

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS, BASADOS
EN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMA NTC-ISO
31000:2011 PARA LA ENTIDAD COMPARTA EPS-S.

EDWIN LEONARDO PUENTES MALDONADO
MARIA STEFANY RODRIGUEZ FORERO

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2016

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS, BASADOS
EN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMA NTC-ISO
31000:2011 PARA LA ENTIDAD COMPARTA EPS-S.

EDWIN LEONARDO PUENTES MALDONADO

Cód. 2091885

MARIA STEFANY RODRIGUEZ FORERO

Cód. 2093310

Trabajo de grado para optar el título de
Ingeniero Industrial

Director

MBA. JUAN CAMILO LEZMES PERALTA

Ingeniero Industrial

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2016

DEDICATORIA

*A Dios por ser mi guía y mi fortaleza a lo largo de mi carrera.
A mis padres Ana Forero Acosta y Horacio Rodríguez Morales por ser mi motor,
por apoyarme, motivarme y por todo el esfuerzo que han hecho para que este
culminando esta etapa de mi vida.*

*A mis hermanas Silvia y Alejandra por ser parte de mi existencia y ser mi
compañía.*

*A Edwin Leonardo Puentes Maldonado por su nobleza, paciencia, apoyo y amor
incondicional.*

A mis amigas y amigos por siempre desear lo mejor para mí.

María Stefany Rodríguez Forero

DEDICATORIA

*A Dios por su grandeza, toda la gloria sea para Él.
A mis padres Simeon Puentes y Rosa Antonia que con su apoyo incondicional
pude alcanzar esta gran meta ser Ingeniero Industrial.*

*A mis tías gemelas Cecilia y Elsa por ser ese apoyo y empuje en los momentos
más difíciles.*

A Jorge Alejandro que desde el cielo siempre me bendice y Protege.

*A Stefany Rodríguez por compartir este momento tan importante y siempre confiar
en mi: LO LOGRAMOS!*

*A Julián Mauricio, Cristian Fernando Y Pedro Luis, que siempre buscaban una
palabra de apoyo y con los que compartí buenos y malos momentos.*

A mis amigos que de una u otra manera, siempre confiaron en mí.

Edwin Leonardo Puentes Maldonado

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos salud, Fé, la oportunidad de trabajar en equipo y ser apoyo en momentos difíciles.

A la Universidad Industrial de Santander por permitirnos ser parte de la comunidad universitaria.

A la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales por la calidad de educación brindada a través de sus docentes.

Al ingeniero Juan Camilo Lesmez Peralta director del proyecto por su colaboración, direccionamiento y motivación los cuales fueron valiosos para culminar el mismo.

Al Doctor Edilson Antonio Sandoval Pacheco por la colaboración al permitirnos realizar el proyecto en la entidad COMPARTA EPS-S.

Al equipo COMPARTA EPS-S por su colaboración para hacer posible la realización de este proyecto, en especial a los ingenieros Diego Cubaban y Robinson Muñoz, además a nuestra tutora jefe Ana Milena Villamizar por compartir sus conocimientos.

A nuestros familiares, amigos y compañeros por sus buenos deseos y por hacer parte de nuestro crecimiento personal y profesional.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	21
1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO	22
1.1. TITULO DEL PROYECTO	22
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.3 JUSTIFICACIÓN	29
1.4 ALCANCE DEL PROYECTO	30
1.5 OBJETIVOS	31
1.5.1 Objetivo General.	31
1.5.2 Objetivos Específicos.....	31
2. MARCO TEÓRICO	33
2.1 NORMA NTC ISO 31000:2011.	33
2.2 RESOLUCION 1740 DE 2008	36
2.3 GTC 137	38
2.4 NTC IEC/ISO 31010.....	38
2.5 MATRIZ DE CONSECUENCIA Y PROBABILIDAD	39
3. METODOLOGÍA	41
3.1 DIAGNÓSTICO.....	41
3.2 PLANIFICACIÓN	42
3.3 DOCUMENTACIÓN	51
3.4 IMPLEMENTACIÓN.....	51
3.5 EVALUACIÓN	52
3.6 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	52
4. MARCO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	53
4.1 DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN	53
4.1.1 Componente Administración del Riesgo	53

4.1.2 Nivel de Cumplimiento	54
4.2 CONTEXTO ORGANIZACIONAL	55
4.2.1 Contexto Externo	55
4.2.2 Contexto Interno	57
4.3 POLITICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	60
4.4 RENDICIÓN DE CUENTAS Y RECURSOS	60
4.5 PLAN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	61
4.6 CARTILLA METODOLOGICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	61
5. GESTIÓN DEL RIESGO PARA LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ENTIDAD	62
5.2 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO.....	63
5.3 VALORACIÓN DEL RIESGO.....	67
5.3.1. Identificación del riesgo.....	68
5.3.2 Análisis y Evaluación de los riesgos	69
5.4 TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS	75
5.5. MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD.....	75
5.6 MONITOREO Y REVISIÓN	76
6. AUDITORIA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	77
6.3 VERIFICACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO	80
7. CONCLUSIONES	81
8. RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFIA.....	87

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Oficinas y zonas de COMPARTA EPS-S.....	26
Tabla 2. Ranking EPS 2013 Y 2014	26
Tabla 3. Indicadores COMPARTA EPS-S NACIONAL 1er semestre 2015.....	27
Tabla 4. Cumplimiento de la NTC-ISO 31000 en la entidad COMPARTA EPS-S .	27
Tabla 5. Lista de Chequeo NTC-ISO 31000:2011 para COMPARTA EPS-S	28
Tabla 6. Mesas de trabajo por Eslabón (Tres procesos misionales).....	43
Tabla 7. Procesos misionales de COMPARTA EPS-S.	43
Tabla 8. Tabla valoración de Probabilidad.....	45
Tabla 9. Tabla valoración de Consecuencia.	46
Tabla 10. Valoración de controles.....	48
Tabla 11. Tabla valoración de Probabilidad.....	70
Tabla 12. Tabla valoración de Consecuencia.	71
Tabla 13. Criterios de nivel de riesgo.....	71
Tabla 14. Explicación del control	72
Tabla 15. Hallazgos Primera Auditoría	78
Tabla 16. Hallazgos Segunda Auditoría.....	79
Tabla 17. Nivel de Cumplimiento	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de afiliados por Entidad del Régimen Subsidiado	23
Figura 2. Estructura NTC ISO 31000:2011	34
Figura 3. Matriz de probabilidad y consecuencia	40
Figura 4. Formato Matriz DOFA.....	44
Figura 5. Formato identificación del riesgo	45
Figura 6. Criterios de nivel de riesgo.	46
Figura 7. Formato de calificación y análisis de riesgos.....	47
Figura 8. Formato de control y evaluación de riesgos.	47
Figura 9. Matriz de Indicadores.....	49
Figura 10. Opción de tratamiento de riesgos.	49
Figura 11. Descripción Tratamiento de Riesgo	50
Figura 12. Formato Plan de Acción.....	50
Figura 13. Mapa de Procesos	58
Figura 14. Organigrama COMPARTA EPS-S	59
Figura 15. Porcentajes de Afiliados de COMPARTA EPS-S.....	65
Figura 16. Matriz DOFA de la entidad COMPARTA EPS-S.....	66
Figura 17. Metodología identificación del Riesgo.....	69

LISTA DE ANEXOS
(ANEXOS EN CARPETA ADJUNTA AL CD)

ANEXO A: Cartilla Metodológica para la Gestión de Riesgos.

ANEXO B: Municipios Donde Funcionan Las CTA

ANEXO C: Actas reunión

ANEXO D: Caracterización de procesos misionales

ANEXO E: Matriz DOFA por procesos

ANEXO F: Matriz Valoración de riesgos

ANEXO F: Matriz Medición De Indicadores

ANEXO G: Caracterización de indicadores

ANEXO H: Matriz de Medición de indicadores Nacional

ANEXO I: Planes de Acción

ANEXO J: Actas Socialización

ANEXO K: Informe Primera Auditoria

ANEXO L: Video Socialización del Modelo de gestión de Riesgos.

ANEXO M: Concurso Modelo de gestión de Riesgos

ANEXO N: Informe Segunda Auditoria

GLOSARIO

Aceptar el riesgo: Decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de riesgo en particular

Administración de Riesgos: Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Análisis del riesgo: Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

Autoevaluación del control: Elemento de control que, basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas. Se basa en una revisión periódica y sistemática de los procesos de la entidad para asegurar que los controles establecidos son aún eficaces y apropiados.

Causa: (Factores Internos o Externos): son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores se entienden como las personas,

materiales, equipos, instalaciones o entorno quienes son los causantes o generadores del riesgo identificado.

Compartir el riesgo: Se asocia con la forma de protección para disminuir las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo, es posible realizarlo mediante contratos, seguros, cláusulas contractuales u otros medios que puedan aplicarse

Consecuencia: Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso

Control Correctivo: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable

Control Preventivo: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Control: Son las políticas, procesos, dispositivos, practicas u otras acciones que actúan para eliminar o minimizar los riesgos, adversos o mejorar oportunidades positivas. Proveen una seguridad razonable relativa al logro de los objetivos.

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio

Evaluación del riesgo: Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

Evento: Incidente o situación que ocurre en un lugar determinado durante un periodo de tiempo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.

Frecuencia: Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado

Fuente de Riesgo: Es toda persona, grupo humano, entidad, elemento físico o fenómeno del entorno, de los cuales se pueden derivar eventos que podrían afectar las áreas de impacto, cuya ocurrencia se debe evitar (minimizar) o maximizar para incrementar la posibilidad del logro de los objetivos y metas.

Identificación del riesgo: Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad pública, que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia, se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo.

Impacto: Consecuencia que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Monitorear: Comprobar, supervisar, observar, o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar sus posibles cambios.

Probabilidad: Se entiende como la oportunidad de que algo suceda. Puede ser medida con criterios de *Frecuencia*, si se ha materializado (por ejemplo: No. De veces en un tiempo determinado), o de *Factibilidad* teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.

Proceso: Conjunto de actividades que para su desarrollo utiliza recursos, y que se gestionan con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados.

Riesgo de Corrupción: Es la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Riesgo inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo.

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o el proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

Sistema de Administración de Riesgo: Conjunto de elementos del direccionamiento estratégico de una entidad concerniente a la Administración del Riesgo.

SNS: Superintendencia Nacional De Salud

Valoración del riesgo: Es el proceso total de identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.

RESUMEN

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS, BASADOS EN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMA NTC-ISO 31000:2011 PARA LA ENTIDAD COMPARTA EPS-S.*

AUTORES:

PUNTES MALDONADO, Edwin Leonardo

RODRIGUEZ FORERO, María Stefany**

PALABRAS CLAVES: Gestión del Riesgo, ISO 31000, Sistema de Gestión, Mejora Continua, Auditoría Interna, Implementación.

DESCRIPCIÓN: La elaboración de este proyecto de grado se fundamenta en la implementación de la Gestión del riesgos, basados en los lineamiento de las NTC ISO 31000:2011 en COMPARTA EPS-S como parte del proceso que ha iniciado la entidad para gestionar de manera correcta sus riesgos mediante un metodología bien estructurada además del cumplimiento normativo exigido por la Superintendencia de Salud.

Este documento describe las etapas que se llevaron a cabo para el diseño, formulación e implementación de un modelo de gestión de los riesgos, comenzando con la elaboración de una cartilla metodológica para la gestión del riesgo, la cual orientará a la entidad de cómo debe gestionar los riesgos presentes en los procesos misionales de la entidad. Después de elaborada la cartilla se realiza un diagnóstico inicial y un análisis DOFA para determinar los aspectos relevantes que rodean e integran la entidad, de allí, se identifican los riesgos, para luego ser analizados y evaluados mediante una calificación cualitativa y cuantitativa. Por último se definen tratamientos a los riesgos a través de planes de acción y/o planes de mejora.

Finalmente se definieron herramientas de monitoreo y revisión para apoyo del modelo gestión de los riesgos y del resultado obtenido de la realización de dos auditorías internas, se evidenciaron los hallazgos y se implementaron sus respectivos planes de mejora.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingeniería Físico Mecánicas. Escuela de Estudios Industrial y Empresariales.
Director Lesmez Peralta, Juan Camilo

ABSTRACT

TÍTULO: IMPLEMENTATION OF A RISK MANAGEMENT MODEL BASED ON THE GUIDELINES ESTABLISHED BY THE NORM NTC-ISO 31000:2011 FOR THE ENTITY COMPARTA EPS-S. *

AUTHORS:

PUENTES MALDONADO, Edwin Leonardo

RODRIGUEZ FORERO, María Stefany**

KEYWORDS: Risk Management, ISO 31000, Management System, Continuous Improvement, Internal Audit.

DESCRIPTION: The production of this project of degree is based on the implementation of the Risk Management based on the guidelines of the ISO NTC 31000:2011 in COMPARTA EPS as part of the process that has initiated the entity to manage in a correct way the risks by the implementation of a structured methodology well besides the normative fulfillment demanded by the Superintendence of Health.

This document describes the stages that were carried out for the design, formulation and implementation of a model of management of the risks, beginning with the production of a methodological primer for the management of the risk, which will orientate to the entity of how it must manage the risks presented in the missional processes of the entity. After elaborated the primer realizes an initial diagnosis and an analysis DOFA to determine the relevant aspects that surround and integrate the entity, of there, the risks are identified, then to be analyzed and evaluated by means of a qualitative and quantitative qualification. Finally, treatments are defined to the risks across action plans and / or plans of improvement.

Finally there defined tools of monitoring and review for support of the management model of the risks and the result obtained of the accomplishment of two internal audits, The findings were demonstrated and the respective plans of improvement were implemented.

* Project Graduation

** Faculty of Physical Mechanical Engineerings. School of Industrial and Business Studies. Directed by Lesmez Peralta, Juan Camilo.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de grado muestra el desarrollo del modelo de gestión de riesgos, enfocado en riesgos financieros, riesgos operativos y riesgos en salud que se encuentran en los procesos misionales de COMPARTA EPS-S. Para el desarrollo del proyecto se formuló una metodología que proporcionará la manera correcta de gestionar los riesgos que se evidencian en cada uno de los procesos misionales. En primera instancia se llevó a cabo una identificación de riesgos para determinar las diferentes incertidumbres a las que está expuesta la entidad para luego realizar un análisis y evaluación de los respectivos riesgos identificados, y de esta manera formular estrategias de tratamientos de los diferentes riesgos.

Con la implementación del modelo de Gestión del Riesgo dentro de COMPARTA EPS-S, además de definir un modelo de gestión de riesgo, se logró un análisis integral de los riesgos, se inició un proceso de mejoramiento continuo y se dio comienzo al cumplimiento de la normatividad de la Administración de Riesgos (Resolución 1740 de 2008). En esta implementación intervinieron todos los niveles de la organización, como son nacional, regional, departamental, y municipal a través de un framework o marco de referencia y estructura del proceso para la gestión del riesgo apoyados en los lineamientos y directrices de la NTC ISO 31000:2011.

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

1.1. TITULO DEL PROYECTO

Implementación de un modelo de gestión de riesgos, basados en los lineamientos establecidos por la norma NTC-ISO 31000:2011 para la entidad compartita EPS-S.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha logrado avances importantes en términos de cobertura universal, homologación de planes de beneficios entre los regímenes y mayor acceso a servicios de la población colombiana. Sin embargo, el sistema está expuesto a diversos riesgos que pueden afectar su operación y eventualmente el logro de sus objetivos en términos de resultados de salud en la población[†], por tal razón la Administración de Riesgos se convierte en una herramienta esencial en el SGSSS, que permite que se desarrolle la gestión del riesgo como una estrategia para identificar y minimizar riesgos, reducir la incertidumbre y facilitar el logro de los objetivos de las organizaciones.

