

MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	3
2.1. GENERAL	3
2.2. ESPECIFICOS	3
3. ALCANCE	3
4. MARCO NORMATIVO	4
5. MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO.....	4
5.1. DEFINICIONES.....	4
6. POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL.....	6
7. ETAPAS PARA LA GESTION DE RIESGOS ACTUARIALES	8
7.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.....	8
7.1.1. Registro de riesgos identificados en matriz de riesgos institucional.....	9
7.2. EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO	10
7.2.1. Semaforización de riesgos.....	11
7.2.2. Determinación de nivel de probabilidad del riesgo.....	12
7.2.3. Determinación de nivel de impacto del riesgo	12
7.3. CONTROL DEL RIESGO (estrategias para tratamiento y control)	15
7.3.1. Aspectos para considerar en la definición de controles para mitigación de riesgos actuariales	15
7.3.2. Tipos de control	16
7.3.3. Naturaleza del control	16
7.3.4. Opciones de manejo de tratamiento del riesgo	16
7.4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO.....	17
7.4.1. Las prioridades de monitoreo y revisión pueden comprender:	17
7.4.2. Las prácticas de monitoreo y revisión pueden ser de los siguientes tipos:	18
7.4.3. Seguimiento a los planes de acción.....	18
7.4.4. Herramientas para seguimiento a controles riesgos actuariales.....	18
7.5. EVALUACIÓN DE CONTROLES	19
7.6. PERFIL DE RIESGO RESIDUAL	21
8. RESPONSABLES	22
9. FICHA DE CONTROL DE CAMBIOS	23
10. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO.....	23

1. INTRODUCCIÓN

Se entiende por riesgo actuarial la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos (cápita, evento, Grupo Relacionado de Diagnóstico, Pago Global Prospectivo entre otros) por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron.

La administración adecuada del Riesgo Actuarial permitirá a ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO lograr la mitigación de las posibles pérdidas en que incurriría la entidad, por la estimación incorrecta de valor de los contratos.

Con el objetivo de evitar que las situaciones antes descritas se materialicen, la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO considera necesario el desarrollo e implementación de un Subsistema de Administración de Riesgo Actuarial que permita tomar decisiones oportunas para la mitigación de las posibles pérdidas.

2. OBJETIVO

2.1. GENERAL

Identificar y ordenar las políticas, herramientas, estructura, procesos, recursos humanos, técnicos y los mecanismos de control en sus diferentes etapas del Sistema de administración de riesgo Actuarial, necesarias para que se asegure un análisis objetivo y se realice una definición del riesgo actuarial, a fin de disminuir la probabilidad de que la entidad incurra en pérdidas por la incorrecta estimación de valor de sus contratos.

2.2. ESPECIFICOS

- Establecer y documentar las políticas y lineamientos que regulen el Sistema de Administración de Riesgo Actuarial, garantizando su cumplimiento con las normativas vigentes y las mejores prácticas en la gestión del riesgo.
- Diseñar e implementar herramientas y procesos técnicos que permitan la evaluación precisa del riesgo actuarial en sus diferentes etapas, asegurando un análisis objetivo y confiable para la correcta estimación del valor de los contratos.
- Fortalecer la estructura organizativa y los recursos humanos involucrados en la gestión del riesgo actuarial, mediante la capacitación especializada y el uso de tecnología avanzada para mejorar la toma de decisiones.
- Desarrollar mecanismos de control y monitoreo continuo que permitan detectar desviaciones en la estimación del valor de los contratos, con el fin de minimizar el impacto financiero y optimizar la sostenibilidad de la entidad.

3. ALCANCE

El presente manual va dirigido a los líderes de los procesos directamente relacionados con la gestión de los riesgos de actuariales potenciales, los líderes de dichos procesos y los funcionarios bajo su cargo encargados de proporcionar la información necesaria para cumplir con todas las etapas de gestión de riesgo.

4. MARCO NORMATIVO

- El artículo 4° de la **Ley 1751 de 2015**: por medio de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se dictaron otras disposiciones, definió al Sistema de Salud como "...el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento, controles; información y evaluación, que el estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud."
- **Decreto 1011 de 2006 y 780 de 2016**: implementación del Sistema de Gestión de los Riesgos en Salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que deben acogerse a lo definido por el marco normativo de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)
- **Resolución 2626 de 2019**: adopción de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) con énfasis en resultados en salud y disminución de la carga de enfermedad.
- **Ley 1122 de 2007**: Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del sector salud.
- Para hacer efectivo el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud, mediante el **Decreto 2462 de 2013** fue modificada la estructura de la SNS, creando la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo.
- **Artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 o Estatuto Anticorrupción**: crea el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del SGSSS y ordena a la SNS, el cual define que, para sus sujetos vigilados, un conjunto de medidas preventivas para control, así como la implementación de indicadores de alerta temprana y ejercer sus funciones de IVC sobre la materia.
- **Resolución 518 de 2015**: se dictaron disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (...) y en cumplimiento del párrafo del artículo 5 de dicha Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) generó las Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).
- **NTC-ISO 31000**: principios y directrices genéricos para la gestión del riesgo en una organización sin importar su naturaleza, industria y sector.
- **Resolución 4559 de 2018**: "Por la cual se adopta el modelo de Inspección, Vigilancia y Control para la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de la supervisión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud"
- **Circular Externa 003 de 2018**: recomendaciones para la implementación y la ejecución de mejores prácticas organizacionales (Código de Conducta y de Buen Gobierno empresarial) para las INSTITUCIÓN vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud pertenecientes a los grupos C1 y C2 establecidos en la *Circular Externa 018 de 2015*
- **CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 DE 2021**: por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos

5. MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO

5.1. DEFINICIONES

- **Ciclo general de gestión de riesgo**: Son las etapas que incorpora un Subsistema de Administración de Riesgos para cada uno de los tipos o categorías de riesgo identificadas.
- **Controles**: Medidas prudenciales, preventivas y correctivas que ayudan a contrarrestar la exposición a los diferentes riesgos. Entre estas se encuentra la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras estrategias de gestión.

