



Sistema Integrado de Administración del Riesgo

En instituciones aseguradoras y prestadoras
de Servicios de Salud

Abril de 2022





En **PwC Colombia** entendemos que para una **compañía saludable** es de vital importancia tener conocimiento exhaustivo sobre los **riesgos** a los que se encuentra expuesto y tomar decisiones estratégicas basándose en su análisis, por ello, ofrecemos un sistema que te permitirá identificar el impacto de los riesgos existentes y determinar si la exposición consolidada se ajusta al apetito de riesgo.

Nos gustaría compartirte nuestro **Sistema Integrado de Administración del Riesgo (SIAR)** que desarrollamos para las compañías en Colombia **cumpliendo con las regulaciones y estándares del país**. Mediante la aplicación del SIAR tu organización podrá conocer los indicadores de exposición a riesgos en sus diferentes niveles, y con ello una visión integrada que permita generar estrategias y tomar decisiones informadas para cumplir sus objetivos corporativos.

Te invitamos a conocer más sobre nuestro **SIAR** en el documento adjunto. Cuéntanos si tienes alguna duda o te gustaría profundizar sobre este importante tema, nos gustaría poder tener una conversación contigo y apoyarte en el desarrollo y mitigación de riesgos dentro de tu organización.

El mercado del aseguramiento en salud en Colombia empieza a desarrollar los conceptos de gestión del riesgo, mucho tiempo después del avance que tuvo al respecto el sector financiero. Las **EAPB** (Entidades Administradoras de Planes de Beneficio) y las **IPS** (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) fundamentan su crecimiento y rentabilidad a expensas del comportamiento en la demanda de servicios y los costos y tarifas derivados de la atención a los usuarios. Razón por la cual, el riesgo operativo y financiero de su organización se encuentra estrechamente ligado a las variaciones de las frecuencias de uso y/o de la severidad de los casos, lo cual depende de la condición de riesgo en salud (Riesgo primario de incidencia)¹ y de la variabilidad en el uso de los recursos dispuesto para la atención (Riesgo técnico o de desempeño del prestador).²

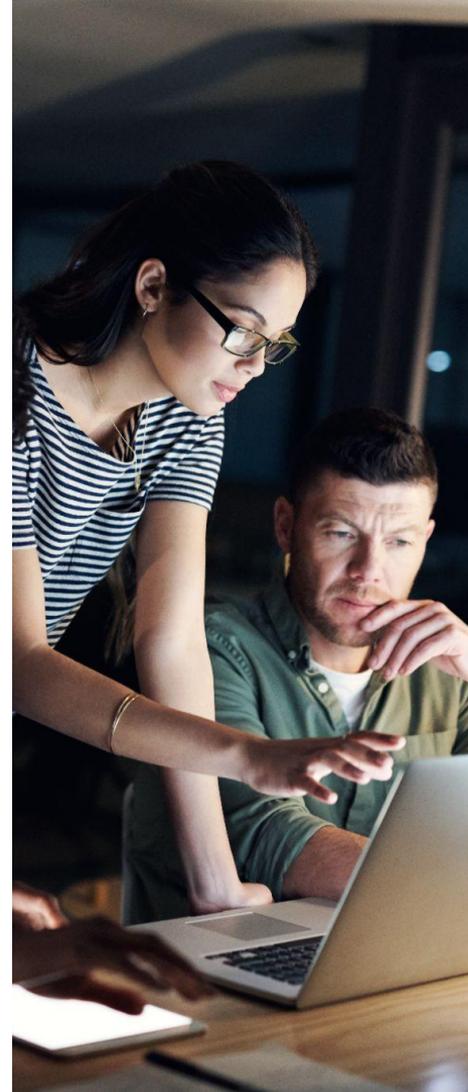
Por esta razón, los organismos de Rectoría y de Inspección Vigilancia y Control (IVC) del Sector Salud han desarrollado un marco normativo que facilita el progresivo avance en el desarrollo de la Gestión Integral del Riesgo por parte de las EAPB e IPS con el fin de fortalecer su viabilidad financiera y sostenibilidad a través de la implementación de cada uno de los componentes del Sistema General de Riesgos.

La similitud existente, de estos subsistemas con el sector financiero, ha llevado a que puedan aplicarse técnicas que ya han sido desarrolladas allí.