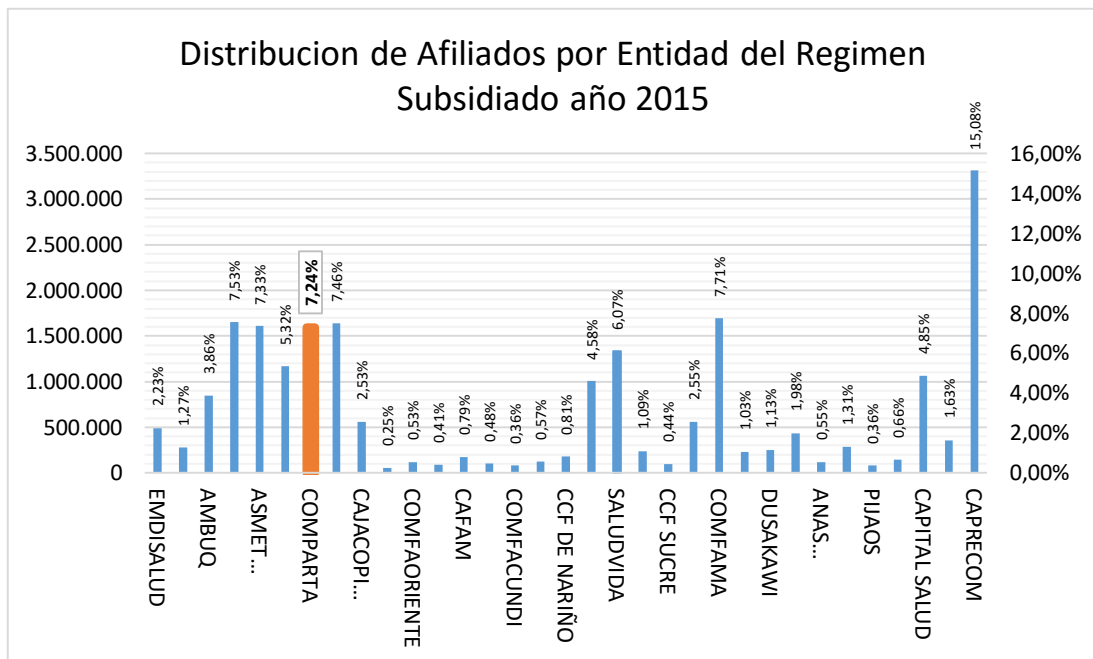
La entidad promotora de salud del régimen subsidiado COMPARTA EPS-S a corte de diciembre del año 2014 contaba con 1.592.773[‡] usuarios afiliados, equivalentes a 7% del total de afiliados al sistema de salud en el régimen subsidiado (Figura 1), distribuidos a nivel Nacional en sus tres Regionales que son Regional Norte con sede en la ciudad de Barranquilla, Regional Oriente con sede en la ciudad de Bucaramanga y la Regional Centro con sede en la ciudad de Bogotá, 16 departamentos y 304 municipios.

[†]Piñeros, César. (2015) Supervisión Basada en Riesgos, la nueva apuesta de la Supersalud. Revista Monitor Estratégico No 7, Pág. 8-16. Supersalud.

[‡] www.fosyga.gov.co

A corte Abril de 2015 el número de afiliados aumenta a 1.615.253[§] Lo cual manifiesta que la demanda de la EPS crece de forma satisfactoria para lo cual es necesario realizar mejoramiento continuo de los procesos y prestar servicios de mejor calidad para la satisfacción del usuario, por tal razón se identifica la necesidad de crear e implementar un modelo de gestión de riesgos que permita medir la eficiencia en cada uno de los procesos misionales con el fin de garantizar permanencia y abordar las necesidades totales de los usuarios.

Figura 1. Distribución de afiliados por Entidad del Régimen Subsidiado



En el mapa de procesos de la entidad (ANEXO D) se puede determinar que son cinco los eslabones que conforman la cadena de valor de la entidad, además que en cada uno de ellos se definen tres procesos, por lo tanto se concluye que son quince los procesos que hacen parte de la cadena de valor o en otras palabras, son quince los procesos misionales.

[§] www.fosyga.gov.co

El primero de ellos es el eslabón de Afiliación y Aseguramiento. Dentro de este proceso se definen tres procesos que son: Afiliación y mantenimiento, Actualización y novedades, y Estructuración de usuarios. Este eslabón es el encargado de tener el primer contacto con el usuario y es la puerta de entrada a la EPS-S. Este eslabón se encuentra tercerizado por dos empresas aliadas a COMPARTA EPS-S quienes son Agenciar Salud, que funciona en las regionales Oriente y Norte, y Vincular Salud que funciona en la regional Centro. Estas empresas cuenta con una oficina en cada uno de los 304 municipios en los que funciona COMPARTA (ANEXO B) y posee un número de empleados que varía según el criterio estándar que maneja la entidad basado en el número de afiliados por cada municipio según la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del FOSYGA que varía entre dos y tres agentes sociales es decir operadores. Dentro de las funciones de las empresas se encuentran afiliar, actualizar y direccionar a los diferentes programas de Promoción y Prevención a los diferentes usuarios afiliados a Comparta, y es esta razón, por la cual considera que al ser procesos netamente operativos y reiterativos se hace necesario tercerizarlo. Vale la pena señalar que dentro de estas dos empresas, como es Agenciar y Vincular Salud, las políticas, estrategias y direcciones las da la dirección Nacional de COMPARTA.

El siguiente eslabón que encontramos en la cadena de valor es el eslabón de Conformación de Red de Servicios y encontramos los procesos: Análisis de afiliación y oferta de servicios, Conformación de proveedores de servicios y Estructuración de servicios. Este proceso se encarga de contratar la red prestadora de servicios que atenderá a los afiliados. La contratación se hace dependiendo la caracterización de la población y por unidad funcional. El encargado de este eslabón es la dirección Nacional de riesgo en salud, quien propone, dicta y define las políticas que serán implementadas por los diferentes Directores de Salud, que se encuentran en las 3 regionales e igualmente por los gestores de servicios que se encuentran en los 16 Departamentos.

El eslabón de Agenciamiento del Servicios, es el encargado de dar una respuesta, positiva o negativa, a la solicitud de servicios requeridos por parte de los usuarios, llamado autorizaciones. Este eslabón es el tercero en la cadena de valor e incluye los siguientes procesos: Estructuración de la oferta de servicios, Canalización del usuario, Conformación del costo por demanda del usuario. El responsable de este eslabón es la empresa aliada RyS Salud quien realiza la operación basado en un términos y condiciones definidos por COMPARTA EPS-S.

El siguiente eslabón que encontramos en la cadena de valor es el de Mantenimiento y Auditoria a Red de Servicios. La función que tiene este eslabón es la de auditar, revisar y validar las facturas que llegan de la red prestadora de servicios para aprobar el posterior pago de parte de COMPARTA. Este eslabón al igual que Agenciamiento del Servicio esta tercerizado con la empresa aliada RyS Salud, quien se encarga de toda la operación y concluye con dar un resultado a la entidad de los egresos aprobados para la red prestadora de servicios.

Vale la pena aclarar que RyS Salud cuenta con 39 dependencias distribuidas de la siguiente manera: 23 Áreas, que están ubicadas en las capitales provinciales y 16 Oficinas y Zonas que se encuentran ubicadas tanto en las capitales regionales como las capitales departamentales y en estas últimas es donde se lleva a cabo la operación del cuarto eslabón (Tabla 1).

Finalmente en el quinto eslabón encontramos Análisis de Siniestralidad y control del riesgo, en el cual se ubican tres procesos que son: Gestión del riesgo en conformación de servicios, Gestión del riesgo financiero en causación de costos, Gestión del Riesgo en Salud en Siniestralidad. Este eslabón es desarrollado por la dirección Nacional de Riesgo en Salud de COMPARTA que con ayuda de la coordinación de gestión de riesgo en salud ubicada en las tres regionales y la coordinación de SIAU y Salud Publica en cada uno de los 16 departamentos analiza

las diferentes patologías de los usuarios para definir los riesgos en salud y determinar los riesgos financieros que se presentan en la prestación de servicios.

Tabla 1. Oficinas y zonas de COMPARTA EPS-S

Regional	Ubicación	Departamento	Ubicación
ORIENTE	BUCARAMANGA	Arauca	Arauca
		Cesar	Valledupar
		Norte de Sder.	Cúcuta
		Santander	Bucaramanga
CENTRO	BOGOTA	Boyacá	Tunja
		Choco	Quibdó
		Cundinamarca	Bogotá
		Huila	Huila
		Meta	Villavicencio
		Tolima	Ibagué
NORTE	BARRANQUILLA	Atlántico	Barranquilla
		Bolívar	Cartagena
		Córdoba	Montería
		Guajira	Riohacha
		Magdalena	Santa Marta
		Sucre	Sincelejo

En ese orden de ideas, contextualizando la empresa, se procede a analizar el desempeño o Ranking de EPS (Tabla 2), y los indicadores de calidad de COMPARTA para el primer semestre de 2015, (Tabla 3), se puede observar que Comparta EPS desmejoró, por tanto se hace necesario actuar inmediatamente con el fin de mejorar y alcanzar un sistema de calidad completo y robusto.

Tabla 2. Ranking EPS 2013 Y 2014

D1 ¿Qué tanto la EPS se preocupa por proteger la salud y evitar que el usuario se enferme?				
D2 ¿Qué tanto la EPS le facilita al usuario el acceso a los servicios cuando los requiere?				
D3 ¿Qué tanto la EPS informa y facilita la afiliación, desafiliación y movimiento dentro del sistema de salud?				
Año	Entidad	D1	D2	D3
2013	COMPARTA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
2014	COMPARTA	MEDIO	MEDIO	MEDIO

Fuente: Carta de desempeño de EPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 3. Indicadores COMPARTA EPS-S NACIONAL 1er semestre 2015

CODIGO	NOMBRE	COMPARTA 1er Sem 2015	Total REG SUBSIDIADO
E.1.3.0	Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S	540	9701
E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS	30,91	0,13
E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año	47%	44%
E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	43,78%	70,87%
E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años	0,13	0,09
E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	0,03	0,05
E.3.2.0	Razón de mortalidad materna	2,07	0,56
E.4.1.0	Tasa de Satisfacción global	87,89%	0,88
E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	73,95%	86,96%
E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS	0,23%	1,20%

Fuente: Carta de derechos y deberes y carta de desempeño.

Como se aprecia en cada uno de los indicadores, COMPARTA EPS-S se encuentra desfasado según la media del régimen subsidiado establecido por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo tanto se agrega una razón más del porque la gestión del riesgo es una solución a la problemática actual de COMPARTA EPS-S.

Con los indicadores mencionados anteriormente y la revisión de los procesos misionales se realiza una evaluación para determinar el estado actual a partir del análisis estadístico del nivel de cumplimiento (Tabla 4), según los lineamientos de la norma NTC ISO 31000:2011, se observó que la entidad posee un cumplimiento del 6% (Tabla 5) el cual representa la cantidad de actividades que realiza y la necesidad de contar con un modelo de gestión del riesgo.

Tabla 4. Cumplimiento de la NTC-ISO 31000 en la entidad COMPARTA EPS-S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN LISTA DE CHEQUEO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA NTC ISO 31000: 2011 PARA COMPARTA EPS-S.	
CRITERIO	PUNTUACION
No cumple con el requisito de la norma	0
Cumple Parcialmente con el requisito de la Norma	1
Cumple Satisfactoriamente con el requisito de la norma	2

Tabla 5. Lista de Chequeo NTC-ISO 31000:2011 para COMPARTA EPS-S

Núm.	TITULO	Nivel de cumplimiento Referente	Nivel de Cumplimiento Actual
4.1	Generalidades	15%	3%
4.2	Dirección y Compromiso	5%	1%
4.3	Diseño del Marco de Referencia para la gestión del riesgo	15%	2%
4.4	Implementar la gestión del Riesgo	10%	0%
4.5	Monitorear y Revisar el Marco de Referencia	5%	0%
4.6	Mejora continua del Marco de Referencia	3%	0%
5.1	Generalidades	5%	0%
5.2	Comunicación y Consulta	5%	0%
5.3	Establecimiento de Contexto	10%	0%
5.4	Valorización del Riesgo	10%	0%
5.5	Tratamiento del Riesgo	10%	0%
5.6	Monitoreo y Revisión	4%	0%
5.7	Registro del Proceso para la gestión del riesgo	3%	0%
	TOTAL	100%	6%

NIVEL GENERAL DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	% POR CUMPLIR	% CUMPLIMIENTO ACTUAL
	94%	6%

Los resultados obtenidos en este diagnóstico inicial evidencian que es necesario, tanto por cumplimiento como por gestionar de una manera eficiente los riesgos, realizar análisis a cada uno de los procesos que hacen parte de la cadena de valor y de esta manera formular planes, programas y medidas de control para que sean implementadas a cada una de las dependencias regionales, departamentales y municipales en donde hace presencia la entidad, según el direccionamiento que se establezca desde la dirección nacional con el fin de garantizar el manejo adecuado de la incertidumbre, entendida como una problemática de eventos adversos que aumentan la posibilidad de no alcanzar el logro de los objetivos de la entidad COMPARTA EPS-S.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La gerencia y administración de riesgos en un entorno global se está perfilando como una estrategia financiera y empresarial que proporciona una importante ventaja competitiva a las empresas que disponen de ella. COMPARTA EPS-S en su búsqueda de mejora continua en el servicio, se interesa en poseer un modelo de gestión de riesgos con el fin de hacer más eficiente cada uno de los procesos y procedimientos que se encuentran en cada uno de los eslabones que hacen parte de los procesos misionales de la Entidad, teniendo en cuenta que los procesos misionales actuales de la organización no cuentan con recursos eficaces ni puntos de control, para gestionar el riesgo de manera eficiente.

Para lograr cumplir los objetivos estratégicos y garantizar la permanencia en el transcurso del tiempo de COMPARTA EPS-S, se debe implementar un modelo de gestión de riesgo que evalúe el cumplimiento de los objetivos específicos a partir de los riesgos que se identifican en cada uno de los procesos misionales. Por otra parte los decretos 574 y 1698 del 2007 y la resolución 1740 de 2008 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en sus apartados, obligan a que todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) definan e implementen dentro de sus organizaciones un modelo de gestión de riesgo. Con el modelo de gestión del riesgo, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) busca identificar, analizar, evaluar y definir los tratamientos que finalmente logren mitigar los riesgos operativos, financieros y de salud, a los que se encuentra expuesta cada una de las entidades vigiladas.

La finalidad de diseñar, formular e implementar un modelo de gestión de riesgo bajo los lineamientos de la norma ISO 31000:2011 en COMPARTA EPS-S es lograr un análisis integral de los riesgos y definir un modelo de gestión de riesgos para su identificación, medición, evaluación, control y tratamiento en cada uno de los procesos, garantizar la calidad en la atención del usuario y satisfacción del mismo,

y además cumplir legalmente con la normatividad impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud y de esta manera lograr obtener los beneficios que conlleva la implementación del modelo de gestión de riesgo como por ejemplo el descuento del monto del Margen de Solvencia.

1.4 ALCANCE DEL PROYECTO

El conjunto de procesos, procedimientos y actividades con secuencia lógica del planear, hacer, verificar y actuar frente al riesgo, permite al modelo de gestión de riesgos enfatizar en el cumplimiento de normas que regulan el sistema, gestionar la calidad en la operación y garantizar la protección de los derechos de los usuarios promoviendo en la organización una cultura de riesgo que incorpore a todas las personas que hacen parte de promover la salud en COMPARTA EPS, con el fin de obtener un modelo eficiente que permita hacer un monitoreo constante al desarrollo diario de la operación. Para cumplir con dichos objetivos, es necesario contar con evidencias y entregables que deben obtenerse como resultado del proyecto. Los resultados alcanzados con el desarrollo del presente proyecto fueron:

- Diagnóstico situación actual de grado de cumplimiento de la norma ISO 31000: 2011 en la COMPARTA EPS-S.
- Caracterización de cada uno de los procesos misionales de la EPS-S.
- Documentación de debilidades y amenazas identificadas por proceso según el análisis de la matriz DOFA.
- Diseño y establecimientos de indicadores para el modelo de gestión del riesgo.
- Matriz de indicadores de gestión para medir el desempeño del modelo de Gestión del Riesgo para COMPARTA EPS-S.

