno de los procesos con el fin de levantar los respectivos planes de acción que harán que siempre se trabaje con una mejora continua.

Asimismo, la investigación dio cuenta de la necesidad de tener claridad sobre diversos factores de riesgos que pueden permitir a la ESE Bellosalud establecer acciones o estrategias encaminadas a evitar la frecuencia o aumento de la incidencia de accidentes, garantizar la calidad

de vida laboral de los trabajadores y satisfacer a los pacientes y sus familias para, de esta manera, lograr una mayor productividad y calidad en el servicio.

Además, después de la investigación es necesario resaltar que la actividad económica de la ESE Bellosalud la hace vulnerable a una serie de riesgos, razón por la cual debe tenerse claridad en la manera de proceder en el momento que se presenten situaciones que puedan afectar el desarrollo de sus actividades. Así, lo fundamental es conocer el mapa de riesgo que permite a la empresa conocer los principales factores a los que está expuesta y establecer o formular algunas políticas encaminadas al mejoramiento de los procesos.

13 Bibliografía

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). *Guía Metodológica para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles*. Alcaldía mayor de Bogotá.
- Alcaldía Municipal de San Gil. (2018). *Política de administración del riesgo*.
[file:///C:/Users/ana.ramirez/Downloads/POL%C3%8DTICA%20DE%20ADMINISTRACI%C3%93N%20DEL%20RIESGO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ana.ramirez/Downloads/POL%C3%8DTICA%20DE%20ADMINISTRACI%C3%93N%20DEL%20RIESGO%20(1).pdf)
- Alonso, A. (2018). *Historia de la Administración de Riesgos*. Anticipar.
- Arias, Y., & Ramírez, A. (2021). Eficiencia hospitalaria en regiones colombianas con percepción de corrupción, mediante técnica DEA. *PODIUM*, 39, 83–102.
<https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.6>.
- Bravo, O., & Sanchez, M. (2012). *Gestión Integral de Riesgos*. Bravo & Sánchez, EU.
- Camacho, J., Suárez, S., & Beltrán, Y. (2014). *Caracterización de los factores de riesgos asociados a la accidentalidad laboral de una institución de servicios hospitalarios*.
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/411/Trabajo%20de%20grado?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, S. (2018). *El Concepto de Riesgo*.
<https://doi.org/10.18846/renaysoc.2018.04.04.01.0003>
- Congreso de la República de Colombia. (2019). *Mapa de riesgo institucional y de seguridad digital*.
https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.camara.gov.co%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-02%2FMapa%2520de%2520Riesgos%2520Institucionales%25202019_0.docx&wdOrigin=BROWSELINK

- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). *Guía para la administración del riesgo*. <https://funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1592.pdf/73e5a159-2d8f-41aa-8182-eb99e8c4f3ba>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020). *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*.
https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641
- Empresa Social del Estado Bellosalud. (2022). *Quiénes somos*.
https://drive.google.com/file/d/11Z_4jEokhcVfj8uVbB0OL4Ik14BwnOgw/view
- Escuela Europea de Excelencia. (2015). *ISO 31000. Términos y definiciones*.
<https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2015/11/iso-31000-terminos-definiciones/>
- Fundación Mapfre. (2011). *Riesgo*. <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/riesgo/>
- Gaytán, J. (2018). Clasificación de los riesgos financieros. *Mercados y Negocios*, 38(38), 123-132.
- Graniel, L. (2015). *Administración de riesgos empresariales, un enfoque económico internacional*. UNAM.
- International Organization for Standardization. (2009). *ISO 31000. Risk Management – Principles*. ISO.
- Instituto de Auditores Internos de España. (2013). *Definición e implementación de apetito del riesgo*. https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/apetito-de-riesgo-libro.original.pdf

Koprinarov, B. (2005). *El riesgo empresarial y su gestión*.