- **Cultura de autocontrol:** Concepto integral que agrupa todo lo relacionado con el ambiente de control, gestión de riesgos, sistemas de control interno, información, comunicación y monitoreo. Permite a la entidad contar con una estructura, unas políticas y unos procedimientos ejercidos por toda la organización (desde la Junta Directiva y la Alta Gerencia, hasta los propios empleados), los cuales pueden proveer una seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la entidad.
- **Evento:** Situación que se presenta en un lugar específico y durante un intervalo de tiempo determinado.
- **Eventos externos:** Son eventos ocasionados por terceros, o, asociados a la naturaleza que, debido a su causa y origen, se escapan del control de la entidad.
- **Evento de pérdida:** Son las situaciones que generan pérdidas a las entidades al exponerse a cualquier riesgo.
- **Gestión de Riesgo:** Es un enfoque estructurado y estratégico liderado por la Alta Gerencia que busca implementar un conjunto de acciones y actividades coordinadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia o mitigar el impacto de un evento de riesgo potencial (incertidumbre) que pueda afectar los resultados y, por ende, el logro de los objetivos de cada entidad, así como el cumplimiento de sus objetivos y obligaciones.
- **Pago por capitación:** Método de financiamiento de la salud en el que se paga un valor anual por cada afiliado al sistema de salud. Este valor se conoce como Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- **Pago por evento:** Modelo de compensación en el que se paga por cada actividad, procedimiento o evento que se realiza. En el ámbito de la salud, se refiere al pago que un asegurador hace a una institución prestadora de servicios de salud (IPS) por cada evento de salud de sus afiliados.
- **Pago por Grupo relacionado de diagnóstico:** mecanismo de pago que se utiliza para remunerar a los hospitales por la atención de pacientes hospitalizados. Este sistema se basa en la clasificación de los pacientes en grupos con diagnósticos y procedimientos similares.
- **Pago global prospectivo:** (PGP) es un modelo de contratación de servicios de salud que se realiza entre aseguradoras y prestadoras de servicios de salud. Consiste en un pago anticipado de una suma global para cubrir los gastos de las prestadoras de servicios de salud durante un periodo de tiempo determinado.
- **Pérdidas:** Cuantificación económica que representa la materialización de un evento de Riesgo Actuarial, donde se incluyen los gastos derivados de su atención.
- **Perfil sociodemográfico:** Instrumento que describe las características sociales y demográficas de un grupo de personas. Se utiliza para planear el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Morbimortalidad:** tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinado. La morbimortalidad es un indicador de salud que se utiliza para evaluar los programas de salud. Para calcularlo, se relaciona el número de muertes por una causa específica con la población total del área.
- **Nivel/Perfil de riesgo:** Resultado consolidado de la medición de los riesgos a los que se ve expuesta una entidad.
- **Pruebas de tensión (Stress Testing):** Herramienta de diagnóstico donde bajo varios escenarios de estrés, se simulan diferentes choques extremos a los factores de riesgo para evaluar su sensibilidad e impacto, además de la capacidad de respuesta que las entidades tienen para enfrentarlos.
- **Riesgo:** Posibilidad que ocurra un evento que pueda afectar negativamente el cumplimiento de la operación de una Entidad y que atenten contra los objetivos del SGSSS.
 - **Riesgo inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.
 - **Riesgo neto o residual:** Nivel de riesgo que resulta luego de la aplicación de las medidas de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

6. POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL

La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO acuerda reglamentar la correcta gestión del riesgo actuarial con base en las siguientes disposiciones:

- La Junta Directiva y Gerencia de ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO manifiesta clara y expresamente su compromiso y respaldo con la implementación de sistemas que mitiguen o reduzcan la posibilidad de presentar pérdidas económicas o financieras como consecuencia de fallas en el cálculo del valor de sus contratos.
- El proceso de gestión del riesgo y colaboradores a los que se delegaron funciones relacionadas con la mitigación de riesgo actuarial, cuentan con el respaldo de la Junta Directiva para hacer uso de los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios para el cumplimiento de la Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021 y demás normas y/o recomendaciones internacionales frente al Sistema de Administración de riesgos actuariales.
- La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO proporciona los medios para poner en marcha el ciclo de riesgo como se describe en la circular Externa 20211700000004-5 de 2021, identificando, evaluando, midiendo, controlando y monitoreando el riesgo actuarial de la institución.
- La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO ha establecido los procedimientos y manuales para la adecuada implementación y funcionamiento del subsistema de riesgo actuarial con el fin de lograr la subsecuente mitigación de eventos producto de no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos por venta de servicios, lo que podría conllevar, entre otras consecuencias a un incremento no controlado de los costos de la empresa. Dentro de estos procedimientos se contemplarán:
 - Herramientas y talento humano capacitado para evaluar la idoneidad de los métodos y modelos utilizados para el cálculo de las provisiones técnicas y las hipótesis empleadas al efecto.
 - Implementación de cláusulas en los contratos donde anualmente se revisen las tarifas para hacer ajustes de acuerdo a los cambios en los mercados capitales.
 - Renegociación de tarifas de paquetes contratados basadas en estudios de costos y análisis de gastos
 - Seguimiento mensual a límites de techo presupuestal.
 - Modelos estadísticos que calculen la variabilidad de aspectos que puedan tener incidencia en sus contratos como: costos de atención que puedan sobrepasar valores pactados en contratos, cambios en el contexto de la población de la institución.
- La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO asegura contar con las herramientas necesarias para evaluar la suficiencia y calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones.
- La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO proporciona los medios para que los procedimientos relacionados con la gestión de riesgos actuariales sean debidamente socializados a los funcionarios a los que les concierne, es deber de estos su permanente consulta y aplicación.
- En ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, los riesgos actuariales son aceptados conforme lo establecido en las políticas de gestión de riesgo institucional. El nivel de riesgo es admisible cuando su severidad se encuentra en el rango de MODERADO y BAJO. A los riesgos Moderados se les recomienda la asignación de un plan de acción para su mitigación, pero la intensidad del seguimiento a sus controles puede ser definida por la institución.