- Caracterización de riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Mapa de riesgos.
- Ficha Plan Tratamiento del Riesgo (Plan de acción).
- Manual de administración de riesgos, basado en los lineamientos de la NTC ISO 31000:2011.
- Informe de auditorías para establecimiento de acciones correctivas y preventivas.
- Planes de mejora.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General.

Diseñar, formular e implementar un modelo de gestión de riesgos en los procesos misionales de la entidad COMPARTA EPS-S para identificar, analizar y evaluar los riesgos operativos, financieros y de salud bajo los lineamientos de la NTC ISO 31000:2011.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Realizar un diagnóstico inicial en los procesos misionales de COMPARTA EPS-S el cual permitirá establecer la situación actual de la entidad mediante el análisis de los factores internos y externos de la misma.
- Identificar los riesgos financieros, operativos y de salud, que está expuesta la entidad según los lineamientos y directrices de la NTC ISO 31000:2011.

- Analizar y evaluar los riesgos asociados a los que está expuesta la entidad COMPARTA EPS-S mediante una metodología definida bajo los lineamientos y directrices de la NTC ISO 31000:2011.
- Establecer medidas de control en los procesos misionales con el fin de crear un control interno de riesgos para la entidad.
- Diseñar e implementar un modelo de gestión de riesgos que cumpla con la normatividad impuesta por la superintendencia nacional de salud, cuyo propósito es mitigar y priorizar los riesgos operativos, financieros y de salud en las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado.
- Realizar dos auditorías internas para medir el grado de cumplimiento de la norma NTC ISO 31000:2011.
- Elaborar planes de mejora, resultado de las auditorias para la gestión de los riesgos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 NORMA NTC ISO 31000:2011.

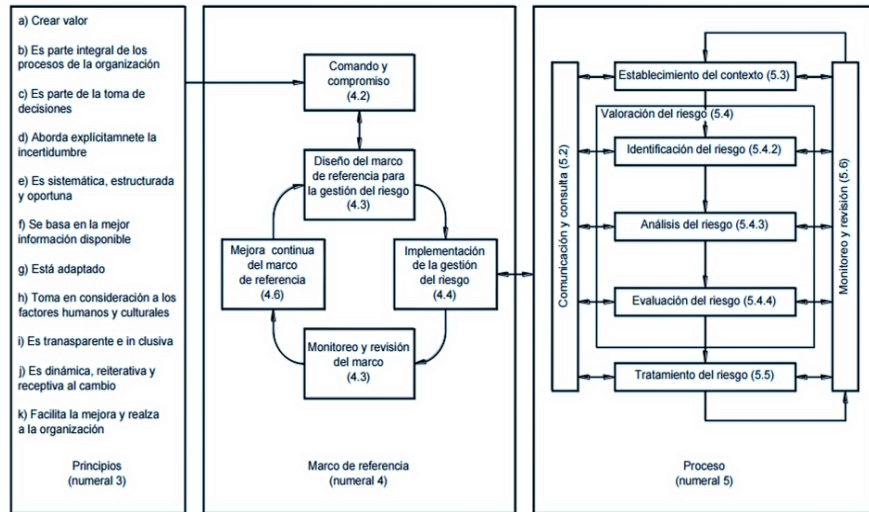
La NTC ISO 31000:2011 es una norma de carácter general y no certificable, cuya fecha de publicación y actualización fue en Noviembre del año 2011 por la organización Internacional para la Normalización (ISO). Tiene como objetivo ayudar a generar un enfoque para mejorar la gestión del riesgo, de manera sistemática** y brindar diversidad de posibilidades para que de manera integral exista una gestión que permita lograr a cabalidad los objetivos de las diferentes organizaciones.

Esta norma, está constituida por la NTC 5254 que se conocía en Colombia para la Gestión de riesgo y que tenía como referente la norma AS/NZS 4360, la cual fue anulada con la llegada de la ISO 31000. Además, fue trabajada con la guía ISO 73 (en Colombia la GTC 137), que reúne un vocabulario de gestión de riesgo, lo que permite conocer las definiciones de los términos relativos al tema. La descripción de la estructura de la NTC ISO 31000:2011 se muestra en la Figura 2.

Principios (3): Para que la aplicación de la gestión del riesgo sea eficaz, la organización debe cumplir con una serie de principios entre los que se incluye crear y proteger el valor, debiendo contribuir al logro demostrable de los objetivos, debe ser parte integral de todos los procesos de la empresa, debe ayudar a quienes toman decisiones a hacer elecciones informadas, priorizar acciones, debe abordar la incertidumbre, debe considerar los factores humanos y culturales, debe ser transparente e inclusiva y debe facilitar la mejora continua de la organización.

** Boletín informático ICONTEC, Marzo 2011-nro.03 Artículo " Gestión de riesgos"

Figura 2. Estructura NTC ISO 31000:2011



Fuente: Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000:2011, pg. 3

Marco de referencia (4): Es el conjunto de componentes que brindan las bases (política, los objetivos, comando y compromiso) y las disposiciones (planes, relaciones, rendición de cuentas, recursos, procesos y actividades), de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo a través de toda la organización.

El marco de referencia ayuda a la gestión eficaz del riesgo a través de la aplicación del **proceso** para la gestión del riesgo y garantiza que la información acerca del riesgo derivada del proceso se reporte de manera adecuada y se utilice como base para la toma de decisiones y la rendición de cuentas en todos los niveles pertinentes de la organización.

Proceso (5): El proceso para la gestión del riesgo incluye las siguientes actividades:

Comunicación y consulta: con las partes involucradas en todas las etapas del proceso para la gestión del riesgo y se deben abordar aspectos tales como el propio riesgo, sus causas y consecuencias y las medidas que se deben tomar para tratarlo y así entender las bases sobre las cuales se toman las decisiones y las razones por

las cuales se requieren acciones particulares.

Establecimiento del contexto: para definir la política, parámetros externos e internos que se consideran al gestionar el riesgo, el alcance y los criterios para el resto del proceso.

Identificación de los Riesgos: Consiste en determinar y documentar cuales son las exposiciones al riesgo o vulnerabilidades de las entidades para el negocio en que opera. Para caracterizar correctamente el riesgo se deberá establecer una perspectiva de la entidad en su conjunto y analizar la totalidad de las incertidumbres que la afectan.

Análisis de Riesgos: En esta etapa se busca establecer la probabilidad de ocurrencia e impacto de la materialización de los riesgos (esta medición puede ser cuantitativa o cualitativa), es un escenario donde todos los riesgos son inherentes, esto quiere decir que no hay controles para prevenir ni mitigar los riesgos. El análisis depende de la información obtenida en la identificación de riesgos y de los datos históricos disponibles.

Evaluación de los Riesgos: Establecer la zona en que se ubicaran los riesgos identificados, después de aplicar los controles y confrontar la probabilidad de ocurrencia e impacto de la materialización de los riesgos obtenida antes de controles. Este resultado determinara el riesgo no cubierto por los controles establecidos, el riesgo residual.

Tratamiento del riesgo: involucra la selección de una o más opciones para modificar el riesgo y la implementación de tales opciones, suministrando controles o modificaciones. El tratamiento del riesgo es un proceso cíclico de valoración del tratamiento del riesgo, de decisión sobre si los riesgos residuales (remanente después del tratamiento) son tolerables y la valoración de la eficacia de dicho tratamiento. Dentro de las opciones para el tratamiento del riesgo pueden incluir el

evitar el riesgo al decidir no iniciar o continuar con la actividad que lo originó, tomar a incrementar el riesgo para perseguir una oportunidad, retirar la fuente de riesgo, cambiar la probabilidad, cambiar las consecuencias, compartir el riesgo o retener el riesgo mediante una decisión informada.

Monitoreo y revisión deben ser parte planificada del proceso para la gestión del riesgo a fin de garantizar que los controles son efectivos, analizar y aprender lecciones a partir de eventos, detectar los cambios en el contexto externo e interno e identificar los riesgos emergentes

La gestión del riesgo es en general una estrategia que una vez implementada de forma efectiva permite a las organizaciones controlar sus riesgos, tengan estos consecuencias positivas o negativas y brindar una estructura en el proceso que encaminar a la empresa al mejoramiento continuo a través de la aplicación sistemática de todos sus componentes.

2.2 RESOLUCION 1740 DE 2008

Resolución Emitida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social en la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Administración de Riesgos para las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y las Entidades adaptadas previstas en el sistema de Habilitación - Condiciones financieras y de suficiencia patrimonial, se definen las fases para su implementación y se dictan otras disposiciones.

Con el fin de implementar plenamente el Sistema de Administración de Riesgos, las entidades deben establecer las acciones a desarrollar en cada uno de los siguientes ámbitos, los cuales deben revisarse periódicamente constituyendo un ciclo permanente:

Identificación del riesgo: Consiste en determinar y documentar cuáles son las exposiciones al riesgo o vulnerabilidades de las entidades para el negocio en que opera (visión integral de la empresa). Para caracterizar correctamente el riesgo se deberá establecer una perspectiva de la entidad en su conjunto y analizar la totalidad de las incertidumbres que la afectan.

Evaluación y medición del riesgo: Es la cuantificación de los efectos probables asociados a los riesgos que han sido identificados, considerando la frecuencia y la severidad de su ocurrencia. En las etapas iniciales se refiere a la definición cualitativa de los riesgos de acuerdo a una escala que los clasifique en un grado alto o bajo. Una vez completado el plan de implementación del sistema de administración de riesgos, se deberá medir la probabilidad de ocurrencia de un evento de pérdida y su impacto en caso de materializarse, con cualquier esquema de cuantificación de reconocida validez técnica.

Selección de métodos para la administración del riesgo: Se deben determinar las políticas y las acciones tendientes a gestionar los riesgos a los que se ve expuesta la entidad, de acuerdo con los niveles de riesgo determinados. Para el efecto, se contemplan cuatro métodos fundamentales:

- a) Evitar el riesgo;
- b) Prevenir y controlar las pérdidas;
- c) Retener el riesgo;
- d) Transferir el riesgo.

Para seleccionar el mecanismo o conjunto de mecanismos que se ajuste a las necesidades de la entidad se deberá realizar un análisis de costo-beneficio de las diferentes alternativas a considerar.

Implementación: Una vez establecidos los posibles mecanismos o conjunto

de mecanismos para la mitigación y gestión de los riesgos que se han identificado como relevantes para la entidad, esta deberá poner en práctica tales métodos.

Retroalimentación: Las incertidumbres esperadas, los riesgos derivados y la cuantificación de los mismos deben ser contrastados regularmente con la realidad observada.

2.3 GTC 137

Esta guía suministra las definiciones de términos genéricos relacionados con la gestión del riesgo. El objetivo es fomentar un entendimiento mutuo y consistente de la descripción de las actividades relacionadas con esta gestión, así como un enfoque coherente de ésta, así el uso de terminología de gestión de riesgo uniforme en los procesos y los marcos de referencia relacionados con la gestión del riesgo.

2.4 NTC IEC/ISO 31010

Esta norma es una norma de soporte para la NTC-ISO 31000 y suministra directrices sobre la selección y la aplicación de técnicas sistemáticas para la valoración de los riesgos.

La valoración del riesgo que se lleva a cabo de acuerdo con esta norma contribuye a otras actividades de la gestión de riesgos.

Se introduce la aplicación de un rango de técnicas con referencias específicas a otras normas cuando el concepto y la aplicación de las técnicas se describen en mayor detalle.

Esta norma no está destinada para un uso en certificación, reglamentos ni contratos.

2.5 MATRIZ DE CONSECUENCIA Y PROBABILIDAD

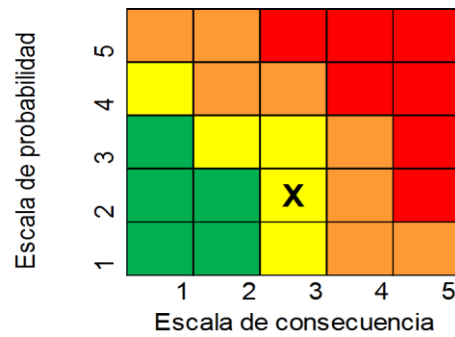
Se utiliza para calificar riesgos, fuentes de riesgos o tratamiento para el riesgo con base en el nivel de riesgo. Comúnmente se utiliza como una herramienta de calificación cuando se han identificado muchos riesgos, por ejemplo para definir cuales riesgos necesitan mayor análisis o análisis más detallado, cuales riesgos necesitan primero el tratamiento o cuales necesitan revisión a un nivel superior de gestión. También se puede utilizar para seleccionar los riesgos que no necesitan consideración adicional en este momento. Este tipo de matriz de riesgo también se usa ampliamente para determinar si un riesgo determinado es aceptable en forma amplia o no es aceptable, de acuerdo con la zona en donde se localiza.

Esta matriz también se puede utilizar para ayudar a comunicar una comprensión común de los niveles cualitativos de los riesgos en toda la organización. La forma en que se establecen los niveles de riesgos y se asignan las reglas de decisión a estos niveles debería concordar con la apetencia de la organización con respecto al riesgo.

Elementos de entrada: Los elementos de entrada para el proceso son escalas adaptadas para la consecuencia y la probabilidad y una matriz que combina estos dos factores. La escala (o escalas) de consecuencia deberán cubrir el rango de tipo diferentes de consecuencias que se han de considerar y se deberían extender desde la consecuencia máxima creíble hasta la consecuencia de internos mínimo. La escala puede tener cualquier número de puntos. Las escalas 3,4 y 5 puntos son más comunes.

Una matriz se dibuja con la consecuencia en un eje y la probabilidad en el otro la Figura 4 muestra parte de la matriz trabajada en la empresa con escalas de 5 puntos de consecuencia y 5 puntos de probabilidad.

Figura 3. Matriz de probabilidad y consecuencia



La utilización de la esta herramienta necesita de personas (idealmente de una equipo) con la experticia pertinente y los datos que estén disponibles para ayudar en el juzgamiento de la consecuencia y la probabilidad.

Proceso: Para calificar los riesgos, se encuentra primero una descripción de la consecuencia que mejor se ajuste a la situación, luego define la probabilidad con la cual ocurrirán tales consecuencias. El nivel de riesgo se determina entonces a partir de la matriz.

El nivel de riesgo definido por la matriz está asociado con la regla de decisión sobre si tratar o no el riesgo.

Elemento de salida: El elemento de salida es una calificación para cada riesgo o la definición de una lista calificada de los riesgos con los niveles de importancia

3. METODOLOGÍA

3.1 DIAGNÓSTICO

En esta etapa del proyecto se llevó a cabo la identificación del estado inicial de la entidad COMPARTA EPS-S respecto a la NTC ISO 31000:2011. Desarrollando las siguientes actividades:

- Evaluación de cumplimiento de requisitos en los procesos misionales a nivel nacional, mediante aplicación de lista de chequeo en base a lineamientos de la Norma ISO 31000:2011.
- Revisión de documentos y registros existentes dentro de los procesos misionales.
- Caracterización de los procesos misionales de la entidad teniendo como referente el Ciclo Deming. Se realizó caracterización de los procesos porque al revisar la documentación existente, hacer entrevistas con líderes de procesos y funcionarios encargados de llevar a cabo la operación y ver la operación en oficinas de Bucaramanga, se pudo determinar que la documentación correspondiente no estaba actualizada pero sí que el protocolo para realizar las diferentes funciones dentro de un proceso si se establecía de misma manera en las regionales y departamentos a nivel nacional.
- Análisis DOFA de los procesos misionales e identificación del contexto externo e internos de la entidad.