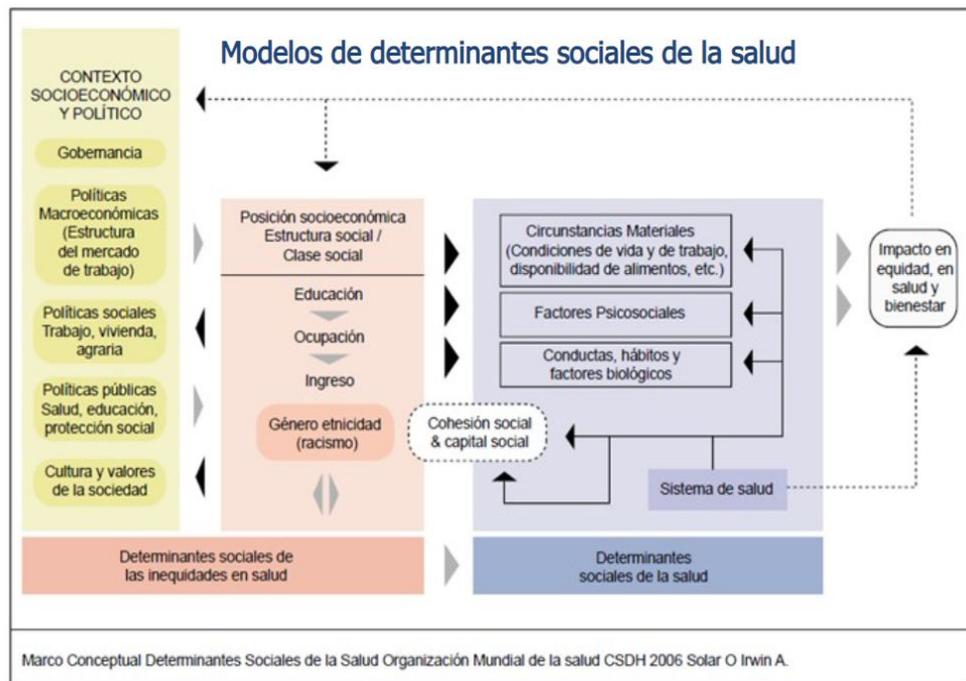
Varios de los conceptos surgidos a partir del Acuerdo de Basilea (I-II y III) como el del capital mínimo, solvencia, liquidez, reputación, técnicas de medición y control de riesgos, al que se enfrentan las entidades bancarias, llevó a que surgieran principios y pilares orientados a generar solidez y estabilidad de estas entidades, las cuales han sido tenidas en cuenta en la definición del marco normativo para el Sector Salud.

La Gestión de Riesgos en las empresas aseguradoras en salud se convierte en el *core* del negocio y por ello lo debe identificar, medir, monitorear y controlar, debido a que el riesgo inherente a la condición médica del usuario es transferido a la organización y se espera que su costo sea cubierto mediante una prima (UPC) que recibe por cada usuario. La aseguradora, además de los riesgos propios o generales de liquidez, crédito, mercado, operacional, legal, reputacional, etc., también se expone al riesgo de “suscripción” y de “insuficiencia de las reservas técnicas” que también deben ser monitoreados y controlados para evitar su afectación patrimonial.

- (1) **Riesgo Primario:** Probabilidad inherente de que ocurra una enfermedad o accidente y/o de ocurrencia de mayor severidad cuando dicha severidad no es modificable.
- (2) **Riesgo Técnico:** Costos de reparar el siniestro cuando este se materializa. Variación en el uso de los recursos que determinan el costo de la atención de una enfermedad o accidente. Ocurrencia de una mayor severidad cuando dicha severidad sí es modificable mediante el proceso de atención.