- Los riesgos ubicados en categorías POR ENCIMA DEL PROMEDIO y ALTOS no pueden ser asumidos por la institución y la asignación de controles y seguimientos de carácter mensual es obligatoria.
- Se diseñarán e implementarán controles para cada proceso de manera que se pueda mitigar los riesgos inherentes actuariales detectados y registrados en la matriz institucional de riesgo, ya sea reduciendo su probabilidad, impacto o ambos.
- Al poner en práctica el ciclo de gestión integral de riesgos, se debe considerar en cada una de sus etapas las recomendaciones publicadas por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional en su “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6” publicada en 2022. Se tendrán en cuenta las practicas aquí descritas para temas como la redacción y descripción de un riesgo y sus causas, los criterios de valoración de un riesgo según su impacto económico y reputacional, y las zonas de peligro en las matrices de semaforización. Las metodologías propuestas en esta guía se integraran y alinearan con las definidas por la institución, con el fin de crear un Sistema de Administración del Riesgo Actuarial que este armonizado con las recomendaciones de la Función Pública.
- Después de definido un nivel de riesgo inherente, se proyecta un nivel de riesgo residual para cada riesgo. Este funcionará como un estimado del nivel de riesgo final una vez se implementen controles y se validará después de medida la calidad de los controles que se asignaron a los riesgos
- Se asignarán indicadores que medirán la eficiencia de los controles, así como la frecuencia de materialización de los riesgos a los que están asignados. La frecuencia de entrega de indicadores se definirá dependiendo de la severidad del riesgo y la disponibilidad de información para alimentar el indicador.
- La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO se asegurará de incluir en sus contratos los siguientes aspectos, teniendo en cuenta la caracterización de su población e incrementos en costos posibles:
 - Contexto geográfico y aspectos demográficos de su población.
 - Situación de morbimortalidad de su población.
 - Incrementos en costos de insumos y medicamentos, entre otros.
 - Variabilidad del ingreso y costo de la entidad.
- La efectividad de los controles se medirá una vez pase el periodo de implementación anual, en base al grado de calidad del control y su capacidad de reducir el nivel de impacto y probabilidad del riesgo al que se le asigno.
- La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO se asegurará de que los documentos cumplimentados por el cliente estén en regla, que se aprecie una capacidad de pago clara en sus activos líquidos y tener en cuenta la fluctuación de su actividad.
- Los funcionarios encargados de los cálculos actuariales reportarán directamente a la Gerencia General y Junta Directiva, tanto a demanda de estos como a su propia iniciativa, pudiendo elevar cualquier propuesta o recomendación que se encuadre dentro de su ámbito de actuación, con el fin de garantizar la independencia entre el cálculo y la revisión de las provisiones técnicas
- Semestralmente informará, en caso de ser necesario, sobre las desviaciones actuariales que se puedan producir y sus motivos, proporcionando resultados que permitan comprobar que la institución mantiene la solvencia y las provisiones técnicas adecuadas. Anualmente, el proceso de Gestión del Riesgo emitirá

un Informe a gerencia, para su aprobación, que documente todas las tareas que ha efectuado, así como sus resultados.

- Incumplir los lineamientos y procedimientos previstos en los manuales de gestión de riesgo actuarial podrá dar lugar a sanciones y/o responsabilidades ante los organismos de vigilancia y control.

7. ETAPAS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS ACTUARIALES

Las estimaciones de valor de contratos deben realizarse teniendo en cuenta algunos eventos futuros e inciertos que podrían ocurrir como:

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

7.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Consiste en reconocer, explorar exhaustivamente y documentar todos los riesgos internos y externos que podrían afectar tanto los objetivos de la entidad como la salud de los usuarios a su cargo, en los casos que aplica, identificando sus causas, efectos potenciales y la posible interrelación entre los diferentes tipos de riesgos.

Para identificar los posibles eventos de riesgo actuariales que puedan presentarse en la institución se adoptan las siguientes prácticas y medidas:

- a. Realizar una caracterización y conocimiento de la población que incluirá en los contratos por venta de servicios teniendo en cuenta los aspectos geográficos, etarios, demográficos, la situación de morbi-mortalidad; así como la actualización de novedades. Por lo menos una vez al año.
- b. Se tienen en cuenta las particularidades de las diferentes modalidades de pago (por capitación, por evento, por paquete, entre otros).
 - **Pago por Capitación:** Identificación de las personas incluidas en el contrato e identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos de baja complejidad incluidos en el contrato.
 - **Pago por evento:** Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el contrato para el cálculo de las tarifas y precios a ser aplicadas a las tecnologías en salud.
 - **Pago por Grupo Relacionado de Diagnóstico:** Identificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos de acuerdo con el grupo de riesgo.
 - **Pago Global Prospectivo:** Identificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos

de acuerdo con el grupo de riesgo. Además, de tener en cuenta la frecuencia estimada de los episodios de atención y/o de tecnologías en salud a ser prestadas con cargo a la suma global.

c. Identificación de posibles incrementos en los costos de insumos y medicamentos, entre otros.

Registrar los riesgos identificados en la **matriz de riesgo institucional**.

7.1.1. Registro de riesgos identificados en matriz de riesgos institucional

Los posibles escenarios que puedan provocar una pérdida económica por la materialización de un riesgo de actuariales se registran anualmente en una matriz de riesgo en su *sección de identificación de riesgo*.

Para identificar dichos escenarios de riesgos se utilizará la metodología de Delphi. Esta consiste en la definición de un panel de expertos, que en el caso de E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, serán:

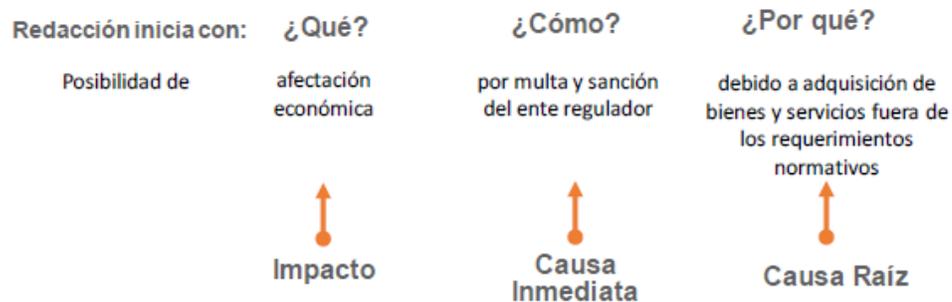
- Representante de planeación estratégica (Gerencia)
- Dirección financiera
- Representante de subgerencia científica
- Representante de subgerencia administrativa

El método Delphi es un sistema que se basa en el uso estratégico de las opiniones de un panel de expertos sobre algún tema en particular, con el fin de llegar a soluciones específicas y una mejor toma de decisiones. En el caso de riesgo actuarial se registrarán los riesgos que incurran en pérdidas debido a la no estimación del valor de los contratos de tal manera que resulten insuficientes para cubrir obligaciones futuras acordadas.