3.2 PLANIFICACIÓN

Después de tener identificados los procesos que hacen parte de la cadena de valor y/o procesos misionales se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión de Misión, Visión, Objetivos y Valores para contextualizar y conocer detalladamente la empresa.
- Diseño de política, objetivos e indicadores de gestión del modelo de Gestión del Riesgo.
- Organización de grupos de trabajo, integrantes, responsables y plan de trabajo.

Mesas De Trabajo: Resultó necesaria la instauración de mesas de trabajo por eslabón (Tres Procesos Misionales) con el fin de desarrollar los instrumentos planteados para los diferentes momentos del modelo de Gestión del Riesgo (Identificación, Priorización, Intervención del Riesgo). Las mesas se conformaron con líderes nacionales encargados de establecer las políticas, criterios y directrices de los procesos, junto con los responsables de los procesos tercerizados, y además se contó con la presencia de un representante de la dependencia regional oriente y oficina departamental como apoyo interno, ya que este modelo de gestión, busca involucrar la mayor parte de talento humano de la entidad, para de esta manera lograr un ejercicio claro, preciso y eficiente (Tabla 6).

- Definición de procesos que inicialmente están involucrados en el modelo de gestión de riesgo.

Tabla 6. Mesas de trabajo por Eslabón (Tres procesos misionales).

ESLABÓN:	AFILIACION Y ASEGURAMIENTO	CONFORMACIÓN DE RED	AGENCIAMIENTO DEL SERVICIO	MANTENIMIENTO Y AUDITORÍA A RED DE SERVICIOS	ANÁLISIS DE RIESGO Y SINIESTRALIDAD
LIDER COMPARTA	ING. ROBINSON MUÑOZ	JEFE ANA MILENA VILLAMIZAR	ING. ALBEIRO SUAREZ	ING. ALBEIRO SUAREZ	JEFE ANA MILENA VILLAMIZAR
APOYO INTERNO	ING. DANIEL DE LAS AGUAS, ANDREA AMEZQUITA	DR. JUAN CARLOS ORTIZ			JEFE MARGARITA OBANDO
DEL OPERADOR EXTERNO	DRA RUBY ALVAREZ (AGENCIAR)		DRA ADRIANA FONTECHA (RYS)	DRA ADRIANA FONTECHA (RYS)	

Procesos involucrados en el proyecto: Se involucraron los procesos misionales para poder evaluar los riesgos operativos, financieros y de salud exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Según el mapa de procesos se presentan cinco eslabones dentro de los cuales cada uno contiene tres procesos misionales. Lo cual significa que se involucrarían 15 procesos misionales (Ver tabla 7).


Tabla 7. Procesos misionales de COMPARTA EPS-S.

AFILIACION Y ASEGURAMIENTO	CONFORMACION DE RED DE SERVICIOS	AGENCIAMIENTO DEL SERVICIO	MANTENIMIENTO Y AUDITORIA A RED DE SERVICIOS	ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD Y CONTROL DEL RIESGO
1. Afiliación y mantenimiento	4. Análisis de afiliación y oferta de servicios	7. Estructuración de la oferta de servicios	10. Establecimiento de terceros relacionados.	13. Gestión del riesgo en conformación de servicios.
2. Actualización y novedades	5. Conformación de proveedores de servicios	8. Canalización del usuario	11. Estructuración de cuentas	14. Gestión del riesgo financiero en causación de costos.
3. Estructuración de usuarios	6. Estructuración de servicios	9. Conformación del costo por demanda del usuario	12. Mantenimiento de proveedores.	15. Gestión del riesgo en salud en siniestralidad.

- Llevar a cabo la documentación requerida y las temáticas que deben desarrollarse, así :

Contexto Estratégico: Para determinar el contexto estratégico, se utiliza la herramienta DOFA, que busca recopilar amenazas y debilidades que afectan la entidad, y propician situaciones de riesgo.


Figura 4. Formato Matriz DOFA

 804.002.105-0		ESLABON :			
		CODIGO:		VERSION:	FECHA:
PROCESO					
OBJETIVO					
RESPONSABLE					
ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO DE RIESGO					
		DEBILIDADES		FORTALEZAS	
FACTORES INTERNOS					
		AMENAZAS		OPORTUNIDADES	
FACTORES EXTERNOS					

Valoración Del Riesgo: La valoración del riesgo comprende la identificación, análisis y evaluación del riesgo.

Identificación de los riesgos: se realizó con base en el análisis del contexto estratégico.

Figura 5. Formato identificación del riesgo

		CARACTERIZACION DEL RIESGO		CÓDIGO: VERSION: FECHA: PAGINA:
IDENTIFICACION DEL RIESGO				
PROCESO	<input type="text"/>	ESLABON	<input type="text"/>	
OBJETIVO DEL PROCESO	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL RIESGO	<input type="text"/>	CATEGORIA	<input type="text"/>	
DESCRIPCION DEL RIESGO	<input type="text"/>			
CAUSAS		CONSECUENCIAS		
1	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	

Análisis de los riesgos: Se realizó el análisis de riesgo inherente según lo definido por la herramienta Probabilidad y Consecuencia, la cual toma en cuenta para calificación, las siguientes tablas de valoración (Tabla 8 y Tabla 9)

Tabla 8. Tabla valoración de Probabilidad.

ESCALA PROBABILIDAD		
Nivel	Escala	Descripción
1	Muy Baja	Nada común o frecuente, escaso
2	Baja	Difícil o poco posible que ocurra
3	Moderada	Existe la posibilidad de ocurrencia
4	Alta	Muy posible que ocurra
5	Muy Alta	Probable que ocurra, alta seguridad de su ocurrencia

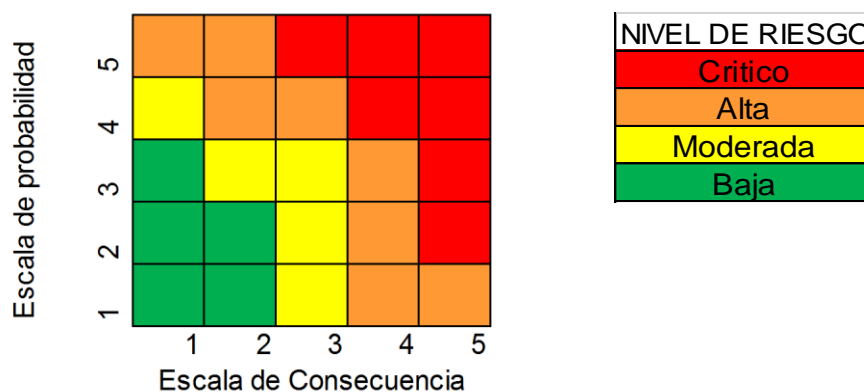
Tabla 9. Tabla valoración de Consecuencia.

ESCALA CONSECUENCIA		
Nivel	Escala	Descripción
1	Inferior	Si el evento llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad
2	Menor	Si el evento llegara a presentarse, tendría bajo consecuencia o efecto sobre la entidad
3	Importante	Si el evento llegara a presentarse, tendría consecuencias medianas o efectos sobre la entidad
4	Mayor	Si el evento llegara a presentarse tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Critico	Si el evento llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad

Después de establecer los criterios de consecuencia y probabilidad (Figura 6), se determina el nivel de riesgo inherente a través de la combinación de la probabilidad de ocurrencia y la consecuencia y/o efecto en caso de ocurrir dicho riesgo.

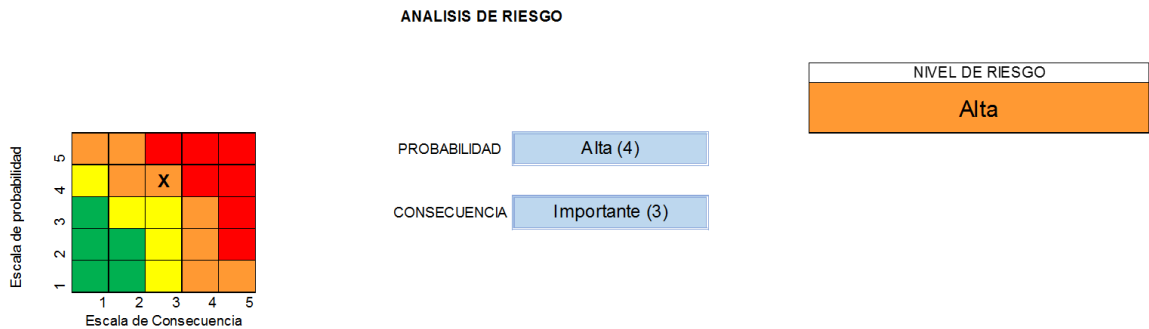
Figura 6. Criterios de nivel de riesgo.

COLOR	Zona de Riesgo	Descripción
	Critico	Se requiere una acción inmediata
	Alta	Se requiere una pronta atención
	Moderada	Se administra con procedimientos normales de control
	Baja	Origina efectos mínimos que pueden ser remediado



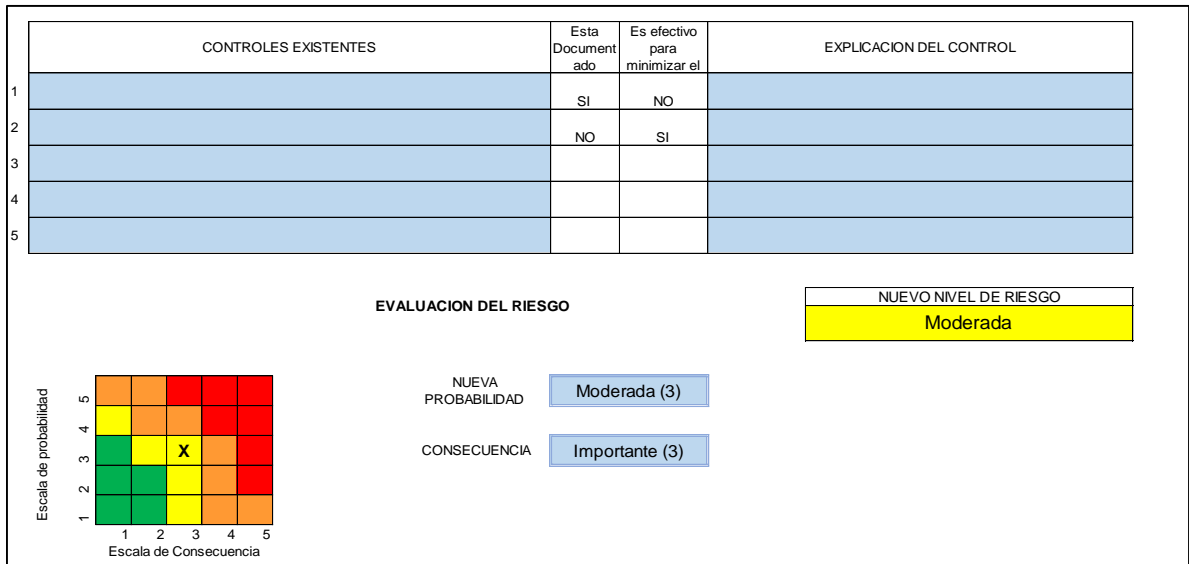
En el siguiente formato se muestra el análisis del riesgo inherente:

Figura 7. Formato de calificación y análisis de riesgos.



Evaluación de los riesgos: Esta etapa busca establecer la zona en que se ubican los riesgos identificados (Figura 8), después de tener en cuenta los controles existentes y confrontar la probabilidad de ocurrencia de la materialización de los riesgos obtenida antes de controles. Este resultado determina el riesgo no cubierto por los controles establecidos, es decir el riesgo residual.

Figura 8. Formato de control y evaluación de riesgos.



Identificación y valoración de los riesgos: Se efectuó la identificación de los controles existentes al interior de COMPARTA EPS con el apoyo del líder de los


procesos nacional se define la aceptación o el rechazo de los controles, que en el análisis del riesgo se identificaron. A partir de esto se realiza la descripción y el objetivo del control y se establece para cada control la calificación. Lo anterior depende de la experiencia del líder del proceso y del equipo para determinar si los controles existentes están diseñados adecuadamente y si son efectivos se definen mediante la creación de indicadores que se relacionan directamente con el riesgo, con la construcción de estos indicadores y elaboración de matriz de indicadores con datos históricos 2014 y 2015 se determina la eficiencia del indicador.

Con base en el puntaje obtenido durante el análisis de riesgo y según los controles frente a la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el valor cuantitativo que arrojan los indicadores se determina el número de cuadrante a disminuir de probabilidad, porque según los parámetros establecidos por la entidad COMPARTA EPS-S, los controles existentes efectivos solo logran disminuir la probabilidad de ocurrencia, del suceso no deseado, el impacto se mantiene igual, es importante mencionar que un control puede aplicar para más de un posible riesgo y un posible riesgo puede poseer varios controles.

Tabla 10. Valoración de controles

¿Está documentado?	¿Es efectivo para minimizar el riesgo?	Numero de cuadrante a disminuir probabilidad ocurrencia
Si	Si	1
No	Si	0
Si	No	0
No	No	0

Figura 9. Matriz de Indicadores

		MATRIZ MEDICION DE INDICADORES NACIONAL					
ESLABON	RIESGO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE 2014	TRIMESTRE 2015
AFILIACION Y ASEGURAMIENTO	AFILIACIONES INVALIDAS POR EL FOSYGA	Proporción de afiliaciones no efectivas en términos de la BDUA.	Número de afiliados que no quedaron efectivamente cargados en BDUA.	Número de afiliados enviados al Fosyga.	%	38	44
	INOPORTUNIDAD EN AFILIACIÓN DE NACIDOS MENORES A UN AÑO.	Proporción de afiliaciones de nacimientos que no fueron efectivas.	Número de Nacimientos afiliados con fecha de afiliación incorrecta.	Total de nacimientos en un periodo.	%	84,04	12
		Proporción días UPC perdidos por nacimientos.	Σ (días UPC dejados de captar por fecha afiliación diferente a la fecha de nacimiento).	Total días UPC de nacimientos en un periodo no afiliados correctamente con fecha de nacimiento.	%	26	62
	INOPORTUNIDAD EN LA ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL USUARIO AFILIADO.	Proporción de NO actualización de documentos de identidad de usuarios afiliados.	Número de afiliados que no tienen actualizado su documento de identidad en la base de datos.	Número total de afiliados que deben actualizar su documento de identidad en la base de datos.	%	11	11
		Proporción de afiliados que no tienen tarjeta de identidad actualizada.	Número total de afiliados que no tienen TI actualizada en el SIIC entre 7 y 17 años.	Número total de afiliados entre 7 y 17 años.	%	12	19
		Proporción de afiliados que no tienen cedula de ciudadanía actualizada.	Número total de afiliados que no tienen cc actualizada en el SIIC mayores de 18 años.	Número total de afiliados mayores de 18 años.	%	11	10
	AFILIACIONES SIMULTÁNEAS CON OTRAS EPS (Multiafiliações)	Proporción de afiliaciones glosadas por GN0003.	Número de afiliaciones glosadas por GN0003.	Número de afiliados enviados.	%	—	1%
		Proporción de traslados glosados por GN0003.	Número de traslados glosados por GN0003.	Número total de traslados de afiliados enviados.	%	—	17%
	AFILIACIONES DE USUARIOS POR TRASLADO NO EFECTIVAS.	Proporción de traslados glosados enviados.	Número de traslados glosados por Fosyga.	Número total de traslados de afiliados enviados.	%	37	32
	TRASLADOS NO AVALADOS POR OTRAS EPS	Proporción de traslados no aprobados por otras EPS a favor de COMPARTA EPS-S	Número de afiliados que no fueron aprobados por otras EPS para traslado a COMPARTA EPS.	Número de afiliados solicitados para trasladarse a COMPARTA EPS.	%	93	45

Tratamiento de los riesgos: El objetivo es identificar las opciones para mitigar y/o tratar los riesgos, realizar la evaluación de dichas opciones, preparar los planes de mitigación de riesgos y su implementación. Las estrategias para el tratamiento de los riesgos obedecerán al resultado de la valoración de los mismos.