<https://www.analitica.com/economia/el-riesgo-empresarial-y-su-gestion-2/>

Martínez, R. (2018). *Identificación Del Riesgo Empresarial Asociado a los mercados del Cuero,*

Calzado y Manufactura en la Ciudad de Medellín. Universidad Nacional de Colombia.

Mejía, R. (2013). *Identificación de riesgos*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. (2021). *Política de administración del riesgo*.

https://www.minagricultura.gov.co/SIG/DocumentosSIG/1DIRECCIONAMIENTO_ESTATEGICO/Pol%C3%ADtica-de-Administraci%C3%B3n-del-Riesgo-V11.pdf

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2021). *Política y metodología para la*

administración de riesgos y oportunidades.

<https://www.mincit.gov.co/normatividad/proyectos-de-normatividad/proyectos-de-resolucion-2021/28-06-21-de-dr-001politica-y-metodologia-riesgos-y.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de*

Salud. Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Gestión Integral del Riesgo en Salud:*

Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2021). *Proceso de calidad y mejoramiento continuo. Política de*

administración de riesgo y oportunidades.

<file:///C:/Users/ana.ramirez/Downloads/ODI%20Politica%20de%20Administracion%20de%20Riesgos%20y%20Oportunidades.pdf>

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000. (2011). *Gestión del riesgo. Principios y directrices*. http://simudatsalud-risaralda.co/normatividad_inv9/normas_tecnicas/NTC-ISO31000_Gestion_del_riesgo.pdf
- Personería Santiago de Cali. (s.f.). *Administración de riesgo*.
<https://personeriacali.gov.co/induccin-administracion-de-riesgos/>
- Portillo, D., Enriquez, F., & Riasco, J. (2018). Factores económicos que inciden sobre el índice de eficiencia técnica de los hospitales públicos del departamento de Nariño - Colombia 2008–2014. *Apuntes del Cenes*, 38(67), 185-217.
<https://doi.org/10.19053/01203053.v38.n67.2019.7364> .
- Protocolo de Londres. (s.f.). *Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos*.
https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/protocolo_de_londres_investigacion_incidentes_clinicos.pdf
- Sanatorio de Contratación E.S.E. (2020). *Manual de administración del riesgo Sanatorio de Contratación E.S.E.*
[https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2021/CONTROL_INTERNO/MANUAL%20ACTUALIZACION%20DEL%20RIESGO/Manual%20de%20Administraci%C3%B3n%20del%20Riesgo%20\(2021\).pdf](https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2021/CONTROL_INTERNO/MANUAL%20ACTUALIZACION%20DEL%20RIESGO/Manual%20de%20Administraci%C3%B3n%20del%20Riesgo%20(2021).pdf)
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2018). *Política Integral en Salud: modelo integral en salud*.
http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Primer_Encuentro_Distrital_de_Tecnovigilancia/PAIS_MIAS_RIAS_060318.pdf
- Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos. (2022). *Administración de riesgo y oportunidades*.

https://www.uaesp.gov.co/sig/documentos/direccionamiento_estrategico/editables/DES-PC-07%20V8%20Administracion%20riesgos%20y%20oportunidades.pdf

Unidades Tecnológicas de Santander. (2021). *Política Institucional de Administración del Riesgo en las Unidades Tecnológicas de Santander*. <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2021/12/ACUERDO-No.01-044-POLITICA-INSTITUCIONAL-19-DE-NOVIEMBRE-2021-2.pdf>

Universidad de Amazonía. (2020). *Guía de administración de riesgos y oportunidades de la Universidad de Amazonía*.

<https://www.uniamazonia.edu.co/documentos/docs/Sistema%20Integrado%20de%20Gestion%20de%20Calidad/8.%20Administracion%20del%20riesgo/GU-E-AC-11.pdf>

Urbano, J. (2010). *Risicare. Una metodología para la gestión estratégica de riesgos en organizaciones de la sociedad civil*. UIA.