A cada riesgo identificado se relaciona el proceso donde se origina el riesgo o el que es directamente impactado en caso de materialización, así como las posibles causas internas o externas que puedan producir su materialización, y las posibles consecuencias o impacto que pueda tener sobre la institución en el escenario en el que ocurriese la situación riesgosa descrita.

7.1.1.1. Descripción de riesgo identificado

La descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso.



Anexo 1. Ejemplo de redacción de riesgo, adaptado de “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6, 2022”

7.1.1.2. Definir causas y consecuencias

Se registrará en la matriz cuales son las posibles causas o han sido las causas de materialización de riesgo. Diferenciar si las causas que provocan la materialización del riesgo son internas o externas, algunas causas internas es la falta de capacitación del personal, la mala planificación y la falta de mantenimiento de la maquinaria, por otro lado, las causas externas pueden ser cambios en el mercado, desastres naturales y cambios políticos.

Las consecuencias de un riesgo son los efectos que se producen cuando un riesgo se materializa. Pueden ser negativas o positivas, dependiendo del tipo de riesgo y su impacto. En este caso se listarán en la matriz las posibles consecuencias en caso de materialización del riesgo descrito, estas irán relacionadas al tipo de impacto del riesgo, por lo menos una consecuencia principal por tipo de impacto.

7.1.1.3. Definir tipo de impacto del riesgo

El impacto de un riesgo está directamente relacionado con las posibles consecuencias del mismo, el grupo de expertos define cuales son los tipos de impacto relacionados a la posible materialización del riesgo descrito. Estos son:

- **Impacto Operativo / Operacional o sistémico:** Valoración del nivel en el cual la interrupción del proceso genera incumplimientos y/o retrasos en la cadena de valor de E.S.E UNIVERSTIARIA DEL ATLÁNTICO
- **Impacto Legal:** Contempla repercusiones a nivel de incumplimiento con compromisos contractuales o exigencias de entes supervisores producidas por la interrupción del proceso.
- **Impacto Económico:** Criterio que incorpora variables asociadas a la afectación económica que pueda presentarse por la materialización del riesgo. La descripción asociada a este impacto se define teniendo en cuenta la Utilidad Neta del año inmediatamente anterior al que se está realizando el análisis.
- **Impacto Reputacional:** Acción propia o de terceros, evento o situación que pueda afectar negativamente el buen nombre y prestigio de una entidad, tales como el impacto de la publicidad negativa sobre las prácticas comerciales, conducta o situación financiera de la entidad.
- **Impacto a la Salud:** Variables asociadas a la afectación de la salud de un paciente o colaborador por la materialización del riesgo.

7.2. EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO

Es la valoración de los efectos asociados a los riesgos que han sido identificados, considerando la frecuencia y la severidad de su ocurrencia. Se entenderá por valoración del riesgo, la medida cualitativa o cuantitativa de su probabilidad de ocurrencia y su posible impacto.

Para la evaluación y medición de cada uno de los riesgos identificados, la institución debe contar con información suficiente, completa y de calidad para generar los mejores pronósticos. La valoración de los riesgos ha de realizarse con cada uno de los riesgos identificados, y tendrá como resultado un nivel inherente de riesgo después de realizada la primera valoración.

Como mecanismos para la correcta medición y evaluación (probabilidad x impacto) de los riesgos actuariales identificados se han de considerar:

- a. Anticipar incrementos inesperados en los índices de morbi-mortalidad y, por ende, en los costos de atención que puedan sobrepasar el valor pactado en los contratos.
- b. Proyecciones que incluyan los posibles impactos y la ocurrencia, entre otros, de los factores de riesgo asociados a la concentración, hechos catastróficos, incrementos en los costos de nueva tecnología y el cambio del perfil sociodemográfico de la población de su área de influencia, que pueden tener efectos sobre la frecuencia y características de la demanda de servicios de salud.
- c. Construcción de modelos de cuantificación que contemplen de manera adecuada, las pérdidas esperadas e inesperadas, a las que se encuentra expuesta la entidad

Los modelos implementados para calcular estas pérdidas **deben** contar con los siguientes parámetros teniendo en cuenta las particularidades de cada tipo de contrato:

- d. Los asociados con cada distribución de pérdida que mejor defina la cuantía de la pérdida (impacto). Es decir, el cálculo del costo promedio del servicio.
- e. La probabilidad de ocurrencia del evento (materialización de riesgo) en la unidad de tiempo.
- f. El nivel de exposición del riesgo en la unidad de tiempo.

La implementación de las herramientas para cálculo de perdidas permitirá la estimación del nivel de riesgo (probabilidad x impacto) de los riesgos identificados y a definir un nivel de riesgo inherente actuarial, el registro del nivel de riesgo inherente y el nivel de riesgo esperado después de controles se realizará en la **matriz de riesgo institucional**.

7.2.1. SemafORIZACIÓN DE RIESGOS

Esta se llevará a cabo en la **sección de evaluación de riesgo de la matriz de riesgo**. El ejercicio implica determinar el riesgo actuarial para la institución, ubicando cada riesgo en un mapa calor. Se realiza la evaluación preliminar del riesgo (multiplicando la calificación preliminar de probabilidad con la del impacto), estableciendo así la clasificación en la cual se encuentra el riesgo.

Cada miembro del grupo de expertos valorara el riesgo a su consideración y bajo los criterios que se describirán a continuación en el *numeral 7.2.2*. Se tabula la información y se integra el consolidado en la matriz de riesgo. De no haber opiniones distintas respecto al valor de probabilidad e impacto que se le asignará a cada riesgo, se pondrá el puntaje al que se llegó en consenso de todos los participantes de la reunión de expertos.