Figura 10. Opción de tratamiento de riesgos.

CRITICO	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar • Reducir • Compartir o Transferir
ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar • Reducir • Compartir o Transferir
MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar • Reducir • Compartir o Transferir • Asumir
BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar • Reducir • Compartir o Transferir • Asumir

El formato de tratamiento de los riesgos es el siguiente:

Figura 11. Descripción Tratamiento de Riesgo

TRATAMIENTO DE RIESGO


OPCION DE MANEJO DE RIESGOS TRANSFERIR

PLANES DE TRATAMIENTO

EVITAR
 REDUCIR
TRANSFERIR
 COMPARTIR
 ASUMIR

Monitoreo y Revisión: Se realizará el monitoreo y revisión del plan de acción bajo el principio del Autocontrol, donde cada líder de proceso nacional gestionará las medidas de tratamiento propuestas en cada riesgo, y direccionará el plan de acción generado a cada una de las dependencias regionales, departamentales y municipales, donde se llevara un control trimestral por medio del seguimiento a los datos generados por las herramientas cuantitativas creadas con el fin de medir y calificar la efectividad de los planes de acción.

Figura 12. Formato Plan de Acción

		PLAN DE ACCIÓN					
		PROCESO: Gestión de Calidad					
		CODIGO: R-CAL-08		Registro		VERSION: 3	
						FECHA: Mayo de 2015	
Origen del Plan:	PLAN TRATAMIENTO DE RIESGOS MISIONALES					NIVEL	
Tema principal:						X	Nacional
Fecha:							Regional:
Responsable / Cargo:							Departamental:
Aprobado por:							Municipal:
Proyectos / Actividades	Responsable	Resultado o Producto Esperado	Recursos	Fechas Planificadas		Indicador	Meta
				Inicio	Fin		

3.3 DOCUMENTACIÓN

El objetivo de esta etapa fue adecuar los documentos existentes y generar los documentos adicionales necesarios, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la norma ISO 31000:2011.

- Diseño de los documentos necesarios y políticas requeridas que sean acordes a los lineamientos establecidos por la norma ISO 31000:2011.
- Establecimiento de objetivos, políticas y directrices que documenten el modelo de gestión de riesgos.
- Elaboración de la cartilla Metodológica para la Gestión de Riesgos.

3.4 IMPLEMENTACIÓN

En esta etapa se realizó la socialización de los documentos y políticas elaboradas con el fin que el personal implicado en los procesos misionales de la entidad COMPARTA EPS-S estuviera informado y los adoptaran en el desarrollo de sus tareas. Las actividades que se llevaron a cabo en la etapa de implementación fueron las siguientes:

- Socialización del modelo de gestión del Riesgo, con el equipo nacional.
- Ajustes al modelo de gestión de riesgo, considerados por el equipo nacional.
- Actividades de socialización del modelo de gestión de riesgo en cada proceso a las dependencias regionales, y a si mismo establecer compromisos de socialización del modelo de gestión de riesgo desde las regionales hacia departamentos y de departamentos a municipios.

- Recopilación de información sobre el desempeño del modelo de gestión del riesgo, mediante la elaboración de indicadores que permitan controlar los riesgos tratados.

3.5 EVALUACIÓN

En esta etapa se evaluó el modelo, verificando el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 31000:2011. Las actividades que involucraron la evaluación fueron las siguientes:

- Revisión del modelo de gestión de riesgo para los procesos misionales.
- Desarrollo de dos auditorías internas, por proceso donde se evaluó el cumplimiento de los lineamientos de la ISO 31000:2011 las cuales se realizarán desde la Dirección Nacional, teniendo en cuenta los datos recopilados en las regionales, departamentos y municipios.
- Elaboración e implementación de los planes de mejora producto de las dos auditorías.

3.6 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Se realizaron reuniones de sensibilización y capacitación al personal de la entidad con criterios definidos por la Dirección Nacional a las diferentes regionales, de las regionales a los departamentos y de los departamentos finalmente a sus respectivos municipios, con el fin de crear cultura empresarial de administración con enfoque en la prevención del riesgo, todo lo anterior mediante reuniones, teleconferencias, charlas y publicaciones.

4. MARCO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Para una adecuada definición y establecimiento del modelo de gestión de riesgos es primordial determinar las bases y las disposiciones que se introducirán en los diversos niveles y en los contextos específicos de la organización. El marco no solo contribuye a que la gestión del riesgo se desarrolle de manera eficaz si no también permite que la información del riesgo derivada del proceso para la gestión del riesgo se notifique de manera adecuada y se utilice para la toma de decisiones.

Conforme a la Norma ISO 31000:2011, la cual define que las organizaciones deberían adaptar los componentes del marco a sus necesidades específicas^{††}, se consideró establecer un contexto, externo e interno, en el cual se desarrolla la organización, para luego plantear la política para la gestión del riesgo, la rendición de cuentas y recursos, y el plan para la gestión del riesgo.

4.1 DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN

Dentro del diagnóstico de la organización se determinaron 2 componentes: la administración del riesgo y el nivel de cumplimiento.

4.1.1 Componente Administración del Riesgo

Dentro de este componente se establece la normatividad vigente sobre la Administración de Riesgos expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social mediante la resolución 1740 del 2008 que va dirigida a todas las EPS.

Se evidencia que en la entidad no existe una política de riesgos, por lo tanto no existe identificación alguna de riesgos en salud, riesgos operativos ni riesgos

^{††} NTC - ISO 31000:2011 Gestión del Riesgos, Principios y Directrices.

financieros, como obedece la normatividad. Además de esto, no existen puntos de control de los riesgos ni se realiza seguimiento a indicadores y riesgos.

4.1.2 Nivel de Cumplimiento

Para conocer el estado inicial de la entidad respecto a procesos de la gestión del riesgo según los lineamientos de la ISO 31000:2011, se realizó:

1. Una revisión de la NTC-ISO 31000:2011 con el objetivo de identificar la estructura de la norma y la lista de chequeo a aplicar.
2. Luego de identificada la estructura de la norma se elaboró la lista de chequeo.
3. Según la lista de chequeo elaborada se diseñó la metodología y los criterios que se van a tener en cuenta para la calificación para de esta manera establecer el nivel de cumplimiento de la norma, que se describe a continuación (Tabla 4)

De acuerdo a la lista de chequeo realizada y con la colaboración de la dirección de calidad, se desarrollaron entrevistas a los líderes de cada proceso con la intención de obtener información que permitiera diagnosticar el estado de inicial de la entidad respecto a la norma.

A partir del análisis estadístico elaborado sobre el nivel de cumplimiento de los lineamientos de la norma NTC ISO 31000:2011 (Tabla 5) se diagnosticó un cumplimiento del 6% el cual representa la cantidad de actividades que realiza y la necesidad de contar con una adecuada gestión del riesgo.

Los resultados obtenidos en este diagnóstico inicial evidencian que son mínimos los indicios de que COMPARTA EPS-S se encuentre en un proceso para definir dentro de la entidad la gestión de riesgos.

4.2 CONTEXTO ORGANIZACIONAL

El contexto organizacional permite identificar las condiciones internas y externas, que pueden ocasionar eventos buenos o que afecten el cumplimiento de la misión y/u objetivos de la institución.

Las situaciones que se pueden presentar en el contexto externo pueden ser carácter social, económico, reglamentario, competitivo, tecnológico, político y legal ya sea a nivel internacional, nacional, regional o local.

Las situaciones internas están relacionadas con la estructura organizacional, modelo de operación, cultura organizacional, cumplimiento de metas, sistemas de información, procesos y/o procedimientos, recursos económicos y humanos con los que cuenta la entidad.

4.2.1 Contexto Externo

- **Factores Legales:** La normatividad asociada a la administración y gestión de los riesgos a las Empresas Promotoras de Salud, es asumida por la resolución 1740 de 2008 por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en la cual se dictan disposiciones relacionadas con la Administración de Riesgos y se enfatizan en 3 riesgos principales, como son: Riesgos en Salud, Riesgos Operativos y Riesgos generales de Negocio. La resolución es basada según la norma NTC 5254 Gestión del riesgo, que luego fue reemplazada por la norma ISO 31000 en el año 2009
- **Factores Económicos:** COMPARTA EPS-S por ser una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado, cuenta con recursos destinados por el gobierno que varía según el número de afiliados y el tipo de población que posea anualmente. Para el año 2016 a raíz de la liquidación de una de las

principales EPS del régimen subsidiado, CAPRECOM, se cedieron 700.000 nuevos usuarios a la entidad COMPARTA EPS-S. Esto significa que con la llegada de estos nuevos usuarios, la entidad está recaudando más dinero, cuyo fin es mejorar la atención de los usuarios afiliados y de igual forma ampliar la cobertura de la red de servicios.

- **Factores Sociales:** El aumento no controlado de enfermedades catastróficas de los usuarios afiliados, ya sea por el cambio climático o por la no prevención de enfermedades hace de esta una factor externo importante ya que la EPS no puede afrontar la demanda de servicios de enfermedades que avanzan con el tiempo sin ninguna prevención, como las enfermedades catastróficas o recuperar a los usuarios con enfermedades de tipo infeccioso a causa del acelerado cambio climático, bien sea por el aumento de las temperaturas, aumento de las lluvias u otro tipo de cambio que genera la mayor producción de enfermedades. En consecuencia representa un gasto adicional, que a pesar de los esfuerzos realizados por las EPS y el Estado Colombiano en la divulgación de maneras y formas de prevenir todo tipo de enfermedad, no son acatadas por los usuarios.
- **Factores Reglamentarios:** El estado debe ser más exigente y contundente en la vigilancia y control de las empresas de salud, como son IPS y las EPS, ya que esto permitirá regular la gestión que desarrollan los actores del sistema de salud en pro de garantizar servicios y/o productos intangibles de acuerdo a la disponibilidad y eficiencia en los recursos.

4.2.2 Contexto Interno

- **Perfil de la organización:**

Misión: Lograr la función de accesibilidad a los servicios en armónica coordinación de competencias y referencia de provisión de oferta y gestión de demanda, controlada con racionalidad y eficiencia; garantizando aspectos como la calidad, el enfoque preventivo y el manejo de los riesgos.

Visión: Ser modelo de administración en seguridad social, basados en los principios básicos de la organización, como la solidaridad, la participación y la eficiencia, constitutivos de un contexto enfocado a la consolidación de un estado comunitario.

Razón Social: Constitúyase por medio del presente acuerdo Cooperativo, una Empresa Asociativa de derecho privado, sin ánimo de lucro, de interés social, que propende en sus diferentes manifestaciones por el fortalecimiento y consolidación de la integración y la solidaridad Cooperativa.

Propósito: Generar un contexto social participativo, solidario y cooperativo; citando a EPS-S. Comparta como una legítima expresión de comunidad en su deber de la racional y pertinente utilización social y económica de los recursos disponibles para el aseguramiento de la calidad de vida de la población vulnerable.

Representante legal: José Javier Cárdenas Matamoros

Dirección Sede Nacional-Regional Oriente: Cra. 28 No. 31-18

Ciudad: Bucaramanga

Dirección Regional Norte: Cr58 74-111

Ciudad: Barranquilla

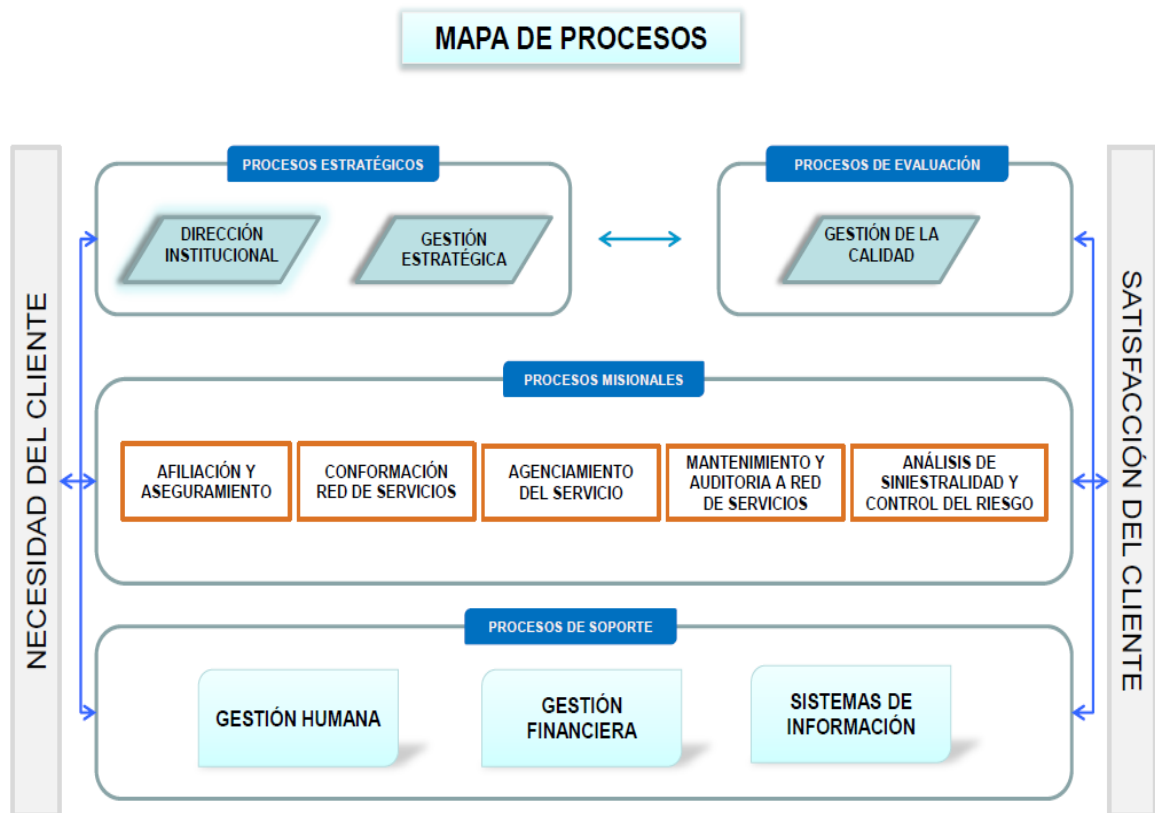
Dirección Regional Centro: Cra. 18 #32a-18, Bogotá