El desarrollo de la Gestión del Riesgo en el Sector Salud también ha sido realizada con aportes importantes definidos inicialmente por varios modelos a saber: El **Modelo Canadiense de Lalonde** (“Perspectiva de los determinantes de la salud,1974”) que hace énfasis en los factores que pueden influir positiva o negativamente en la condición de salud del individuo; **El modelo de HenrikBlum** (“Campo de causas y paradigmas del bienestar,1981”), presenta la interrelación de la herencia, el medio ambiente, los estilos de vida y los servicios de salud, con respecto a los aspectos sociales, somáticos y psíquicos del individuo impactando así el resultado final de la salud o bienestar del individuo; El **Modelo epidemiológico de Denver**, que incorpora el análisis de políticas de salud (1976) y, finalmente, por los lineamientos definidos en el **Marco Conceptual de los Determinantes Sociales** definido por la OPS donde se plantean 12 factores de riesgo que interactúan entre sí y que deben ser gestionados y modificados por diversos actores del sector salud, pues de su estructura y comportamiento dependerá el impacto final de los resultados en salud.



- (1) **Riesgo Primario:** Probabilidad inherente de que ocurra una enfermedad o accidente y/o de ocurrencia de mayor severidad cuando dicha severidad no es modificable.
- (2) **Riesgo Técnico:** Costos de reparar el siniestro cuando este se materializa. Variación en el uso de los recursos que determinan el costo de la atención de una enfermedad o accidente. Ocurrencia de una mayor severidad cuando dicha severidad sí es modificable mediante el proceso de atención.



El gobierno nacional ha promulgado una serie de normas dirigidas al fortalecimiento técnico, operativo, financiero y administrativo de los agentes participantes del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), redefiniendo los criterios para habilitación y permanencia financiera de las EPS mediante disposiciones contenidas en el Título 2, Capítulo 2 del **Decreto Único 780 de 2016**, impulsando el fortalecimiento de una estructura y organización adecuada y la implementación del **Sistema de Gestión de Riesgos** (SGR) como empresa para garantizar la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de servicios que garanticen al usuario el acceso oportuno y efectivo a la prestación de servicios.

La **Res. 2515 de 2018** reglamentó las condiciones de habilitación de obligatorio cumplimiento para que las EAPB demuestren su capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica mediante el cumplimiento permanente de los criterios y estándares dentro de los cuales se definieron lineamientos para el **Sistema de Gestión Integral de Riesgos** (SGIR) donde, además de estar centrado en la gestión del riesgo en salud, debe permitir la identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de riesgos que afecten su operación.

El SNS (Servicio Nacional de Salud), en desarrollo del modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR),



promulgó la **Circular 004 de 2018** mediante la cual las EAPB deben implementar diez (10) Subsistemas de Riesgos que “permiten a las entidades identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente los riesgos prioritarios a los que están expuestas en desarrollo de sus operaciones, para mejorar los resultados en salud de la población, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad financiera del sistema y fortalecer la confianza de la población en los componentes de salud del SGSSS y prevenir posibles impactos negativos”.

1. Riesgo en Salud.
2. Riesgo Actuarial.
3. Riesgo de Crédito.
4. Riesgo de Liquidez.
5. Riesgo de Mercado de Capitales.
6. Riesgo Operacional.

7. Riesgo de Fallas del Mercado de Salud.
8. Riesgo de Grupo.
9. Riesgo Reputacional.
10. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Conforme lo establecido por la **Res. 0497 de Abril del 2021** se modificaron los criterios y progresividad en el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las EAPB, en los aspectos de la capacidad técnico-administrativa, científica y tecnológica y demás disposiciones sobre el **SGR**, lo cual le permite a estas entidades ejercer sus funciones de aseguramiento con una orientación hacia el logro de resultados en salud.

Uno de los grupos de gran relevancia a implementar es el desarrollo del **SGR** centrado en la **Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)**³, lo cual requiere de la operativización permanente del ciclo de identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de los riesgos que pueden afectar la salud de la población afiliada y el funcionamiento de la entidad.

Esto significa que las EAPB deben diseñar, actualizar e implementar sus Modelos de Atención en Salud, conforme lineamientos definidos en el MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial), el Plan Decenal de Desarrollo 2012-2021, 2022-2031 (en proceso de formulación), los Planes Territoriales de Salud, las actualizaciones de los ASIS (Análisis de Situación de Salud) y la metodología de caracterización del riesgo poblacional definida en la **Res. 1536 de 2015** con el fin de formular e implementar las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** y ejecutar todas las acciones dirigidas a lograr una adecuada gestión de riesgo individual de sus afiliados.