RIESGO INHERENTE (RI) = VECTOR (PROBABILIDAD INHERENTE (PI)* IMPACTO INHERENTE (II))

7.2.2. Determinación de nivel de probabilidad del riesgo

Para determinar la **Probabilidad/Frecuencia** inherente se tomará el factor más alto de uno los siguientes criterios (el criterio de Futuro se toma en el caso de que no exista registro previo de materialización del riesgo en la institución):

- **Historia:** número de veces que se ha materializado en un periodo de tiempo determinado.

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

- **Futuro:** Probabilidad estimada de su ocurrencia en un futuro

Calificación	Descripción	Factor
Raro	Prácticamente imposible que ocurra el próximo año	1
Improbable	Poco probable que ocurra en el próximo año	2
Posible	Es probable que ocurra el próximo año	3
Probable	Bastante probable que ocurra el próximo año	4
Casi seguro	Ocurrirá con alto nivel de certeza el próximo año	5

7.2.3. Determinación de nivel de impacto del riesgo

Para determinar el **Impacto** inherente se tomará el factor más alto de los siguientes criterios (solo aquellos relacionados con el riesgo identificado durante la primera etapa, ver *título 7.1.1.3 Definir impacto de riesgo*):

- **Impacto Sistémico/Operativo:** Valoración del nivel en el cual la interrupción del proceso genera incumplimientos y/o retrasos en la cadena de valor.

Calificación	Descripción	Factor
Insignificante	No existe una afectación.	1
Menor	Podría generar impactos cuantitativos y/o cualitativos a nivel de pocos clientes. El impacto es concentrado no generalizado	2

Moderado	Podría generar impactos cuantitativos y/o cualitativos en un grupo clientes de alto impacto para el negocio.	3
Mayor	Podría generar impactos en la eficiencia operacional de todos los clientes o participantes de la cadena de valor.	4
Catastrófico	Podría generar impactos cuantitativos y en la reputación de todos los clientes y participantes de la cadena de valor.	5

- **Impacto Legal:** Contempla repercusiones a nivel de incumplimiento con compromisos contractuales o exigencias de entes supervisores producidas por la interrupción del proceso.

Calificación	Descripción	Factor
Insignificante	Evento de riesgo registrado que podría llamar la atención de la SNS o las autoridades	1
Menor	Sanciones económicas menores por incumplimiento de normatividad / EJ: Glosas de la SNS	2
Moderado	Eventos derivados de las categorías de riesgo legal que pueden implicar procesos de investigación por parte de la SNS y sanciones económicas significativas. Determinación de responsabilidades a los administradores o Suspensión de administradores. Se puede generar un impacto en la continuidad en la prestación de servicios no principales del negocio.	3
Mayor	Eventos derivados de las categorías de riesgo legal que generen un impacto en la capacidad de operar parcialmente afectando una línea de negocio (CORE) u objeto principal, generando un incumplimiento normativo de disposiciones legales y normativas o emisión o cambio de normas que afecten el normal desarrollo de las actividades de la organización o emisión de sanciones judiciales a cargo produciendo: <ul style="list-style-type: none"> - Declaración de práctica insegura y no autorizada - Determinación de responsabilidades a los administradores - Sanciones a la entidad integrada 	4
Catastrófico	Situaciones o eventos derivados de las categorías de riesgo legal que generen un impacto en la capacidad de operar afectando de manera sistémica la capacidad de operar las líneas de negocio CORE u objeto principal derivadas de elementos tales como el incumplimiento normativo, la emisión de nuevas normas o de nuevas disposiciones legales que afecten el normal desarrollo de las actividades de la INSTITUCIÓN. Igualmente se predica de la emisión de sanciones judiciales a cargo produciendo entre otras la declaración de práctica insegura y no autorizada, y procesos legales en contra de la entidad integrada y sus administradores.	5

- **Impacto Económico:** Criterio que incorpora variables asociadas a la afectación económica que pueda presentarse por la materialización del riesgo. La descripción asociada a este impacto se define teniendo en cuenta la Utilidad Neta del año inmediatamente anterior al que se está realizando el análisis.

Calificación	Descripción	Factor
Insignificante	Afectación menor a 10 SMLMV	1
Menor	Entre 10 y 50 SMLMV	2
Moderado	Entre 50 y 100 SMLMV	3
Mayor	Entre 100 y 500 SMLMV	4
Catastrófico	Mayor a 500 SMLMV	5

- **Impacto Reputacional:** Acción propia o de terceros, evento o situación que pueda afectar negativamente el buen nombre y prestigio de una entidad, tales como el impacto de la publicidad negativa sobre las prácticas comerciales, conducta o situación financiera de la entidad.

Calificación	Descripción	Factor
Insignificante	El riesgo afecta la imagen de algún área de la institución	1
Menor	El riesgo afecta la imagen de la institución internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas o proveedores	2
Moderado	El riesgo afecta la imagen de la institución con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	3
Mayor	El riesgo afecta la imagen de la institución con efecto publicitario sostenido a nivel sector administrativo, nivel departamental o municipal	4
Catastrófico	El riesgo afecta la imagen de la institución a nivel nacional con efecto publicitario sostenido a nivel país, potencialmente impidiendo la relación con contrapartes	5

Basado en el total obtenido en la evaluación preliminar de del riesgo, se les asigna la siguiente clasificación de nivel de riesgo, junto con una serie de opciones de tratamiento a partir de la clasificación obtenida.

IMPACTO \ PROBABILIDAD		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Casi seguro	5	5	10	15	20	25
Probable	4	4	8	12	16	20
Posible	3	3	6	9	12	15
Improbable	2	2	4	6	8	10
Raro	1	1	2	3	4	5

Anexo 2. Semaforización - Calificación de riesgo probabilidad x impacto

Nivel de Riesgo	Calificación	Definición	Tratamiento de Riesgo
0 a 5	Bajo	Cuando hay una probabilidad menor que el promedio de una pérdida debido a la exposición y a la incertidumbre derivada de la materialización de un riesgo	Se ACEPTARA el riesgo y se administrará por medio de las actividades propias del proceso asociado, y su control y registro de avance, se realizará en el reporte mensual de su desempeño.