Ciudad: Bogotá

Página web: www.comparta.com.co/

- **Mapa de Procesos:**

Figura 13. Mapa de Procesos

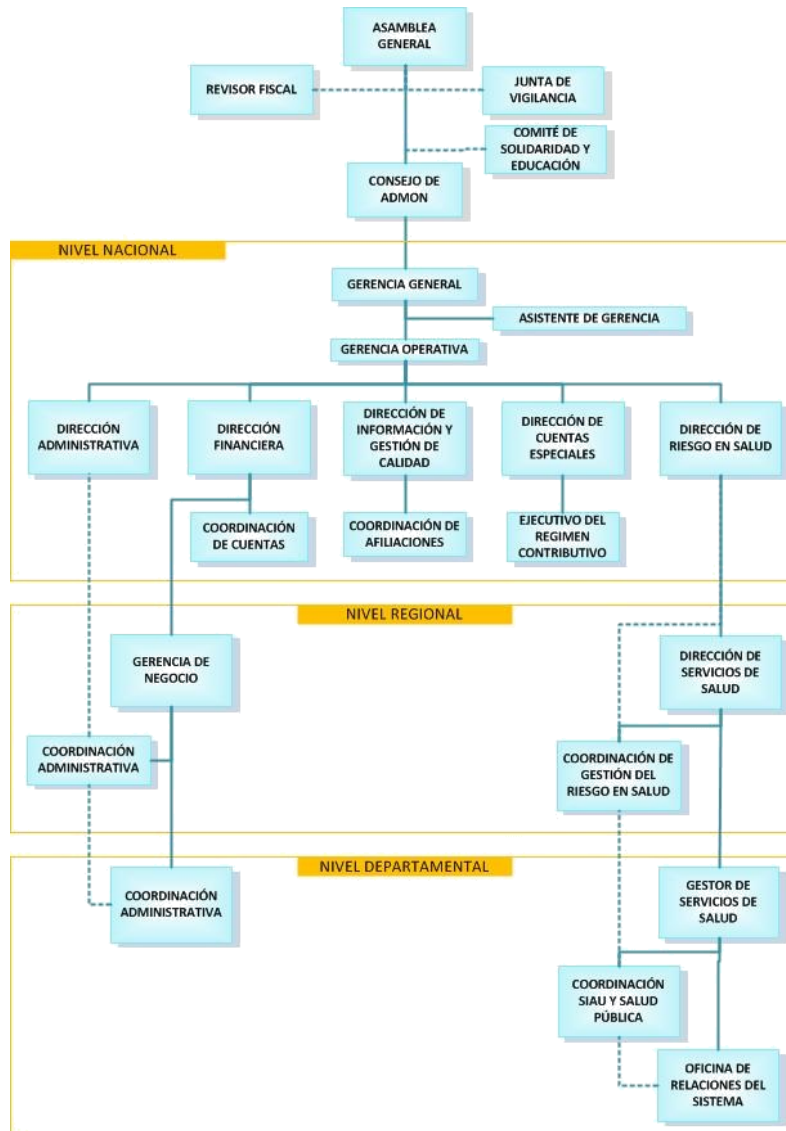


Fuente: <http://www.comparta.com.co:8080/portal/empesatran.do?c=8>

En el mapa de procesos se identifican cinco eslabones que conforman la cadena de valor de la entidad y en cada uno de ellos se definen tres procesos, por lo tanto se concluye que son quince los procesos que hacen parte de la cadena de valor o en otras palabras, son quince los procesos misionales.

- **Organigrama:**

Figura 14. Organigrama COMPARTA EPS-S



Fuente: <http://www.comparta.com.co:8080/portal/userfiles/file/Organigrama%20COMPARTA%20v10.jpg>

Los organigramas permiten obtener una idea uniforme acerca de la organización y define la manera en que se encuentra dividido el trabajo dentro de la empresa, coordinación, orden y direccionamiento para el logro de todos sus objetivos.

4.3 POLITICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Para el adecuado desarrollo del presente proyecto se elaboró una cartilla metodológica para la gestión del riesgo en la cual se planteó una política general, donde COMPARTA EPS-S dispone los elementos y el marco general de la actuación para la gestión de los riesgos en salud, riesgos operativos y riesgos financieros en los procesos misionales, facilitando así el logro de los objetivos. Como política para la gestión del riesgo, la entidad COMPARTA EPS-S establece:

- El encargado de la gestión del Riesgo es la dirección de Calidad, quien entregará informes trimestrales ante la junta Directiva y reunión con líderes de proceso.
- La gestión de los riesgos contribuirá al mejoramiento de la calidad percibida por los afiliados y de igual manera al mejoramiento continuo de la EPS para de esta manera asegurar la continuidad de COMPARTA EPS-S.
- El líder de Proceso/Eslabón se encargará de identificar e informar los riesgos que se presenten en el trabajo cotidiano, a la dirección de calidad.
- La gestión de los riesgos se incorporará al Deber ser y/o trabajo cotidiano, buscando en el futuro tomar decisiones siempre con carácter Preventivo.
- Se hará uso efectivo de las herramientas cuantitativas diseñadas para el modelo de gestión del riesgo generando información válida y clara en periodos trimestrales.

4.4 RENDICIÓN DE CUENTAS Y RECURSOS

La entidad COMPARTA EPS-S, reconoce la importancia de la gestión del riesgo dentro de sus procesos misionales, por tal razón la Gerencia general asume la

responsabilidad, autoridad y compromiso para implementar y monitorear el proceso para la gestión del riesgo garantizando la idoneidad, eficacia y eficiencia de todos los controles.

4.5 PLAN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión del riesgo debe estar incluida en todas las prácticas y los procesos misionales de la entidad de manera pertinente, eficaz y eficiente. De acuerdo a los lineamientos de la norma ISO 31000:2011, la entidad COMPARTA EPS-S elabora una Cartilla Metodológica para la gestión del riesgo, que orientan a la entidad de cómo y de qué manera debe abordar esta metodología para hacerla parte integral de todas las actividades.

4.6 CARTILLA METODOLOGICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Con el apoyo de la Dirección Nacional de Calidad, se elaboró un manual de la gestión del riesgo con el objetivo de implementar una metodología para COMPARTA EPS-S, que le permita identificar, analizar, evaluar, tratar y monitorear los riesgos operativos, riesgos en salud y riesgos financieros presentes en los procesos misionales(ANEXO A).

5. GESTIÓN DEL RIESGO PARA LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ENTIDAD

Las organizaciones enfrentan una gran variedad de riesgos cada día que pueden afectar la capacidad de lograr sus objetivos y permanecer vigentes. Administrar adecuadamente los riesgos es fundamental porque ninguna organización puede eliminar completamente los riesgos de sus operaciones.

Con la elaboración de una metodología, un modelo de gestión de riesgos según lineamientos de la norma NTC ISO 31000:2011 y los requerimientos de la resolución 1740 de 2008 para los procesos misionales, se elabora la cartilla metodológica para la gestión del riesgo la cual describe el desarrollo del modelo de gestión de riesgos para los procesos misionales de la entidad.

5.1 COMUNICACIÓN Y CONSULTA

Para la efectiva gestión del riesgo se delegó la responsabilidad a la Dirección de Información y Gestión de Calidad, para llevar a cabo la comunicación, consulta y seguimiento de la administración del riesgo en la entidad y establecer lineamientos para la toma de decisiones.

Se realizaron actividades de socialización con líderes de procesos, que a su vez socializaron con su equipo operativo sobre los siguientes temas:

- Presentación de la norma NTC ISO 31000:2011.
- Introducción al Sistema de Administración de Riesgos (riesgo, clasificación de los riesgos, objetivos administración de riesgos, metodología empleada, antecedentes normativos).

- Establecimiento del contexto para los procesos de la organización.
- Formalización de riesgos identificados.
- Identificación de variables cuantitativas para seguimiento directo a los riesgos identificados.
- Manejo adecuado de los criterios de riesgo para análisis y evaluación de los mismos.
- Adopción de cultura empresarial con enfoque en la administración del riesgo.
- Compromisos de adopción de medidas para tratamiento del riesgo.

Las anteriores socializaciones se realizaron con el equipo nacional, y se divulgaron a regionales y departamentos, como las actas lo pueden demostrar (ANEXO C).

A su vez con el mapa de riesgos diseñado para la entidad COMPARTA EPS-S se definen calificaciones trimestrales según el comportamiento reflejado por los indicadores que miden los riesgos y para lo cual se hará el seguimiento por parte de los líderes de los procesos quienes deberán entregar informes trimestrales de la administración del riesgo a la Dirección de Información y Gestión de Calidad.

5.2 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

Desde principios de los noventa la normatividad nacional ha definido la importancia de implementar herramientas para la gestión y administración de los riesgos, que permitan un mejor entendimiento de los procesos, anticiparse a los diferentes tipos de riesgo y facilitar la toma de decisiones. Es así como en el año de 1991 la Constitución política de Colombia estableció: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y*

recuperación de la salud... Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad^{##}". Luego en el año de 1994 se adoptó el Decreto 1295 de 1994 el cual trata el tema de la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales. Más tarde en el año 2001 el Gobierno colombiano establece que todas las entidades públicas debían contar con políticas y sistema para administrar riesgos mediante el Decreto 1537 de 2001. El Icontec en el año 2004 adopta la norma técnica NTC 5254(adaptación del estándar AS/NZ 4360:1999 difundido desde Australia y Nueva Zelanda como pauta internacional de gestión del riesgo en salud). Simultáneamente, el Departamento Administrativo de la Función Pública implanta la norma técnica de calidad en la gestión pública, mediante el decreto 4110 de 2004, donde incluye la administración de riesgos desde un enfoque de proceso. En Colombia la Dirección General de Calidad del Ministerio de la Protección Social gesta los Decretos 574 y 1698 de 2007 y la Resolución 1740 de 2008 que plantean la gestión del riesgo en salud en el marco de la habilitación financiera de las EPS^{§§}. Es importante resaltar que en el año 2011 el Icontec anula la NTC 5254 y la reemplaza por la NTC ISO 31000.

Todos estos avances con respecto a la gestión del riesgo, convergen actualmente al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades públicas y privadas que lo conforman. La entidad COMPARTA EPS-S hace parte de esas entidades, las cuales desean y aspiran a obtener un modelo de gestión de riesgos que permita de una manera adecuada administrar y gestionar los riesgos presentes en los procesos misionales.

Por otro lado COMPARTA EPS-S en abril de 2015 contaba con 1.615.253 afiliados, cifra que aumento en enero de 2016 a 2.180.839^{***} debido a la liquidación n de CAMPRECOM, cediendo así, más de 600.000 afiliados a COMPARTA EPS-S y de

^{##} Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 13. 2da Ed. Legis

^{§§} Piñeros, César. (2014) Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia. Revista Monitor Estratégico No 5, Pág. 3-11. Supersalud.

^{***} <http://ruafsvr2.sispro.gov.co/RUAF/Cliente/WebPublico/Consultas/A15NumeroAfiliadosSL.aspx>

esta manera convertirse en una EPS referente del régimen subsidiado, obteniendo un 8,14% de los afiliados del régimen subsidiado (Figura 15).

Por ende y como se ha venido destacando en el presente proyecto es necesario la implementación de un modelo de gestión de los riesgos, dado que, cuando las Entidades Promotoras de Salud implementan estrategias adecuadas para la gestión del riesgo, logran fortalecerse tanto a nivel interno como externo. Esto se debe a que la gestión se ve reflejada en el mejoramiento de los índices relacionados con la mejora en la calidad de los servicios prestados, los niveles de satisfacción de los usuarios y el mejoramiento de la salud a nivel global. A continuación se presenta una matriz DOFA(Figura 16), basada en la metodología del Doctor Humberto Serna Gómez en su libro Gerencia Estratégica, la cual complementa otros factores que pueden afectar la entidad.

Figura 15. Porcentajes de Afiliados de COMPARTA EPS-S

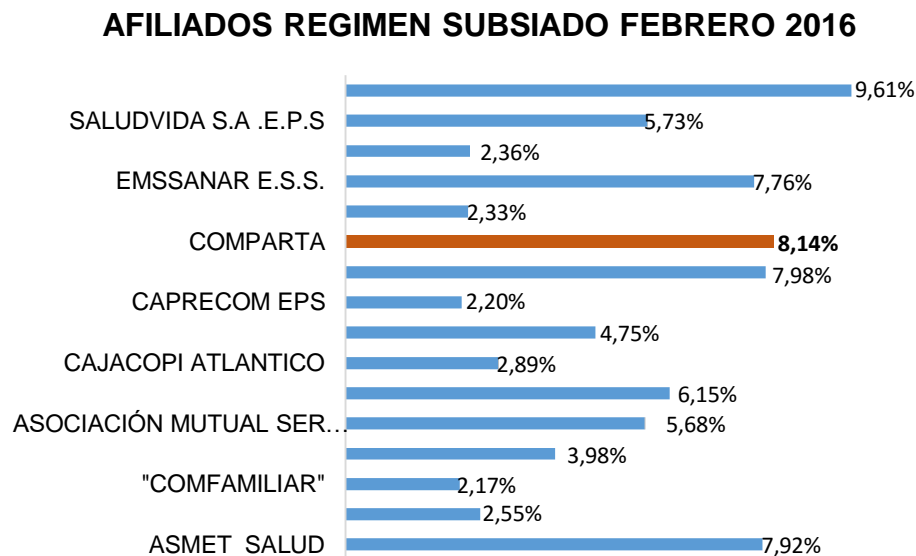



Figura 16. Matriz DOFA de la entidad COMPARTA EPS-S

 <p>804.002.105-0</p>		ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO			
		CODIGO:		Establecimiento de Contexto	FECHA:
ESTABLECIMIENTO DE CONTEXTO					
DEBILIDADES			FORTALEZAS		
FACTORES INTERNOS	Capacitación del talento humano con respecto a normatividad vigente		Reconocimiento de la entidad en el régimen subsidiado		
	Sistema de información		Presencia en 17 departamentos		
	Actualización de la Base de Datos		Aliados estratégicos en los eslabones de negocio		
	Estabilidad de la plataforma de información		Talento Humano idóneo para realizar las actividades		
	Planificación de una adecuada ruta de acceso a servicios		Puntos de atención al usuario ubicados estratégicamente e n las localidades de mayor vulnerabilidad.		
	Falta de comunicación y socialización en cambios de red de servicios				
	Priorización de red contratada por unidad funcional.				
	Demoras en la legalización y formalización de los contratos				
	Proveedores de servicios fuera de red				
	Falta de indicadores y medidas de control				
AMENAZAS			OPORTUNIDADES		
FACTORES EXTERNOS	Veracidad de documentación e información presentada por usuarios afiliados.		Adición de nuevos usuarios		
	Dinámica del POS (actualización)		Crecimiento del Servicio		
	Competencia agresiva y desleal		Implementación de nuevos programas		
	Costos causados superiores a los imputados		Nuevas empresas en el sector que no tienen la experiencia		
	Baja oportunidad en los insumos de la red de proveedores				
	Duplicidad en la facturación de servicios.				
	Monopolio proveedor de servicios en zonas apartadas del país.				
	Incumplimiento de acuerdos de contratación por parte de la IPS.				
	Pérdida de Información por parte de terceros o aliados a la entidad.				
	Aumento necesidades de la comunidad.				
Cartel de las clínicas y/o hospitales.					

Después de establecida la matriz DOFA de la entidad COMPARTA EPS-S, se evidencia que son mayores las debilidades y amenazas que las oportunidades y fortalezas, lo que conlleva a determinar que la entidad está en riesgo, pues de estas amenazas y debilidades es donde finalmente se identifican los riesgos.

5.3 VALORACIÓN DEL RIESGO

En esta etapa se identificaron, analizaron y evaluaron los riesgos de la entidad, basados en los lineamientos definidos en la guía metodológica para la gestión del riesgo que fue la que se desarrolló para la entidad.

La valoración de riesgos permite entender los riesgos, causas, consecuencias, probabilidad de ocurrencia y el impacto en caso de materializarse, suministrando elementos de entrada para las decisiones en el tratamiento de los riesgos. Los riesgos más representativos que requirieron mayor prioridad en cuanto a la opción de tratamiento fueron los siguientes:

- **Riesgos operativos:** Inoportunidad en afiliación de nacidos menores a un año, Afiliaciones simultaneas con otras EPS (Multiafiliaciones), Afiliaciones de usuarios por traslados no efectivas, Errores en las autorizaciones, Deficiencia en la capacidad resolutive en el proceso de referencia y contrareferencia, Inoportunidad en la respuesta ante peticiones, quejas y reclamos, Inoportunidad en la radicación de facturas, Inconsistencias en las facturas provenientes de las IPS, Inoportuna legalización y formalización de contratos con red prestadora.
- **Riesgos Financieros:** Afiliaciones invalidas por el Fosyga, Traslados no avalados por otras EPS, Aumento en las tarifas proyectadas de los servicios autorizados, Perdida de recursos por no recuperación de glosa inicial, Perdida de recursos por inadecuado manejo de nota crédito generadas por las IPS, Patologías de Alto Costo (VIH, Cáncer, Renal).