Es claro entonces que en el aseguramiento en salud, el **riesgo desde la perspectiva epidemiológica** se relaciona con el riesgo **desde la perspectiva empresarial**, donde la probabilidad de generación de pérdidas económicas se produce por la ocurrencia de un evento adverso derivado de las actividades propias del negocio (Resolución 1740 de 2008).

(3) **GIRS**: “Estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población” – Fuente MS - 2018



Fuente: MSPS. Gestión Integral del Riesgo. Perspectiva desde el aseguramiento

Por otra parte, la Gestión del Riesgo en las **IPS** tradicionalmente se había enfocado hacia la seguridad del paciente relacionada con la prevención de eventos adversos. Sin embargo, para este sector de prestación de servicios en salud también se ha generado un importante marco normativo que ha estimulado el desarrollo de un **Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR)**, con el propósito de promover el autocontrol y la autorregulación y así evitar o mitigar la ocurrencia de eventos que impacten negativamente los objetivos del SGSSS.

Mediante la **Circular Externa 003 de 2018 de la SNS** ya se habían impartido recomendaciones para la

implementación y la ejecución de mejores prácticas organizacionales (Código de Conducta y de Buen Gobierno empresarial) para las IPS vigiladas por la SNS que pertenecen a grupos C1 y C2 establecidos en la Circular Externa 018 de 2015. En **Septiembre del 2021** la SNS expidió la **Circular Externa 2021170000004-5** estableciendo los lineamientos generales (criterios, parámetros y recomendaciones mínimas) que las IPS públicas, privadas y mixtas deben tener en cuenta en el diseño e implementación del **SIGR** y ocho (8) subsistemas para cada uno de los riesgos priorizados por la SNS.

Los plazos para que las IPS implementen los Subsistemas de Riesgo en Salud y Actuarial vence en **Diciembre de 2022**, lo cual representa grandes desafíos en diversos aspectos que van desde la apropiación de las metodologías requeridas para cada uno de ellos, hasta la optimización en la gestión y procesamiento de datos requeridos en los procesos de alimentación adecuada de los tableros requeridos en la identificación, monitoreo e intervención de los riesgos.

1. Riesgo en Salud.
2. Riesgo operacional.
3. Riesgo Actuarial.
4. Riesgo de Crédito.
5. Riesgo de Liquidez.

6. Riesgo de Mercado de Capitales.
7. Riesgo de Grupo.
8. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.



Aspectos claves en la Gestión Integrada de Riesgo



De todos los marcos de referencia y normas mencionadas, es clara la necesidad de incorporar la cultura de riesgos en todos los niveles de la organización aseguradora y prestadora de salud, ajustar la estructura organizacional, definir un Marco de Apetito de Riesgos (MAR), contar con información consolidada de riesgo y tener una visión integrada de la exposición al riesgo que tiene una entidad en busca del cumplimiento de sus objetivos estratégicos, tácticos y operativos.

El siguiente cuadro resume de manera general cada uno de los componentes más relevantes:

Estructura Organizacional	+	Marco de Apetito de Riesgos (MAR)	+	Agregación de Datos
<ul style="list-style-type: none">- Creación de Comité Integrado de Riesgos.- Designación de Chief Risk Officer (CRO).- Gobierno de Riesgos.		<ul style="list-style-type: none">- Declaración de Apetito de Riesgos.- Indicadores Clave de Riesgo.- Límites de Apetito, Tolerancia y Capacidad.		<ul style="list-style-type: none">- Completitud.- Exactitud.- Integridad.- Gobernanza.
Agregación de Riesgos				
Cultura				

Estructura Organizacional

Se recomienda la incorporación de un comité integrado de riesgos que tenga una visión global de la exposición al riesgo de la entidad, sin eliminar los comités especializados que servirán como apoyo a este comité y tratarán temas técnicos de cada riesgo. La incorporación de representantes de cada comité especializado en el comité integrado, se recomienda en virtud de su experiencia y conocimiento técnico. La designación de un responsable de riesgos para la Entidad (*Chief Risk Officer*) permitirá alinear el trabajo de los diferentes frentes capitalizando ganancias de tener una visión integrada, políticas alineadas y análisis combinados o correlacionados de posibles impactos. Por último, la definición de un gobierno de riesgos asociado a información, modelos, políticas, MAR, etc., permitirá que la entidad cuente con definiciones estructuradas y procesos claros para la gestión integral del riesgo.