			Los planes de acción para la implementación de controles no se priorizarán.
6 a 10	Moderado	Cuando hay una probabilidad promedio de una pérdida debido a la exposición y a la incertidumbre derivada de la materialización de un riesgo	Se establecerán acciones de Control Preventivas, que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se administrarán mediante seguimiento preferiblemente BIMESTRAL y se registrarán sus avances en el Sistema de Planificación Institucional- SGI.
11 a 16	Por encima del promedio	Cuando hay una probabilidad mayor el promedio de una pérdida debido a la exposición y a la incertidumbre derivada de la materialización de un riesgo	Se establecerán acciones de Control Preventivas, que permitan EVITAR la materialización del riesgo. La Administración de estos riesgos será con periodicidad sugerida al menos MENSUAL y su adecuado control se registrará en el Sistema de Planificación Institucional- SGI.
17 a 25	Alto	Cuando hay una probabilidad mucho mayor que la del promedio de una pérdida debido a la exposición y a la incertidumbre derivada de la materialización de un riesgo	Se establecerán acciones de Control Preventivas y correctivas, que permitan EVITAR la materialización del riesgo. La Administración de estos riesgos será con periodicidad MÍNIMA MENSUAL y su adecuado control se registrará en el Sistema de Planificación Institucional- SGI. Adicionalmente se deberán documentar al interior del proceso, planes de contingencia para tratar el riesgo materializado, con criterios de oportunidad, evitando el menor daño en la prestación del servicio; estos planes estarán documentados.

Anexo 3. Tabla de calificación de riesgo probabilidad x impacto y tratamiento por nivel de riesgo

7.3. CONTROL DEL RIESGO (estrategias para tratamiento y control)

Una vez identificados y evaluados los riesgos, deben compararse con los *límites* (tolerancia) de riesgos aprobados por la instancia definida en la institución y su política de riesgos, siempre dentro del marco normativo establecido. Todo riesgo que exceda los límites o desviaciones aceptadas, debe ser objeto de actividades de mitigación y control a fin de regresar al nivel de riesgo tolerado, conforme la estrategia adoptada.

7.3.1. Aspectos para considerar en la definición de controles para mitigación de riesgos actuariales

El Subsistema de Administración del Riesgo Actuarial adopta las siguientes medidas para controlar el riesgo actuarial, entre ellas:

- a. Establecer y actualizar periódicamente las políticas y las estimaciones actuariales para cada tipo de contrato, teniendo en cuenta los cambios que se presenten en el sector.
- b. Hacer una traza de las medidas tomadas por la administración, en respuesta a los problemas identificados y a las recomendaciones efectuadas.

c. Realizar pruebas de *estrés (Stress-Testing)* y *ejercicios de autocomprobación (Back-Testing)* sobre los modelos actuariales utilizados para establecer los valores de los contratos, y de esta manera realizar los ajustes correspondientes.

d. Realizar controles de calidad a los sistemas de información de la entidad.

ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO asignara **controles** a los riesgos identificados y medidos, la periodicidad el seguimiento al cumplimiento de los controles variara dependiendo de la gravedad del nivel de riesgo de cada riesgo, así como el tipo de control que se decida implementar (preventivo, correctivo o detectivo)

La información referente a los controles y su seguimiento se registrarán en la **sección de Control y tratamiento de riesgo en el formato de Matriz de riesgo institucional.**

7.3.2. Tipos de control

- **Preventivo:** Antes de que se presente un evento
- **Correctivo:** Posterior a la materialización de un riesgo
- **Detectivo:** Se realiza al identificar la exposición del riesgo

7.3.3. Naturaleza del control

- **Manual:** Las realiza una persona
- **Automático:** lo realiza una herramienta tecnológica
- **TI:** Se apoya en tecnología, pero depende de que lo realice una persona

7.3.4. Opciones de manejo de tratamiento del riesgo

- **Evitar el riesgo:** Implica dejar de ejecutar las actividades o desistir de una decisión que posiblemente generaría que el evento se materialice, o tomar planes de contingencia para reducir el impacto del riesgo materializado.
- **Reducir el Riesgo:** Desarrollar actividades que propendan por reducir la probabilidad o la severidad en caso de materializarse el evento.
- **Aceptar el riesgo:** Tiene lugar cuando la organización decide no impartir ningún tipo de acción que evite su materialización y/o severidad en el impacto. Está dispuesta a asumir los costos derivados de la materialización del evento. También se puede tomar esta opción de manejo cuando las actividades propias del proceso relacionado son suficientes para impedir la materialización del mismo.
- **Transferir el riesgo:** Tiene lugar cuando se traslada el riesgo a otra compañía, ya sea por medio de la tercerización, contratación de una póliza de seguros u otros.
- **Tercerización – Outsourcing:** Se podrá contratar bajo la modalidad de tercerización a personas naturales y/o jurídicas para el desarrollo de sus procesos, siempre que no implique la delegación de la profesionalidad.

En ESE UNIVERSTIRARIA DEL ATLÁNTICO, los riesgos son aceptados conforme lo establecido en el nivel admisible del apetito de riesgo, cuando su severidad se encuentra dentro de la categoría de Moderado y Bajo presentadas en el anexo 3 del presente manual. A los riesgos Moderados se les recomienda la asignación de un plan de acción para su mitigación, pero la intensidad del seguimiento a sus controles puede ser definida por la institución.

Los riesgos ubicados en categorías **Por encima del Promedio** y **Altos** no pueden ser asumidos por la institución y la asignación de controles y seguimientos de carácter mensual es **obligatoria**.

7.4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Una vez establecidos los mecanismos o un conjunto de estos, para la mitigación y control de los riesgos que se han identificado como relevantes para la entidad y después de realizar un análisis de causa y efecto para determinar los puntos más críticos a intervenir con mayor prelación, las INSTITUCIÓN deberán poner en práctica tales mecanismos y reflejarlos en un plan de implementación de las acciones planteadas en la fase anterior.