- **Riesgos en Salud:** Inoportunidad en la actualización de documentos de identidad del usuario afiliado, Inoportunidad en los procedimientos de autorizaciones, Inadecuada selección de proveedores de servicios de salud, Insuficiente cobertura de servicios, Insuficiencia en la clasificación del riesgo en Salud en nuevos usuarios afiliados, Morbi-mortalidad por enfermedades Hipertensión(HTA) y Diabetes(DM), Morbi-mortalidad por enfermedades de salud pública (Tuberculosis, Lepra).

Para continuar con la valoración de estos riesgos se usa la cartilla metodológica para la gestión de riesgos de COMPARTA EPS, la cual se elaboró según los lineamientos de la norma NTC ISO 31000:2011 y la Resolución 1740 de 2008, y proporciona de manera clara la metodología para identificar, analizar, evaluar y dar tratamiento a cada uno de los riesgos operativos, financieros y de salud encontrados en los procesos misionales en la cobertura que tiene COMPARTA EPS a nivel nacional.

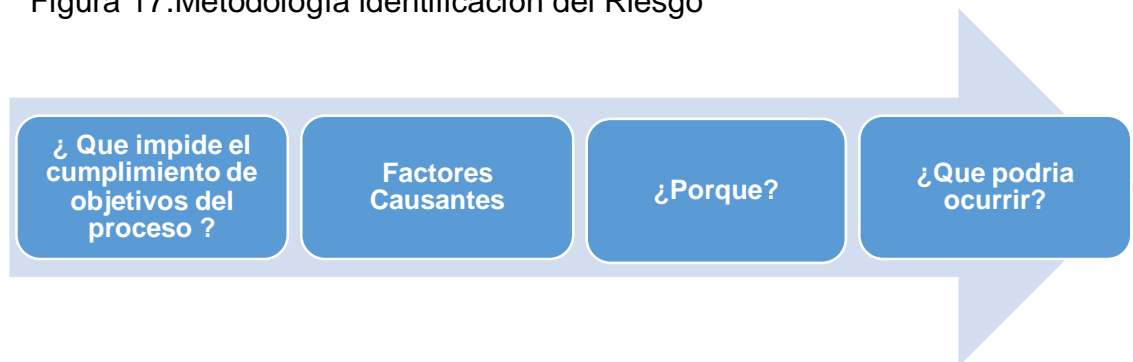
5.3.1. Identificación del riesgo

La metodología empleada para la identificación de riesgos en COMPARTA EPS comprende:

- Análisis de la situación de salud (riesgos generales e individuales en salud).
- Identificación de riesgos operativos y financieros en cada uno de los procesos.
- Categoría de riesgos según los descritos en la resolución 1740 de 2008 expedida por el ministerio de la Protección Social.

En la siguiente ilustración se presenta la metodología definida para la identificación del riesgo.

Figura 17. Metodología identificación del Riesgo



Para la identificación de los riesgos en los procesos misionales de COMPARTA EPS-S, se tomó como base las caracterizaciones de procesos elaboradas según el Ciclo PHVA (ANEXO D) y las entrevistas en mesas de trabajo con integrantes de cada proceso mediante la lluvia de ideas, desarrollando matriz DOFA por procesos (ANEXO E) con el fin de determinar situaciones desfavorables que podrían materializar un riesgo, además se precisaron indicadores claves por procesos que permitieran establecer medidas de control cualitativas para hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos de los mismos; las reuniones se desarrollaron con el equipo operativo de cada proceso según se puede apreciar en las actas respectivas (ANEXO C).

Para esta primera fase de identificación de riesgos se diligenció la matriz de riesgo, formato **VR-SAR-01**, en la parte inicial denominada caracterización del riesgo (ANEXO F hojas 1 a 24).

5.3.2 Análisis y Evaluación de los riesgos

Al efectuarse la identificación de los posibles riesgos se realizó un análisis cualitativo y/o cuantitativo de los mismos teniendo en cuenta probabilidad de ocurrencia y el nivel de consecuencia que mostraría el nivel del riesgo.

El análisis de riesgo comprende dos etapas:

- Análisis de riesgo inherente.
- Análisis de riesgo residual.

5.3.2.1 Análisis y evaluación de riesgo inherente

El primer análisis del riesgo se denomina análisis de riesgo inherente el cual es el que se enfrenta la entidad al carecer de acciones preventivas que tengan como fin mitigar la probabilidad de ocurrencia que pueden causar un posible riesgo.

Para realizar el análisis de riesgo inherente se realiza por medio de una valoración cualitativa la cual se realiza con base a la experiencia del líder del proceso y carecer de datos históricos definidos, para lo cual se realiza reunión con líderes de proceso a nivel nacional, con el fin de establecer el grado de probabilidad de ocurrencia y la consecuencia generada por la materialización del riesgo, en dónde se encontró con mayor frecuencia que el nivel de riesgo arrojado por la operación (Probabilidad por Consecuencia) era la ubicación en la Zona Alta y Zona Extrema; las cuales son las máximas calificaciones dadas para evaluar los riesgos.

El formato de calificación de probabilidad y consecuencia se encuentra estipulado en la cartilla metodológica para la gestión del riesgo.

- **Probabilidad:** a partir de las siguientes descripciones se mide el riesgo.

Tabla 11. Tabla valoración de Probabilidad.

ESCALA PROBABLIDAD		
Nivel	Escala	Descripción
1	Muy Baja	Nada común o frecuente, escaso
2	Baja	Difícil o poco posible que ocurra
3	Moderada	Existe la posibilidad de ocurrencia
4	Alta	Muy posible que ocurra
5	Muy Alta	Probable que ocurra, alta seguridad de su ocurrencia

Fuente: Cartilla metodológica para la gestión del riesgo COMPARTA EPS.

- **Consecuencia:** a partir de las siguientes descripciones se mide el riesgo.

Tabla 12. Tabla valoración de Consecuencia.

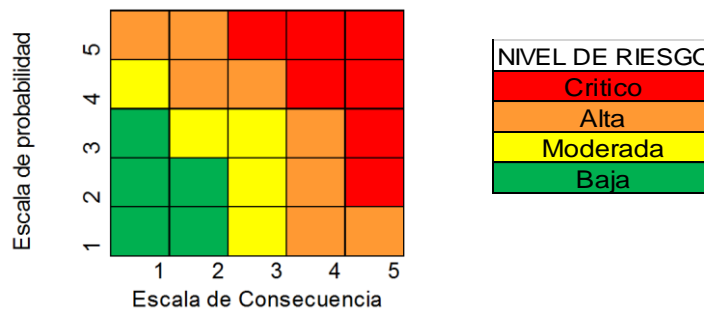
ESCALA CONSECUENCIA		
Nivel	Escala	Descripción
1	Inferior	Si el evento llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad
2	Menor	Si el evento llegara a presentarse, tendría bajo consecuencia o efecto sobre la entidad
3	Importante	Si el evento llegara a presentarse, tendría consecuencias medianas o efectos sobre la entidad
4	Mayor	Si el evento llegara a presentarse tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Critico	Si el evento llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad

Fuente: cartilla metodológica para la gestión del riesgo COMPARTA EPS.

Luego de establecer los criterios de probabilidad y consecuencia, se realizó la calificación del nivel del riesgo cualitativo, la calificación se obtiene de multiplicar la probabilidad con la consecuencia, con el fin de ubicarlos en una determinada zona de riesgo, según como se puede observar en la matriz de riesgos el cual se encuentra en el formato **VR-SAR-01**.

Tabla 13. Criterios de nivel de riesgo.

COLOR	ZONA DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
	Critico	Se requiere una acción inmediata
	Alta	Se requiere una pronta atención
	Moderada	Se administra con procedimientos normales de control
	Baja	Origina efectos mínimos que pueden ser remediado



Fuente: cartilla metodológica para la gestión del riesgo COMPARTA EPS.

5.3.2.2 Análisis y evaluación de riesgo residual

En esta etapa de análisis de riesgos se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa.

La calificación del riesgo cualitativo se realizó según los controles existentes para cada uno de los riesgos identificados evaluando la eficiencia del mismo por la documentación del control y la efectividad del mismo.

Tabla 14. Explicación del control

	CONTROLES EXISTENTES	Esta Documentado	Es efectivo para minimizar el riesgo	EXPLICACION DEL CONTROL
1				
2				
3				
4				
5				

Fuente: Cartilla metodológica para la gestión del riesgo COMPARTA EPS.

La calificación cualitativa de los controles que permitían determinar si el control era efectivo y disminuía la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se reevaluó con la calificación cuantitativa del mismo, según los indicadores creados con respectivas caracterizaciones para todos los procesos misionales (ANEXO G) y la herramienta cuantitativa que se elaboró con información histórica de los años 2014 y 2015 en periodos trimestrales, en la cual se establecen escalas de probabilidad cuantitativas de acuerdo a metas que según normatividad y/o líderes de proceso deben ser las ideales (ANEXO H).

Los indicadores creados según los riesgos identificados y cuya función es hacer control directo el riesgo fueron los siguientes:

- **Riesgos operativos de COMPARTA EPS-S:** proporción de afiliaciones de nacimientos que no fueron efectivas , proporción de días UPC perdidos por

nacimientos, proporciones de afiliaciones glosadas por GN0003, proporción de traslados glosados por GN003, proporción de traslados glosados enviados, proporción de capacitación al personal sobre estándares de autorización, promedio en los tiempos de espera en la socialización de la red de servicios, promedio de tiempo de espera en la referencia hospitalaria, promedio de tiempos de espera en la respuesta de las PQR según normatividad, proporción de PQR resueltas antes de los 15 días, promedio en los tiempos de espera de entrega en radicación de facturas, proporción de devolución por terceros, proporción de glosas generadas por proveedor, proporción de contratos con red prestadora NO legalizados, promedio del tiempo de espera para la legalización de contratos con red prestadora, proporción de con red prestadora formalizados, promedio del tiempo de espera para la formalización de contratos con red prestadora.

- **Riesgos financieros de COMPARTA EPS-S:** proporción de afiliaciones no efectivas en términos de la BDUA, proporción de traslados no aprobados por otras EPS a favor de COMPARTA EPS-S, proporción de brecha entre costo imputado y costo por demanda, proporción de costos por proveedores fuera de red, proporción del costo por demanda NO POS, promedio en los tiempos de espera en la notificación de la glosa, promedio de los tiempos de espera en respuesta de la glosa por proveedor de servicio (IPS), promedio de los tiempos de espera en la ratificación de la glosa, promedio de los tiempos de espera en la conciliación, proporción de efectividad de la glosa, proporción de notas crédito por red prestadora de servicios, prevalencia enfermedad renal crónica estadio 5 , mortalidad por enfermedad renal crónica estadio 5, incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5, prevalencia patología VIH, detección temprana patología VIH, mortalidad por VIH, mortalidad por cáncer Cérvix, mortalidad por cáncer Mama, mortalidad por cáncer LAP.

- **Riesgos en salud de COMPARTA EPS-S:** proporción de no actualización de documentos de identidad de usuarios afiliados, proporción de afiliados que no tiene tarjeta de identidad actualizada, proporción de afiliados que no tienen cedula de ciudadanía actualizada , promedio de tiempos de espera en la autorización de servicios (CALL CENTER), promedio de tiempo de espera en la autorización de servicios (GUIADAS), promedio de tiempo de espera en la autorización de servicios (AGENCIAS DE SERVICIOS), promedio de tiempos de espera en la autorización de la población especial (CALL CENTER), promedio de tiempo de espera en la autorización de la población especial (GUIADAS), promedio de tiempo de espera en la autorización de la población especial (AGENCIAS DE SERVICIOS), proporción de evaluaciones de mercado realizadas, proporción de cobertura de servicios, proporción de usuarios que diligencian la ficha de declaración de riesgo familiar, oportunidad en el ingreso al programa de control prenatal, razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad perinatal, proporción de usuarios entre 18 y 69 años de edad captados con diagnostico enfermedad (HTA y DM) , incidencia de enfermedad de salud pública (Tuberculosis), incidencia de enfermedad de salud pública (Lepra).

Es importante mencionar que al elaborarse los indicadores, algunos no contaban con variables históricas y/o se debían realizar modificaciones en el sistema de información (SIIC) en estos casos se proponen para el año 2016 y se realiza calificación netamente cualitativa.

La matriz de indicadores nacional, viene alimentada desde el municipio a partir del año 2016 y se le efectúa el control según la meta establecida de acuerdo a los datos históricos 2014 y 2015 (ANEXO H).

La valoración del riesgo se puede observar en el formato **VR-SAR-01** (ANEXO F hojas 1 a 24).

5.4 TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Después de realizar la valoración de los riesgos, se propusieron opciones de tratamientos a los mismos, según las políticas establecidas por COMPARTA EPS, la opción de manejo es REDUCIR el riesgo, que consiste en tomar planes de acción que conlleven a disminuir la probabilidad de ocurrencia, mientras que la consecuencia o impacto permanecerían constantes puesto si se llegara a materializar los riesgos ésta será la misma. En el mapa de riesgos se establecieron los planes de acción y el encargado de su ejecución, además se documentaron por eslabón en detalle para hacer más entendible cada uno de ellos, los cuales se encuentran en el (ANEXO I). Además en el (ANEXO C) se pueden observar las actas de socialización de revisión y socialización realizadas, las fechas establecidas y el cronograma de puesta en marcha de actividades propuestas.

Los planes de acción formulados para mitigar las causales de riesgos, se pueden observar en el ANEXO I.

5.5. MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD

Es la herramienta administrativa que proporciona información sobre los riesgos y las estrategias para gestionarlos.

El mapa de riesgos de COMPARTA EPS-S, se encuentra enmarcado por las directrices de la norma NTC ISO 31000:2011 y la resolución 1740 de 2008. La metodología para la elaboración se encuentra en la Cartilla Metodológica para la Gestión de Riesgos (ANEXO A).

Para la elaboración del mapa de riesgos de la entidad se tuvieron en cuenta los mapas de riesgos elaborados para cada uno de los procesos, ya que el instrumento que se elaboró se alimenta con cada riesgo, y se socializó a cada uno de los líderes de los procesos con el fin de darles conocimiento sobre los riesgos que afectan a la organización para que adquieran un mayor compromiso en el cumplimiento de los planes de acción propuestos por cada uno de ellos, a su vez ellos socializaron con su equipo operativo a nivel nacional, mediante correo electrónico, videoconferencias y reuniones se desarrollaron las socializaciones. (ANEXO J).

5.6 MONITOREO Y REVISIÓN

Luego del establecimiento del plan de acción se realizó acompañamiento a los líderes de los procesos, para el desarrollo de algunos planes de acción propuestos, debido al principio de autocontrol establecido como política de riesgos de la entidad donde los líderes deben gestionar las acciones de mitigación de riesgos. Para lo cual se evalúa la efectividad de los planes de acción a 30 febrero de 2016 y los que se encuentran en proceso y tienen fecha para culminarlos el 30 de junio de 2016, se hace la medición de indicadores para el primer trimestre de 2016 con el fin de determinar el comportamiento cuantitativo de los riesgos (ANEXO H).

6. AUDITORIA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

La realización de dos auditorías internas junto con la formulación e implementación de los planes de mejora en etapas determinadas del presente proyecto constituyeron parte fundamental para que el desarrollo del modelo de gestión del riesgo se diera de manera óptima. Éstas auditorías se desarrollaron según los lineamientos establecidos por la norma de Gestión del Riesgo NTC ISO 31000:2011.

El plan de auditorías se ejecutó en dos etapas fundamentales para la realización del proyecto: la primera se realizó el día 17 de diciembre de 2015, fecha en la cual se daba por completada la mitad del proceso de gestión del riesgo en COMPARTA EPS-S.

La segunda auditoría se llevó a cabo en la fase final del proceso con el fin de dar cumplimiento a cada una de las inconformidades presentadas en la primera auditoría y tener conocimiento del cumplimiento del proceso gestión aplicada durante todo el proyecto, la cual se realizó el día 18 de marzo de 2016.

6.1 PRIMERA AUDITORIA

La primera auditoria se realizó con el ingeniero de calidad de la entidad, cuyo cargo se denomina Dirección de Información y Gestión de Calidad.

En esta auditoria se analizó el cumplimiento de los objetivos de la entidad en cuanto a los requisitos del marco de referencia de la norma ISO 31000:2011, cuando se encuentra completada la mitad modelo de gestión de riesgos, para los quince procesos misionales de la entidad en toda la cobertura que ésta tiene a nivel nacional.

A continuación se presenta el resumen de los hallazgos detectados durante ésta auditoría con su respectivo plan de acción.

Tabla 15. Hallazgos Primera Auditoría

HALLAZGO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE
No se tiene definido, ni medidos la totalidad de indicadores de gestión para el cumplimiento de objetivos del modelo de Gestión de Riesgos.	Solicitar a la dirección de información y Gestión de Calidad, acceso a base de datos para extracción de información histórica que permita medir indicadores.	Dirección Información Gestión de Calida Practicantes
No se evidencia plan de acción para la totalidad de los riesgos evaluados por procesos.	Establecer fechas de reuniones con el fin de establecer planes de control y pedir apoyo a la Dirección de Calidad para que sean efectivas las mismas.	Líderes de proceso y practicantes.
No se tiene definido un mecanismo de orientación al modelo de Gestión de Riesgos.	Crear un documento que permita orientar la metodología establecida para la gestión de riesgos dentro de la entidad.	Dirección de Información y Gestión de Calidad y Practicantes
No se evidencia apropiación por parte del talento humano de la política del Modelo de Gestión de Riesgos.	Elaborar capacitación sobre el modelo de gestión de riesgos a nivel nacional, y un mecanismo de propagación de información.	Practicantes

En esta auditoria se evidencia una documentación incompleta para cada uno de los procesos que hacen parte de los eslabones misionales de COMPARTA EPS-S, además falta entendimiento por las partes de la metodología empleada para la correcta gestión del riesgo, puesto se tiene desconocimiento por muchos involucrados de la política e importancia de la misma.

Después de realizada la auditoria se realizó un informe en el cual se registraron el cumplimiento de los numerales que tienen relación con el marco de referencia (ANEXO K).

6.2 SEGUNDA AUDITORIA

Para la segunda auditoria se revisó el cumplimiento de los planes de mejora (ANEXOS 1, 9, 11,12) establecidos en la primera auditoria, así como el estado de la gestión del riesgo dentro de la entidad con el fin de verificar avances en cuanto los planes de acción establecidos por riesgo y por proceso.

Los hallazgos que se presentaron en la segunda auditoria (Ver Tabla 16) se muestran a continuación:

Tabla 16. Hallazgos Segunda Auditoría

HALLAZGO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE
No se asigna personal idóneo para apoyar y hacer seguimiento y control a la gestión de riesgos.	Hacer seguimiento al estudio de capacidad presentado en la entidad, el cual impide que se avance de la forma deseada.	Dirección de Información y Gestión de Calidad.
Se evidenció retrasos en la ejecución de planes de acción para algunos riesgos mencionados.	Reprogramación de fechas de entrega y seguimiento al líder de proceso para el cumplimiento de los mismos.	Dirección de Información y Gestión de Calidad.

Al realizarse la segunda auditoría (ANEXO L) según el marco de referencia de la NTC ISO 31000:2011, se registraron nuevos hallazgos y su respectivo plan de mejora.

Las acciones propuestas en el plan de mejora de la segunda auditoría se encuentran en desarrollo al cierre de este proyecto debido a que el cumplimiento de estas se dio plazo hasta el mes de junio de 2016 por la complejidad de las mismas, cuando se presentan grandes problemas de capacidad en la compañía y además por la expansión de información que se debe realizar.

6.3 VERIFICACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Luego de realizada la segunda auditoría, se revisó la lista de chequeo que se utilizó en el diagnóstico inicial, para determinar el nivel de cumplimiento. El resultado se presenta a continuación.

Tabla 17. Nivel de Cumplimiento

Núm	TITULO	Nivel de cumplimiento Referente	Nivel de Cumplimiento Actual
4.1	Generalidades	15%	15%
4.2	Dirección y Compromiso	5%	5%
4.3	Diseño del Marco de Referencia para la gestión del riesgo	15%	15%
4.4	Implementar la gestión del Riesgo	10%	7%
4.5	Monitorear y Revisar el Marco de Referencia	5%	4%
4.6	Mejora continua del Marco de Referencia	3%	1%
5.1	Generalidades	5%	5%
5.2	Comunicación y Consulta	5%	5%
5.3	Establecimiento de Contexto	10%	10%
5.4	Valorización del Riesgo	10%	10%
5.5	Tratamiento del Riesgo	10%	8%
5.6	Monitoreo y Revisión	4%	3%
5.7	Registro del Proceso para la gestión del riesgo	3%	3%
	TOTAL	100%	91%

NIVEL GENERAL DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	% CUMPLIMIENTO
	91%

Comparando los resultados obtenidos de la lista de chequeo inicial (6%) frente a la lista de chequeo final (91%), se refleja un mejoramiento considerable respecto al cumplimiento de los criterios y lineamientos de la gestión del riesgos establecidos por las NTC ISO 31000:2011.

7. CONCLUSIONES

- La realización del diagnóstico inicial de la entidad, nos permitió evidenciar que había una carencia de los criterios, los cuales fueron evaluados mediante una lista de chequeo, donde se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 6%. Lo anterior nos sirvió como base para establecer un plan de acción con el objetivo de aumentar el porcentaje de cumplimiento mediante el desarrollo de actividades como: la elaboración de un cartilla metodológica para la gestión de riesgos, que contiene las políticas, procesos, objetivos y la explicación de la sucesión de pasos de forma ordenada del desarrollo del proceso de gestión de riesgos y capacitaciones y socializaciones al talento humano sobre el manejo de la cartilla metodológica, entre otros.
- Al establecer el contexto de la entidad COMPARTA EPS-S, se identificó que no se llevaban caracterizaciones de los procesos misionales, por lo tanto, no existían estandarizaciones de los procesos. Lo cual con la conformación de mesas de trabajo se elaboraron las caracterizaciones de los procesos misionales e igualmente se hicieron análisis DOFA por proceso, permitiendo así identificar de manera adecuada, ordenada y correcta los riesgos operativos, financieros y de salud, presentes en los procesos misionales de la entidad.
- Al realizar el análisis y evaluación de los riesgos presentes en los procesos misionales de la entidad COMPARTA EPS-S, se evidenció la falta de controles, por esta razón no existirá disminución de la probabilidad en la materialización del riesgo, por tanto, al momento de evaluar los riesgos residuales, el nivel de probabilidad en el cual se encontraba el riesgo seguía siendo el mismo, teniendo como mayor frecuencia el nivel Muy alta y Alta; lo cual significa que son estos niveles los más altos de los riesgos, haciendo más probable la ocurrencia.

- Con la elaboración de la Cartilla Metodológica para la gestión de los riesgos se logró divulgar los objetivos, políticas y metodologías que se deben seguir para una correcta gestión de los riesgos, a todo el personal que hace parte de la entidad.
- Se elaboró un Mapa de Riesgo de la entidad COMPARTA EPS-S con el que se logró identificar y priorizar los riesgos operativos, financieros y de salud que tienen mayor impacto sobre la entidad (Inoportunidad en afiliación de nacidos menores a un año, Inoportunidad en la actualización de documentos de identidad del usuario afiliado, afiliaciones simultáneas con otras EPS (multiafiliaciones), Afiliaciones de usuarios por traslado no efectivas, traslados no avalados por otras EPS, falta de análisis en la selección del proveedor, insuficiente cobertura de servicios, errores en las autorizaciones, deficiencia en la capacidad resolutive en el proceso de referencia y contra referencia) y sus respectivos planes de tratamientos (Hacer seguimiento a los errores que se presentan con mayor frecuencia y que son motivo de glosa en una afiliación, definiendo metas por regionales para disminución de dichos errores, realizar una auditoría y seguimiento a remisiones y solicitud de procedimientos y diagnósticos no pertinentes, reportar a Conformación de Red, las IPS con mayor incidencia de no disponibilidad de servicios, con el fin de tener en cuenta la renovación de contratos o realizar modificaciones a los servicios pactados, realizar estandarización de tarifas para los servicios contratados, solicitar a HTS actualización de tarifas estandarizadas), además de los responsables de las acciones, fechas estipuladas y evidencias que comprueben la realización de los planes de acción.
- Con la implementación del modelo de gestión del Riesgo en COMPARTA EPS, se creó cultura organizacional frente a la prevención de los riesgos por parte del personal de la entidad a nivel nacional y su vez se adquirieron

compromisos por parte de todo el personal, para la realización de un adecuado y correcto seguimiento y revisión del modelo.

- Con la definición de los mecanismo de comunicación (medición de indicadores cada 3 meses, informes de seguimiento a la Dirección de calidad (responsable del modelo de gestión de riesgos)) se logró tener un adecuado control en el seguimiento y evaluación de la implementación del modelo de gestión de riesgos de manera continua, consiguiendo de esta manera, el cumplimiento respectivos de las acciones propuestas y la actualización del mapa de riesgos.
- En el proceso de seguimiento y revisión del modelo de gestión de riesgos se evidenció que no se habían desarrollado ciertos planes de mejora y/o planes de acción en los tiempos estipulados en un principio, lo cual significó que no se lograrán medir ciertos indicadores propuestos además de no conocer el grado de mejora según el plan presentado.
- La efectividad y avance del modelo de Gestión de Riesgo en COMPARTA EPS-S se pudo evaluar mediante la realización de dos auditorías internas, las cuales permitieron verificar el nivel del cumplimiento de los requisitos de la gestión de riesgos. Además se pudo determinar que la entidad se encuentra en un estado maduro respecto a documentación, formulación, socialización e implementación general del modelo, ya que para el año 2016 se cuenta con actividades referentes a la prevención de riesgos
- En el desarrollo de la fase final del proyecto se logró un cumplimiento del 91% de la empresa frente a los requisitos de la norma NTC ISO 31000:2011, el porcentaje restante por cumplir se atribuye a actividades de implementación a nivel Nacional, así como el seguimiento a los indicadores planteados para la gestión de riesgos y actividades que están pendientes por

cumplirse como los planes de tratamientos de alguno de los riesgos identificados.

8. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la divulgación del modelo de gestión de riesgos implementado en los procesos misionales de la entidad, mediante capacitaciones, evaluaciones y seguimiento al talento humano involucrado, que permita que la cultura de administración con enfoque de riesgos sea efectiva.
- Realizar las mediciones de indicadores haciendo uso de la Matriz de Indicadores Nacional en periodos trimestrales la cual se elaboró con el fin de hacer seguimiento cuantitativo a cada uno de los riesgos identificados por procesos y la cual permitirá determinar la efectividad de los planes de acción ejecutados.
- Establecer canales de comunicación efectivos que intervengan todos los niveles de la organización con el fin de hacer el seguimiento oportuno a los riesgos identificados y/o posibles riesgos que puedan aparecer.
- Realizar capacitaciones en tiempos ordinarios a líderes de procesos acerca de actualizaciones realizadas al modelo de Gestión de Riesgos de la entidad y los instrumentos que hacen parte del mismo.
- Actualizar el mapa de riesgos de la entidad anualmente, según los resultados obtenidos en valoraciones cualitativas y cuantitativas y para lo cual debe intervenir todo el equipo operativo nacional.
- Un sistema de información robusto que integre todas las operaciones de la entidad permite se pueda llevar el control de riesgos exacto, para lo cual es necesario que el sistema de información se actualice de forma que pueda cumplir con todos los requerimientos para que la operación se realice en la forma deseada.

- Cumplir con los cronogramas, planes de acción para riesgos identificados y planes de mejora producto de las auditorías con el fin de medir efectividad y evaluar si se deben implementar dichas medidas.
- Definir periodos anuales para elaboración de auditoría al modelo de gestión de riesgo operativo de la entidad.
- Solicitar a la Supervisión basada en Riesgos de la Superintendencia Nacional de Salud, una evaluación que permita conocer el estado actual de la entidad en cuanto al modelo de gestión de riesgos en los procesos misionales, basado en la NTC ISO 31000:2011.
- Seguir en el proceso de mejora continua de la entidad para lo cual es necesario implementar la gestión de riesgo en los eslabones de soporte de la entidad con base en el modelo de gestión de riesgos creado para los procesos misionales.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ URIBE, Gilberto; ROCA GARAVITO, Sandra; CHAUX DONAD María Alejandra; PINEDA GRANADOS, Francy Yanira. Implementación del Sistema de Administración de Riesgos (SAR) por Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo en Colombia 2008-2011. En: Monitor Estratégico. Enero-Junio, 2012, vol. 1, p. 6-14.

CASARES SAN JOSE-MARTI, Isabel. Implementación de la gestión integral de riesgos en el sector asegurador bajo la norma ISO 31000. Madrid.: Casares, Asesoría Actuarial y de Riesgo, S.L, 2014. 144 p.

COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Gestión del Riesgo Principios y Directrices. NTC-ISO 31000. Bogotá D.C.: El Instituto, 2011. 29 p.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1740 (20, mayo, 2008). Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Administración de Riesgos para Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y entidades Adaptadas previstas en el sistema de Habilitación- Condiciones financieras y de suficiencia patrimonial, se definen las fases para su implementación y otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio, 2008, 14 p.

GIUFFRIDA, Antonio, PINZON FONSECA, Daniel Andrés, PIÑEROS GARCIA, César Augusto. Supervisión Basada en Riesgos, la nueva puesta de la SuperSalud. En: Monitor Estratégico. Enero-Junio, 2015, vol. 7, p.8-16.

GOMEZ RIVADENEIRA, Alexander. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes a su implementación. En: Monitor Estratégico. Enero-Junio, 2015, vol. 5, p.4-11.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1740 de 2008. [En Línea]. <
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci
%C3%B3n_1740_de_2008.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_1740_de_2008.pdf)>. [Citado en 18 de Agosto 2015]

SERNA GOMEZ, Humberto. Gerencia Estratégica: Teoría, metodología, mapas
estratégicos, índices de gestión, alineamiento, ejecución estratégica. Bogotá D.C.:
3R Editores, 2014. 485p. ISBN 978-958-30-4371-0

SUÁREZ JIMÉNEZ, Nancy Yohana. Gestión del riesgo y sistema de seguridad y
salud ocupacional según la NTC ISO 31000:2011 y la NTC OHSAS 18001:2007
respectivamente para Fitness People C.M.D. S.A.S. Bucaramanga, 2014. 109 págs.
Proyecto de Grado (Ingeniería Industrial). Universidad Industrial de Santander.
Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas.

Superintendencia Nacional de Salud. Supervisión Basada en Riesgos, un modelo
de vigilancia innovador. [En línea]. <
[http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=IROzotKLVck%
3D&tabid=38](http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=IROzotKLVck%3D&tabid=38)>. [Citado en 28 de Agosto 2015]

SUPERSALUD. Foro Supervisión Basado en Riesgos, 2015. Nuevo Enfoque de
Supervisión [videograbación].

_____. Foro Supervisión Basado en Riesgos. [Diapositivas]. Bogotá. 2015.
Documentos y Memorias del Evento.