Marco de Apetito de Riesgos (MAR)

La entidad deberá establecer cuál es su apetito al riesgo, incorporando definiciones cualitativas como: *servicios* que quiere o no tener, *mercados* en los que quiere participar y *riesgos* que quiere o no asumir, entre otros. Y cuantitativas por medio de una identificación de indicadores clave y la definición cuantitativa del nivel de exposición que decide aceptar. Partiendo del apetito, se definirá la tolerancia (tanto positiva como negativa cuando aplique) y, por último, se analizará la capacidad.

Los indicadores clave a elegir para realizar una adecuada administración del riesgo dependerán de la alineación del MAR al plan estratégico. Sin embargo, se mencionan los siguientes que son de uso común:

- Indicadores de Rentabilidad: ROA, ROE, EBITDA.
- Indicadores de cobertura de capital: Solvencia - Capital Regulatorio.
- Indicadores de Salud.

- Indicadores de Liquidez.
- Indicadores de cartera.
- Indicadores de costo médico.
- Indicadores de reservas.

El establecimiento de límites de apetito y tolerancia de riesgo sirven como alertas tempranas para tomar decisiones que permitan reencaminar la tendencia del riesgo previo a posible afectación significativa (capacidad).



Agregación de Datos

La agregación de datos busca crear un repositorio consolidado de información relacionada con los sistemas de gestión de riesgos, en el cual se pueda obtener de manera rápida, completa y confiable la información por línea de negocio, filial, sector, grupo económico, factor de riesgo y nivel consolidado, entre otros. Lo anterior, busca contar con una fuente de información única de la cual se generen todos los reportes, tanto a nivel interno y externo (incluyendo los solicitados por el regulador).

Agregación de Riesgos

La agregación de riesgos hace referencia a la incorporación de una medición única de la exposición al riesgo que se genera desde las diferentes tipologías. La principal dificultad que se presenta es la diferencia en las características de los datos, ejemplo:

Diferencias de Datos entre Sistemas de Gestión de Riesgos más comunes

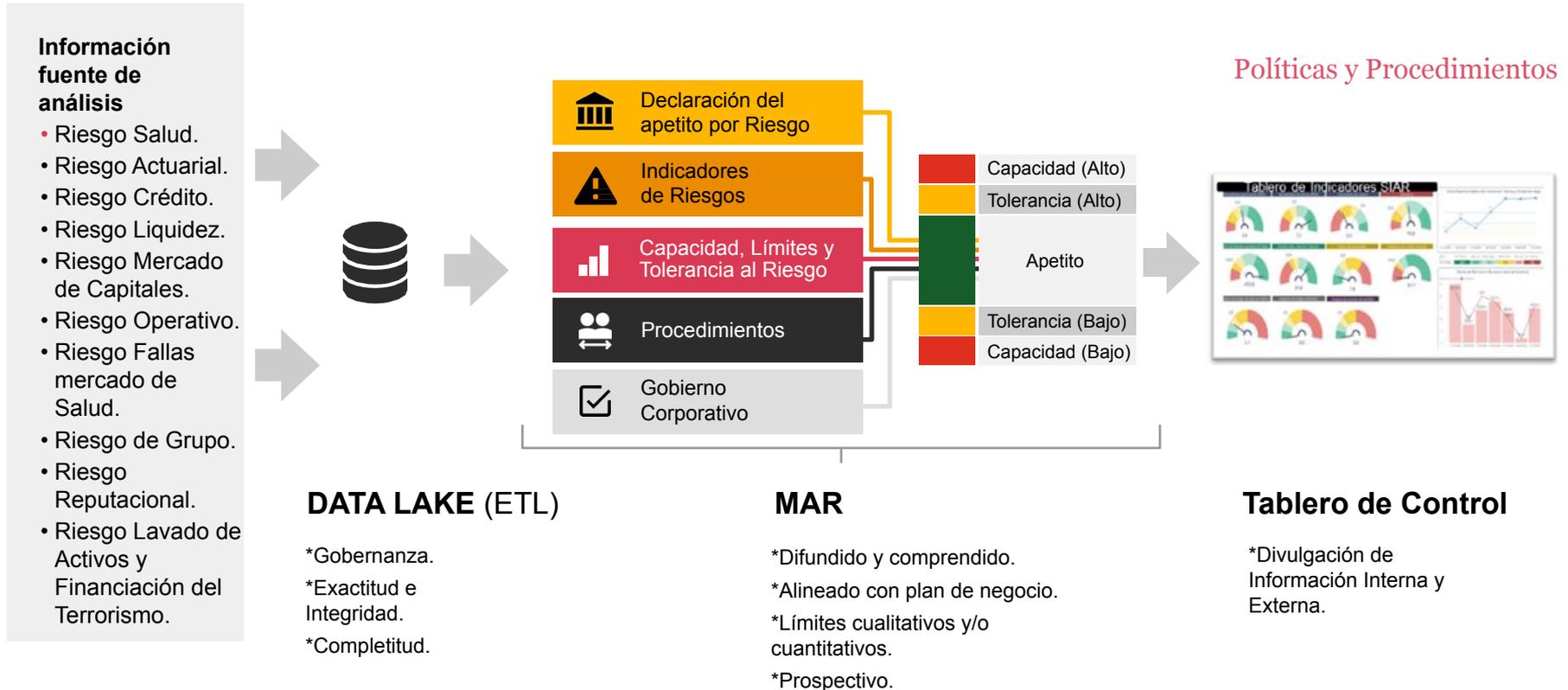
	Crédito	Salud	Actuarial	Operativo
Tipo de medición	Pérdida esperada	Costo esperado	Pérdida Incurrida	Pérdida esperada a un nivel de confianza
Ventana de tiempo	A 12 meses	A 12 meses	36 meses	A 12 meses
Información Disponible	>10 años	> 10 años	> 10 años	Eventos materializados

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario realizar la adecuación de las metodologías a nivel individual con el fin de obtener resultados que se representen en los mismos términos, períodos y unidades, con el fin de poder realizar su agregación, bajo diferentes metodologías entre las que se encuentran:

- Suma simple.
- Suma simple con factor de diversificación.
- Modelo de Varianza – Covarianza.
- Correlación – Cópulas vía simulaciones de Montecarlo.



Descripción General del Proceso



Si quieres saber más al respecto y cómo PwC puede ayudarte puedes contactarnos.

Contactos:



Eduardo Saavedra
Socio Gestión Integral de Riesgos
y Actuaría, PwC Colombia
Tel: (601) 7431111 Ext. 10491



Jorge Isaac González S. MD
Director LATAM Health, PwC
Colombia
Tel: 318 275 50 99



Óscar Espinosa León
Gerente Gestión Integral de Riesgos
y Actuaría, PwC Colombia
Tel: (601) 7431111 Ext. 10391

Referencias

BCBS. (2009). Revisions to the Basel II market risk framework.

BCBS. (2013). Principles for effective risk data aggregation and risk reporting.

BCBS. (2019). SRP36 - Risk Data Aggregation and Risk Reporting.

COSO. (2017). Enterprise Risk Management - Integrating With Strategy and Performance.

European Commission - EIOPA. (2009). Risk management and supervision of insurance companies (Solvency 2) - Directive 2009/138/EC.

ISO. (2018). ISO 31.000:2018 Gestión del Riesgo - Directrices.

Gestión Integral del Riesgo en Salud. MinSalud (2018). Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud en las Américas. Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas.

Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 (2004); NTC 5254 de ICONTEC (2006); Norma internacional ISO 31000 (2009); Res. 1536 (2015) MSPS; Decreto Único 780 (2016) MSPS; Res. 2515 (2018) MSPS; Circular 004 (2018) SNS; Circular Externa 003 (2018) SNS; Res. 0497 (2021) MSPS; Circular Externa 20211700000004-5 (2021) SNS; Res. 0497 (2021), Plan Decenal de Desarrollo 2012 – 2021; Lalonde M. (1981). A New Perspective on the Health of Canadians. Working Document. Minister of Supply and Services Canada. Cat. No. H31-1374. ISBN 0-662-50019-9.

Planning for Health (2da. Edición) Henrik L. Blum. Campos de fuerza de la Salud.