Con el fin de realizar el respectivo seguimiento y monitoreo permanente y continuo de la evolución de los perfiles de riesgo y la exposición frente a posibles pérdidas a causa de la materialización de cada uno de los riesgos identificados, la entidad debe desarrollar un sistema de alertas tempranas que facilite la rápida detección, corrección y ajustes de las deficiencias en cada uno de sus Subsistemas de Administración de Riesgo para evitar su materialización. Lo anterior, con una periodicidad acorde con los eventos y factores de riesgo identificados. De materializarse uno de los riesgos se ha de realizar una descripción y análisis de causa del mismo, así como fecha de inicio y finalización del evento riesgoso y las acciones correctivas tomadas o a realizar en respuesta ha dicho evento. Definir plazos de seguimiento a acciones correctivas.

1. IDENTIFICACION		1.2. SUBPROCESO		1.3. FECHA DE PLAN DE MEJORAMIENTO																					
1.1. PROCESO		1.4. LIDER DEL PROCESO:		1.5. OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO																					
2. DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO																									
2.1. N°	2.2. ESTANDAR	2.3. DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OPORTUNIDAD DE MEJORA	2.4. CLASIFICACION PLAN DE MEJORAMIENTO	2.5. CAUSA DEL HALLAZGO		2.6. ACTIVIDADES PROPUESTA	2.7. RESPONSABLE DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO	2.8. FECHA DE COMPROMISO		2.9. RECURSOS	2.10. CRONOGRAMA												2.11. INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	2.12. META CUANTIFICABLE	
				2.5.1. FACTOR	2.5.2. CAUSA(S)			2.8.1. INICIO	2.8.2. FN		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE					
												ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC		

Anexo 4. FT-GC-008 FORMATO DE PLAN DE MEJORAMIENTO

7.4.1. Las prioridades de monitoreo y revisión pueden comprender:

- Riesgos de alto impacto.
- Fallas en las estrategias de tratamiento, especialmente cuando éstas pueden resultar en consecuencias altas o frecuentes.
- Riesgos relacionados con actividades que tienen alta incidencia de cambio.

- Criterios de tolerancia al riesgo especialmente aquellos cuyos resultados son de alto nivel o de riesgo residual.
- Avances tecnológicos que puedan ofrecer mayor efectividad o menor costo que el tratamiento del riesgo.

7.4.2. Las prácticas de monitoreo y revisión pueden ser de los siguientes tipos:

- Monitoreo continuo, como rutinas de medición o chequeo sobre parámetros definidos.
- Revisiones de autocontrol.
- Procesos de auditoría interna o externa.
- Cada vez que se realicen cambios en los tratamientos como resultado de la revisión de la matriz de riesgos, se debe documentar esta información en la matriz de riesgos del proceso.
- Actualización de las matrices de riesgo por proceso.

7.4.3. Seguimiento a los planes de acción

Mensualmente los líderes de cada proceso (ver responsables de gestión de riesgo por subsistema en Anexo 6) deberán reportar al Proceso de Gestión del Riesgo el porcentaje de avance en la implementación de los planes de acción relacionados con los riesgos que no dan cumplimiento a los criterios de aceptación del riesgo.

Los resultados generados a través de los análisis y evaluaciones desarrolladas por la Coordinación de Riesgos y Procesos deben ser soportados e informados a la Gerencia, como también el reporte de cualquier hallazgo, anomalías, oportunidades y/o debilidades; así como, las consideraciones individuales detectadas en los análisis y evaluaciones de riesgo desarrollados de forma particular a cada proceso.

Para la ejecución de este paso del ciclo se empleará las secciones de **Seguimiento materialización del riesgo en la Matriz de Riesgos**.

7.4.4. Herramientas para seguimiento a controles riesgos actuariales

Formulación de indicadores

De acuerdo con el perfil del riesgo que tiene la organización, existen diferentes indicadores que sirven para generar alertas tempranas, para ello existen dos tipos de indicadores que se ajustan a las necesidades que requiere ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para gestionar sus riesgos:

- **Los indicadores clave de Riesgo - (KRI):** cuantifican el perfil de riesgo de la compañía. Se constituyen de acuerdo con el nivel de relevancia en los indicadores de riesgo y de control. Por ejemplo, el volumen de operaciones, rotación de personal, número de veces que cae el sistema, etc. Cada KRI deberá ser capaz de ser medido con precisión y reflejar de manera precisa el impacto negativo que tendría sobre los indicadores de desempeño clave de la organización. Estas métricas permiten llevar un registro de incidencias, monitorear su comportamiento, informar sobre su evolución, reportarlos y establecer planes de acción cuando salen de la tendencia esperada.
- **Los indicadores clave de control – (KCI):** Se encargan de medir la efectividad, tanto del diseño como de desempeño de un control específico. Un deterioro en un KCI puede significar un aumento en la probabilidad e impacto de un riesgo.

La asignación de indicadores se priorizará sobre riesgos que presenten niveles de riesgos por encima del promedio y altos en la matriz de riesgos. La información dada por indicadores permitirá generar planes de acción en aquellos indicadores que estén por debajo de los límites permitidos de aceptación y brindaran información

cuantitativa confiable al momento de valorar la efectividad de los controles al final de un periodo de gestión de los riesgos.

7.5. EVALUACIÓN DE CONTROLES

En base al grado de tolerancia (clasificación del nivel de riesgo), se aclaran cuáles son los **controles** que se llevan actualmente para la mitigación y como evidencia o sustento del tratamiento. Se evaluará a través de un sistema de valoración de controles la calidad de los mismos para tratar con los riesgos analizados.

La calidad de los controles se medirá a través de un cálculo de valoración donde el puntaje de calidad de los controles se dividirá en cuatro posibles opciones dependiendo de su desempeño para la mitigación de los riesgos asociados. Se tendrán en cuenta también otros aspectos relacionados con la efectividad de las herramientas y del seguimiento hecho a dichos controles. La ponderación de los resultados arrojará un porcentaje que ubicará al control en **cuatro categorías** (Fuerte, Aceptable, Requiere Mejora, Débil).

Ver Anexo 4. A continuación para explicación detallada del cálculo para valoración de la calidad de los controles por riesgo.

Calidad de las funciones de control	
Las funciones de control muestran de forma consistente un desempeño efectivo y superior a las prácticas de la industria de los seguros comúnmente observadas y/o Clasificación del control con énfasis en lo preventivo.	20
Las funciones de control muestran desempeño efectivo y similar a las prácticas de la industria comúnmente observadas.	15
Las funciones de control muestran potencial para un desempeño efectivo, pero pueden ser mejoradas y no arriesgan la situación financiera de la compañía.	10
Las funciones de control muestran un desempeño inferior a las prácticas observadas de la industria y su efectividad debe ser mejorada para no comprometer la situación financiera y operativa de la compañía.	5



Valoración de los controles		
Parámetros	Criterios	Puntaje
Herramientas para ejercer el control	Posee una herramienta para ejercer el control.	0 - 1
	Existen manuales instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta	0 - 1
	En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva.	0 - 1
Seguimiento al control	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento.	0 - 1
	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada.	0 - 1
	TOTAL	Sumatoria de cada uno de los criterios (0-5)



Rangos de calificación de los controles		
Calidad del control	Definición	Rangos
Fuerte	Existen controles fuertes: acciones preventivas, planes de mejora y contingencia.	80 - 100
Aceptable	Existen controles aceptables: acciones preventivas, planes de mejora.	60 - 79
Necesita mejora	Existen controles mínimos que requieren mejoras.	40 - 59
Débil	No existen controles o son mínimos.	0 - 39

Anexo 5: Calificación de controles de Gestión del riesgo.

Para el **tratamiento** de cada riesgo individual se deberán identificar las acciones preventivas a tomar, responsables de la acción, periodos de seguimiento, plazos de inicio y terminación de la acción y acciones de contingencia ante la posible materialización del riesgo.

Para la ejecución de este paso del ciclo se utilizarán las secciones de **Evaluación de calidad de controles y Tratamiento de riesgos** en la **Matriz de Riesgos**

7.6. PERFIL DE RIESGO RESIDUAL

La efectividad de los controles asociados a los riesgos lleva como resultado el nivel del riesgo residual. Esto quiere decir que al determinar los atributos de eficiencia e informativos del control será posible identificar la zona del riesgo en estado residual.

El riesgo residual de **ESE UNIVERSTIRARIA DEL ATLÁNTICO** será determinado por los riesgos inherentes que hayan obtenido una valoración **Por encima del promedio y Alta**.

Finalmente, si en el riesgo residual de **ESE UNIVERSTIRARIA DEL ATLÁNTICO** se ha obtenido como resultado riesgos que mantienen una valoración muy alta, se deberán analizar las opciones de planes de mejora que permitan bajar el nivel de los riesgos a una zona aceptable. Para lo anterior se hace pertinente evaluar el costo beneficio de las acciones a tomar, si la institución está dispuesta a administrar el riesgo, si se está en capacidad de reducir la probabilidad o si se pudiera optar por transferir el riesgo (pólizas de seguros, tercerización).

Para definir el nivel de **riesgo residual** de la institución se utilizará la siguiente metodología, que se apoyará en la evaluación de efectividad de los controles para reducción del nivel de riesgo inherente:

- Definir el periodo de seguimiento a los riesgos identificados. Durante este periodo los colaboradores encargados del seguimiento de cada riesgo deberán hacer entrega de los indicadores relacionados.
- Definir **el nivel de riesgo esperado** de cada riesgo identificado.
- Una vez se termine el periodo de seguimiento de los riesgos y de implementación de controles y planes se valoran los controles como se describió en el 7.5 de evaluación de controles.
- Se empleará **la matriz de escala de clasificación para riesgo residual**, cruzando el resultado de riesgo inherente del riesgo evaluado y el resultado de valoración de calidad de control.
- De cumplirse con el mínimo aceptable para que el control pueda considerarse como efectivo, el nivel de riesgo propuesto cambiará.
- El nuevo nivel de riesgo será sobre el que se trabajará para el próximo periodo.

Se incluirá este resultado de riesgo residual en la **matriz de riesgo** y se construirá un nuevo mapa de calor, donde se visualizará la evolución del nivel de riesgo de la institución después de implementados los controles.

Riesgo Residual				
Calidad de los controles	Nivel del Riesgo Inherente			
	Bajo	Moderado	Por encima del promedio	Alto
Fuerte	Bajo	Bajo	Moderado	Por encima del promedio
Aceptable	Bajo	Moderado	Por encima del promedio	Alto
Necesita mejorar	Moderado	Por encima del promedio	Alto	Alto
Débil	Por encima del promedio	Alto	Alto	Alto

Anexo 6. Matriz - escala de clasificación para riesgo residual

8. RESPONSABLES

PROCESO	LIDER	FUNCION
Planeación estratégica de la calidad y gestión del riesgo	Líder de gestión de riesgo Líder de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de la información suministrada por los procesos para identificación y registró en la matriz de los riesgos a tener en cuenta en la institución y del cumplimiento de los planes de acción asignados a riesgos categorizados como altos o resultantes de la materialización de los riesgos actuariales. - Registro de riesgos identificados en la matriz y supervisión de cumplimiento del ciclo de gestión del riesgo.
Gestión contractual	Director contratación Personal de área de contratación	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por la implementación de políticas y procedimientos para tratamiento de riesgos actuariales. - Caracterización de la población a incluir en los contratos - Diseño e implementación de sistema de anticipación de incrementos de costos en valor de contratos. - Desarrollo de modelos de cuantificación de pérdidas estimadas. - Diseño e implementación de planes de acción/controles para seguimiento a riesgos materializados o con altas probabilidades de materializarse.

- | | | |
|--|--|---|
| | | - Cumplir con Reporte de eventos materializados en formatos designados. |
|--|--|---|

9. FICHA DE CONTROL DE CAMBIOS

FICHA DE CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	13/09/2024	Creación del documento
02	30/12/2024	Actualización del documento. Inclusión de explicación detallada al desarrollo de cada una de las etapas del ciclo de riesgo. Se incluyó metodología para evaluación de controles una vez finalice el periodo de seguimiento. Se incluyó metodología para cálculo de riesgo residual. Se añadieron definiciones. Se actualizó política.

10. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO		
ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre: Armando Zabarain Lara	Nombre: Aura Cortizo Cabana	Nombre: Rafael Fernández De Castro Riascos
Cargo: Gestión de Riesgos	Cargo: Coordinador(a) de Calidad	Cargo: Subgerencia Corporativa
Fecha: 13/09/2024	Fecha: 25/10/2024	Fecha: 28/10/2024
Firma:	Firma:	Firma: