

Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación

Alexánder Gómez Rivadeneira¹

Palabras clave

Gestión del riesgo en salud.

Resumen

En este artículo se pretende describir cómo el mandato constitucional de brindar servicios de protección a la salud de los colombianos se desarrolla mediante la gestión del riesgo en salud. Para lograr esa descripción se iniciará por los conceptos de riesgo y riesgo en salud, luego se precisarán elementos de la gestión del riesgo en salud en diferentes niveles para terminar con algunas recomendaciones frente a cada uno de esos niveles en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

La importancia de este tema radica en que la gestión del riesgo en salud es una responsabilidad asignada explícitamente en la normatividad vigente, a nivel macro al Sistema de Protección Social, al Sistema General de Seguridad Social Integral y al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, a nivel meso al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Invima, EPS e IPS y a nivel micro al talento humano en salud y al autocuidado de los ciudadanos.

¹ Médico. Magister en Salud Pública. Se ha desempeñado como consultor de la Organización Panamericana de la Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social en el tema de Gestión del Riesgo en Salud y como docente de la Facultad de Medicina de la FUS. alegomezr@yahoo.com

Introducción

La Constitución Política de Colombia estableció en 1991 que: *“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”*¹.

En Colombia se hicieron esfuerzos por avanzar en ese mandato constitucional en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud con los Decretos 1485 de 1994 y 723 de 1997, y el Acuerdo 117 de 1998 y las Resoluciones 412 y 3384 de 2000 (inicialmente fueron adoptados y derogados el Acuerdo 33 y la Resolución 3997 de 1996). En el tema de riesgos profesionales se adoptó el Decreto 1295 de 1994

El Estado colombiano estableció que todas las entidades públicas debían contar con políticas y sistemas para administrar riesgos mediante el Decreto 1537 de 2001.

(Organización y administración del sistema general de riesgos profesionales). En relación con el riesgo de desastres, se puede mencionar la Ley 46 de 1998 (Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres) y el Decreto 093 de 1998 (Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres).

El Estado colombiano estableció que todas las entidades públicas debían contar con políticas y sistemas para administrar riesgos mediante el Decreto 1537 de 2001.

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud, publica un informe mundial dedicado al manejo de riesgos en salud publicitándolo como el “esfuerzo investigativo más grande emprendido por la OMS hasta esa fecha”² por basarse en un ambicioso proyecto de estudio de carga de la enfermedad. Ese informe sirvió de inspiración a múltiples iniciativas en todo el mundo incluyendo Colombia^{II}.

El Icontec adopta en el año 2004 para Colombia la norma técnica NTC 5254 (adaptación del estándar

Tabla 1. Normatividad relacionada con gestión del riesgo

Listado cronológico de normas jurídicas	
1991	Constitución Política
1994	Decretos 1295 y 1485
1997	Decreto 723
1998	Ley 46, Acuerdo 117 y Decreto 093
2000	Resoluciones 412 y 3384
2001	Decreto 1537
2002	Informe mundial OMS y Ley 789
2004	Decreto 4110 y NTC 5254
2005	Decreto 1599
2007	Ley 1122, Decretos 574, 1698 y 3039
2008	Resolución 1740
2011	NTC 31000 y GTC 137
2013	Resolución 1861

^{II} Un ejemplo de iniciativa de gestión del riesgo en Colombia inspirada en este informe de la OMS es: Grosso G., Gómez A. y Betancourt V. F. “Modelo de Salud - Administración de Planes de Beneficios desde la Perspectiva de la Gestión del Riesgo”, publicado por la Universidad Nacional de Colombia en el 2006. ISBN: 958-701-608-4.

dar AS/NZ 4360:1999 difundido desde Australia y Nueva Zelanda como pauta internacional de gestión del riesgo en salud) aplicable a cualquier tipo de empresas incluyendo las entidades del sector salud.

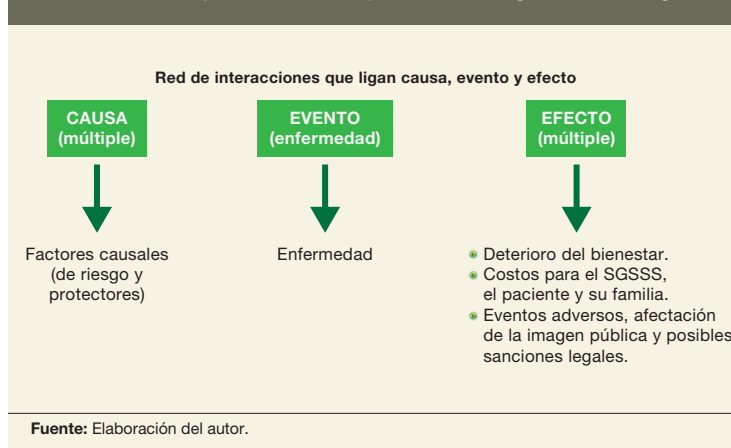
Simultáneamente, el Departamento Administrativo de la Función Pública implanta la norma técnica de la calidad en la gestión pública (Decreto 4110 de 2004) que incluye la administración de riesgos desde un enfoque de procesos y el Modelo Estándar de Control Interno (Decreto 1599 del 2005). Esta norma impacta la cultura organizacional de las entidades públicas del nivel nacional y territorial incluyendo el Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud.

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, buscando un manejo prudencial inspirado en las regulaciones del sector financiero del Acuerdo de Basilea. Gracias al apoyo de la Superintendencia Nacional de Salud (y de algunas firmas consultoras) y a la existencia de incentivos financieros explícitos, estas normas de habilitación financiera impulsaron a la mayoría de las EPS del régimen contributivo a implantar sistemas de administración de riesgos.

El Congreso de la República de Colombia adopta la gestión del riesgo en salud como función indelegable del aseguramiento en la Ley 1122 de 2007 y establece que el Ministerio tiene 6 meses para definir un Plan Nacional de Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social define la prevención de riesgos como una de las cinco líneas de política del Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 (Decreto 3039 de 2007).

En el año 2011 el Icontec anula la NTC 5254 y la reemplaza por la

Gráfico 1. Descripción de los componentes de la gestión del riesgo



NTC ISO 31000 (contiene principios, marco de referencia y proceso de gestión del riesgo traducidos de la norma ISO 31000:2009) que se complementa con la GTC 137 (vocabulario traducido de la norma ISO guide 73:2009).

Todos estos desarrollos relacionados con la gestión del riesgo convergen actualmente al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las entidades públicas y privadas que lo conforman.

Con la intención de aportar elementos que faciliten el desarrollo de la gestión del riesgo en salud como línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (Resolución 1861 de 2013) en este escrito se pretende ubicar los elementos que han sido desarrollados durante estos años desde diferentes perspectivas en el país para facilitar la divulgación, el debate y la sincronización de procedimientos y herramientas existentes.

Conceptualizando el riesgo

Riesgo es un término que puede adoptar múltiples significados, etimológicamente se asocia con *risko* (peñasco escarpado) que para los marinos medievales era una representación de peligro al navegar.

En las sociedades modernas existen disciplinas científicas preocupadas por la ocurrencia de eventos y por anticiparse a ellos antes de que ocurran; entre ellas, la meteorología, la economía y la epidemiología. Estas disciplinas han adoptado y adaptado el concepto de riesgo y utilizan la probabilidad para expresar la incertidumbre de que el evento ocurra³.

El riesgo incluye tres elementos: el *evento* cuya ocurrencia se quiere modificar, los múltiples *factores causales* asociados con la ocurrencia del evento y los *efectos* generados cuando el evento ocurre. A su vez los factores causales pueden agruparse en factores externos a las personas (peligros o amenazas) y en factores internos a ellas (vulnerabilidad o susceptibilidad).

Si se modifican los factores causales, antes de que el evento ocurra, se modifica la ocurrencia

El riesgo incluye tres elementos: el evento cuya ocurrencia se quiere modificar, los múltiples factores causales asociados con la ocurrencia del evento y los efectos generados cuando el evento ocurre.

del evento, mientras que una vez el evento ha ocurrido, solo es posible modificar sus efectos.

Existen diferentes tipos de riesgos⁴:

- a. El riesgo que existe por sí mismo (objetivo) incluye:
 - Resultados que existen en el mundo real.
 - Resultados esperados al aplicar un modelo al mundo real.
 - Variación que ocurre cuando los resultados reales difieren de los esperados.
- b. El riesgo que existe en nuestra mente (subjetivo) incluye:
 - El estado mental de una persona que experimenta dudas, preocupaciones e incertidumbres sobre el resultado de un evento.
 - La estimación burda de la posibilidad de un resultado realizada por una persona sin entrenamiento.

Esta distinción es importante para entender que la percepción individual y colectiva sobre el riesgo puede no coincidir con la opinión “objetiva” originada desde los “expertos” y que la opinión “objetiva” del experto puede basarse en los resultados de simulaciones y modelos.

Ubicando el riesgo en salud

En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad, los *factores causales* son los múltiples factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad y los *efectos* las diversas situaciones que se generan una vez la enfermedad ocurre. Los *factores causales* pueden ser factores de riesgo o protectores (dependiendo de que aumenten o disminuyan la ocurrencia de la enfermedad).

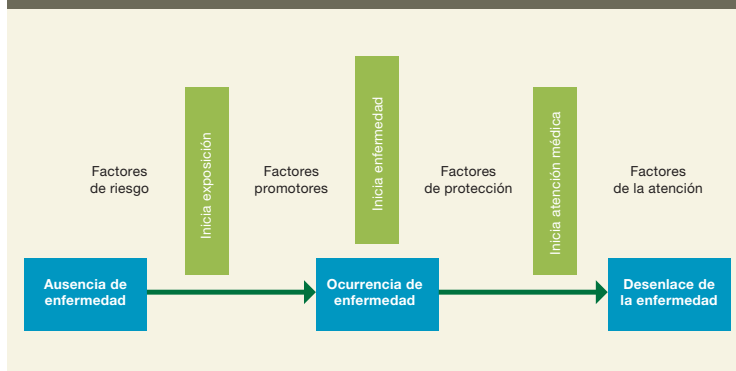
Un factor de riesgo puede ser la exposición a una amenaza o la vulnerabilidad a sufrir daño. Las amenazas incluyen fenómenos de

Tabla 2. Comparación entre la prevención dirigida a individuos o a poblaciones.

	Descripción	Ventajas	Desventajas
Prevencción orientada a individuos	Identificar individuos susceptibles para ofrecerles protección individual	Motivación para el médico y el individuo y facilidad para justificar el uso de recursos individuales porque existe un problema individual definido. Minimiza o mitiga enfermedades graves detectando enfermedades leves.	Costos del tamizaje y falsos positivos y negativos. Requiere cambios comportamentales individuales.
Prevencción orientada a poblaciones	Identificar causas de la enfermedad para modificar el nivel de exposición de la población a los factores nocivos.	Modifica la causa de la enfermedad. Modifica el comportamiento grupal. Facilita justificar el uso de recursos públicos.	Poca motivación para el médico y el individuo porque los beneficios individuales son a largo plazo y poco perceptibles.

Fuente: sintetizado a partir de Rose, 1992

Gráfico 2. Ubicación de los factores causales.



Fuente: Elaboración del autor.

origen natural, socio-natural, tecnológico, humano o biológico mientras que la vulnerabilidad puede ser debida a factores físicos, ambientales, económicos y sociales. El proceso de desarrollo socioeconómico influye tanto en los fenómenos amenazantes como en los factores de vulnerabilidad de una población⁵.

El riesgo que existe por sí mismo es generado por determinantes de la salud como el estilo de vida y la cultura, se manifiesta en la ocurrencia de enfermedades y sus com-

plicaciones y tiene consecuencias económicas mientras que el riesgo que existe en nuestra mente se expresa en los estilos de afrontamiento de las personas ante los peligros y sus consecuencias.

Correlacionando con la prevención de enfermedades

En la prevención se diferencian las causas que enferman a las

personas y las causas que enferman a las poblaciones porque se asume que son distintas. La aplicación de este razonamiento genera que algunas estrategias preventivas se orienten a los individuos y otras a las poblaciones, aunque en la práctica se requiere combinar las dos estrategias para lograr prevenir la mayoría de enfermedades⁶.

Las acciones dirigidas a individuos incluyen la previsión financiera, utilización y optimización de acciones individualizadas de educación preventiva, protección específica, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y pago de licencias e incapacidades.

Las acciones dirigidas a poblaciones pueden ser sectoriales (programas verticales de control de enfermedades) o intersectoriales (programas de preparación y mitigación de desastres y evaluaciones de impactos negativos en salud de las políticas de otros sectores).

Factores causales: Elementos que conforman el mecanismo que explica la ocurrencia de las enfermedades y se pueden diferenciar así para gestionarlos de manera más eficaz:

- a. **Factor de riesgo:** Precede al inicio de la enfermedad, puede ser un factor nocivo o protector porque está asociado a la ocurrencia de la enfermedad y forma parte del mecanismo causal, son modificables y pueden ser ambientales o comportamentales⁷.
- b. **Marcador de riesgo:** Características de las personas que no son modificables pero que se asocian con una mayor ocurrencia de la enfermedad.
- c. **Factor de detección:** (indicador de riesgo de ocurrencia de la enfermedad): Signos precursoros de la enfermedad que permiten diagnosticarla pero no se asocian con su ocurrencia ni aceleran la aparición de signos y síntomas.

- d. **Factor promotor:** Actúan cuando la enfermedad está instaurada, permiten la detección y aceleran la aparición de signos y síntomas.
- e. **Factor pronóstico:** (indicador de riesgo de complicación o muerte): Modifican el curso clínico de la enfermedad aumentando o disminuyendo la aparición de un desenlace.
- f. **Factor derivado de la atención médica:** Factores que actúan cuando el servicio de atención médica brinda servicios dirigidos a modificar la historia natural de la enfermedad. Estos factores se denominan riesgos técnicos (ver gráfico 2).

Definiendo la gestión del riesgo

En las sociedades modernas la antiquísima preocupación por la existencia de amenazas evolucionó hacia la preocupación por anticipar y controlar el impacto de las posibles amenazas sobre las poblaciones humanas.

La gestión del riesgo puede entenderse como el proceso de identificar la vulnerabilidad de las poblaciones ante una amenaza, luego analizar las posibles consecuencias derivadas del impacto de la amenaza sobre esa población, delimitar la incertidumbre relativa a la ocurrencia



En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad, los factores causales son los múltiples factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad y los efectos las diversas situaciones que se generan una vez la enfermedad ocurre.

cia del evento crítico que se desea evitar y mecanismos para reducir la amenaza, la vulnerabilidad y para afrontar el evento crítico si llegara a ocurrir.

Para ilustrar lo anterior con un ejemplo de la vida cotidiana, se puede decir que si un ciudadano identifica que puede perder su empleo (amenaza) y que en ese momento no tiene la fortaleza financiera para afrontar el desempleo (vulnerabilidad), procederá a enumerar los efectos negativos que una temporada de desempleo tendría para su vida, luego debería precisar si las posibilidades que tiene de ser despedido son altas en el corto plazo (riesgo). Esa noche, este ciudadano ideará formas para persuadir a su empresa de que sería un craso error despedirle, empezará a ahorrar para tiempos difíciles, buscará un seguro de desempleo, averiguará los procedimientos para retirar cesantías en caso de despido, aumentará la amabilidad con amigos y familiares por si necesita un préstamo o un codeudor y considerará la posibilidad de independizarse laboralmente.

Este ejemplo permite evidenciar que existen estrategias formales (seguro de desempleo / cesantías) e informales (préstamos de familiares o amigos) para afrontar el riesgo y también que las estrategias pueden orientarse a evitar que el evento ocurra (persuadir para evitar ser despedido) o a los efectos derivados de su ocurrencia (adquirir un seguro de desempleo).

La efectividad de la gestión del riesgo requiere identificar con precisión amenaza, vulnerabilidad y probabilidad de ocurrencia y además seleccionar apropiadamente una combinación de acciones formales e informales, anticipatorias y mitigadoras.

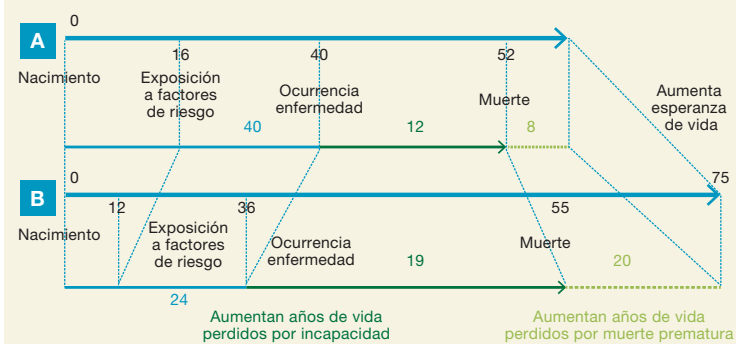
Precisando la gestión del riesgo en salud

La *gestión del riesgo en salud* se puede comprender como el proceso de afrontar la incertidumbre sobre la situación de salud de una población o de una persona que busca reducir o mantener la ocurrencia de enfermedades en niveles aceptables^{III} combinando simultáneamente:

- a. Medidas preventivas enfocadas a anticiparse modificando factores de riesgo y protectores que sean modificables para evitar que ocurra la enfermedad y
- b. Medidas mitigadoras que modifican los efectos de la enfermedad evitando complicaciones (secuelas, discapacidad, incapacidad y muerte) costos para el SGSSS, el paciente y su familia; posibles eventos adversos derivados de la atención médica, afectación de la imagen pública y posibles sanciones legales.

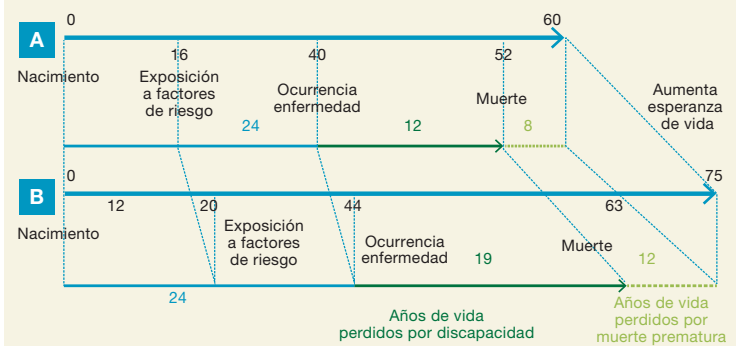
El objetivo de la gestión del riesgo en salud se puede explicar ilustrando una comparación entre un padre (Línea A) y su hijo (Línea B). El padre sufre un infarto a los 40 años y fallece a los 52 años. Se debe tener en cuenta que la generación del padre esperaba vivir 60 años y fumaba a partir de los 16 años mientras que la generación del hijo esperaba vivir 75 años y fumaba a partir de los 12 años.

Gráfico 3. Ejemplo de gestión del riesgo mitigadora.



Fuente: Elaboración del autor.

Gráfico 4. Ejemplo de gestión del riesgo combinada (anticipatoria y mitigadora).



Fuente: Elaboración del autor.

Sin gestión del riesgo, el hijo enfermará después de fumar durante 24 años (igual que el padre) a la edad de 36 años y fallecerá 12 años después a la edad de 48 años (4 años antes que el padre) dejando de vivir 27 años en relación con lo esperado para su generación.

Con una gestión del riesgo mitigadora, los esfuerzos se concentrarán en que el hijo disponga de atención médica después de enfermarse a los 36 años, como resultado la muerte del hijo se posterga hasta los 55 años, disminuyendo los años de vida perdidos de 27 a 20 en relación con la generación del hijo pero aumentando en 7 los años vividos con las limitaciones de la enfermedad.

Con una gestión del riesgo anticipatoria, los esfuerzos se concentrarán en postergar la ocurrencia de

la enfermedad retrasando el inicio del hábito tabáquico. Si el hijo fumara a partir de los 20 años (y no de los 12 como lo hace su generación) la enfermedad ocurriría a los 44 años y la muerte a los 56 años.

Para el hijo la mejor alternativa sería una gestión del riesgo que combine anticipación y mitigación, retrasando que empiece a fumar hasta los 20 años y además brindándole la atención médica cuando se enferme, postergando su muerte 7 años.

Por lo tanto, el propósito de la gestión del riesgo en salud es proteger a una sociedad de las pérdidas en el desarrollo socioeconómico por la reducción en la productividad derivadas de la enfermedad y la discapacidad de los ciudadanos al evitar que las personas enfermen, vivan con

III Este nivel aceptable es definido socialmente teniendo en cuenta los recursos existentes y las prioridades en salud.

discapacidad o mueran prematuramente en relación con la generación a la cual pertenecen.

Aproximadamente, el 47 por ciento de la mortalidad mundial es atribuible a 20 factores de riesgo, reducir los 10 primeros podría aumentar la esperanza de vida libre de enfermedad o muerte prematura mundial cerca de 10 años⁸ y, en promedio, cada incremento del 10 por ciento en expectativa de vida al nacer está asociada con un incremento en el crecimiento económico de 0.3 a 0.4 por ciento anuales en un país⁹.

Para cumplir con su propósito la gestión del riesgo en salud es un proceso que tiene 4 etapas: a. Identificar los riesgos en salud de la población, b. Evaluar el nivel de riesgo de cada factor causal para cada persona y para la población en su conjunto, c. Determinar el impacto social y financiero de las enfermedades y d. Desarrollar una estrategia de reducción de riesgo que incluya programas y proyectos que generen utilidades sociales y financieras cuantificables¹⁰.

La pregunta que intenta responder la gestión del riesgo para modificar la ocurrencia de eventos negativos para la salud de una población es: ¿Qué intervenciones pueden implementarse para ralentizar la progresión de los factores nocivos y mitigar cualquier daño potencial teniendo en cuenta los recursos disponibles y las preferencias sociales?

Al aplicar la gestión del riesgo en salud es posible sincronizar las acciones de los diferentes actores orientándolas a resultados en salud con el objetivo de reducir el porcentaje de muertes y de años de vida perdidos evitables y mejorar la sostenibilidad del SGSSS.

La sincronización dependerá de cada uno de los niveles de gestión pública (macro, meso y micro). En el nivel macro la gestión del riesgo es una estrategia que articula diferentes sistemas de la administración pública, en el nivel meso

Tabla 3. Involucrados por niveles de gestión.

Niveles de la gestión pública	Involucrados
MACRO	Sistema de protección social Sistema General de Seguridad Social Integral Sistema Nacional de Riesgos de Desastres
MESO	Ministerio de Salud y Protección Social Superintendencia Nacional de Salud Entidades adscritas y vinculadas EPS e IPS
MICRO	Intervenciones preventivas de los planes de beneficios (Plan Obligatorio de Salud, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas) Autocuidado y cuidado mutuo

Fuente: Elaboración del autor.

articula al interior de cada sistema a las entidades que conforman el sector administrativo respectivo con las demás entidades de ese sistema y en el nivel micro al interior de cada entidad articulan a los funcionarios de la entidad con los ciudadanos que utilizan los servicios de esa entidad.

Para ejemplificar la respuesta en cada uno de esos niveles, se puede mencionar que en Colombia en el nivel macro interactúan alrededor de la gestión del riesgo el sistema de protección social^{IV}, el sistema general de seguridad social y el sistema nacional de riesgos de desastres^V;

mientras que en el nivel meso el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades adscritas y vinculadas como el Instituto Nacional de Salud y el Invima (que conforman el sector administrativo de la salud y la protección social) utilizan la gestión del riesgo para interactuar con las demás entidades del SGSSS como EPS e IPS; por otro lado, en el nivel micro las IPS en su interior utilizan la gestión del riesgo para implementar las intervenciones preventivas de las normas técnicas de la Resolución 412 que brindan a los ciudadanos que utilizan sus servicios.

Debido a que la gestión social del riesgo plantea reducir, mitigar y superar la disminución en la capacidad adquisitiva de las personas cuando son afectadas por eventos como la enfermedad, la discapacidad o la muerte; es posible concluir que en Colombia los actores del Sistema General de Seguridad Social Integral

IV En Colombia según la Ley 789 de 2002 el Sistema de Protección Social: "se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo. El sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales".

V La Ley 1523 de 2012 establece: "La gestión del riesgo se constituye en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo y, por lo tanto, está intrínsecamente asociada con la planificación del desarrollo seguro, con la gestión ambiental territorial sostenible, en todos los niveles de gobierno y la efectiva participación de la población... Créase el Consejo Nacional para la gestión del riesgo en salud que estará integrado por el Presidente y los ministros...".

Aproximadamente, el 47 por ciento de la mortalidad mundial es atribuible a 20 factores de riesgo, reducir los 10 primeros podría aumentar la esperanza de vida libre de enfermedad o muerte prematura mundial cerca de 10 años

realizan acciones de manejo de diferentes riesgos en el marco del Sistema de Protección Social. Por este motivo, el SGSSI se considera incluido (un subsistema) en el Sistema de Protección Social y un Ministerio coordina trabajando conjuntamente con otras entidades ambos sistemas de administración pública (Ministerio de Salud y Protección Social).

En este marco general de la gestión del riesgo como elemento transversal a la gestión macro, meso y micro de la administración pública, es conveniente enfocar la atención en el Sistema General de Seguridad Social Integral enfatizando en las responsabilidades en el manejo del riesgo asignadas a cada uno de los actores que lo conforman:

- a. Las EPS como función indelegable del aseguramiento¹¹
- b. Las IPS como criterio de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad¹²
- c. Las Administradoras de Riesgos Laborales a través del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo¹³
- d. El Invima^{14,VI} y la Superintendencia Nacional de Salud¹⁵ como enfoques de la inspección, vigilancia y control que realizan.

Además, la normatividad aclara que las entidades nacionales¹⁶ y territoriales¹⁷ coordinarán el cumplimiento de las responsabilidades anteriores vinculando además a otras entidades y a otros sectores y que

para complementar las acciones institucionales de gestión del riesgo, es conveniente promover la corresponsabilidad mediante el autocuidado y el cuidado mutuo en familias y comunidades¹⁸.

Por las razones anteriormente expuestas, se supera la idea tradicional de que las EPS son las únicas entidades responsables de la gestión del riesgo en salud; lo cual no implica desconocer que las EPS tienen responsabilidades específicas en la gestión del riesgo en salud y por lo tanto amerita explicar esas responsabilidades en detalle.

La responsabilidades de las EPS en el tema de manejo de riesgos en salud iniciaron por la administración individual del riesgo de enfermar¹⁹ (las EPS deben identificar riesgos en la población afiliada para direccionar las acciones de detección temprana y protección específica con el objetivo de disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermar o eventos de enfermedad sin atención, evitando la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas) y luego evolucionaron a una gestión del riesgo en salud propiamente dicha (responsabilidad indelegable de las EPS para que asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, mediante la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se enmarquen dentro las prioridades definidas en el Plan Nacional de Salud Pública²⁰).

En este momento, en la normatividad vigente, la gestión del riesgo en salud es un componente de la habilitación financiera de las EPS para disminuir la posibilidad de pérdida económica mediante un sistema de gestión que permita planear, hacer, verificar y actuar frente al riesgo²¹. El riesgo en salud forma parte de un conjunto de riesgos que las EPS gestionan a través de la identificación, evaluación – medición, selección de

métodos para la administración, implementación y retroalimentación²².

A su vez la habilitación financiera de las EPS, es un mecanismo para controlar el nivel de exposición financiera del SGSSS que busca que las EPS sean entidades solventes, que conozcan y administren el riesgo al cual están expuestas y hagan las provisiones necesarias para que dispongan de suficiente liquidez para atender su operación cuando ocurran eventos inesperados²³. Por ese motivo, para manejar los diferentes tipos de riesgos a los cuales están expuestas, además del riesgo en salud, las EPS deben gestionar otros riesgos derivados del aseguramiento y la prestación de atención en salud, del funcionamiento de las áreas de soporte de las EPS y del nivel de suficiencia patrimonial y el riesgo de las inversiones que tienen las EPS en el mercado financiero²⁴.

Es necesario reiterar que para que el SGSSS pueda cumplir con los propósitos del Sistema de Protección Social, en el manejo de los riesgos en salud, es necesario que todos los actores desarrollen adecuadamente sus responsabilidades y se articulen entre sí para aumentar la efectividad de las acciones preventivas y el uso eficiente de los recursos disponibles, aportando a la sostenibilidad del SGSSS y a la ganancia en salud de la población colombiana.

Este rompecabezas de múltiples niveles simultáneos requiere un faro que oriente las acciones de todos los involucrados. Para proporcionar ese faro, el Plan Decenal de Salud Pública establece la gestión del riesgo en salud como una de las tres líneas operativas que orientarán las dimensiones prioritarias definidas para el país.

La gestión del riesgo en salud, en el contexto del Plan Decenal de Salud Pública se entiende como el conjunto de acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas

VI La Resolución 1229 de 2013 define Modelo de inspección, vigilancia y control sanitario. Es el mapa conceptual que establece el conjunto de elementos propios y dimensiones del ser y quehacer de la función esencial de inspección, vigilancia y control sanitario en el contexto de la seguridad sanitaria, los cuales se configuran como una estructura sistémica de múltiples organismos integrados con sentido unitario y orientación global, e incorporan enfoques de riesgo y de promoción del aseguramiento sanitario en todas las fases de las cadenas productivas de bienes y servicios de uso y consumo humano. El modelo representa el esquema o marco de referencia para la administración de gestión de riesgos sanitarios basados en procesos.

o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse²⁵. (PDSP 2012-2021).

Para aclarar lo anterior, se puede explicar la gestión del riesgo en salud como un proceso estructurado para afrontar (en entidades y personas) la incertidumbre relacionada con anticiparse a la ocurrencia de eventos de morbimortalidad originados naturalmente o por la acción humana (incluyendo los eventos derivados de la atención en los servicios de salud) y mitigar los efectos de esa morbimortalidad.

Por lo tanto, estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y severidad) de un evento o de los eventos, a través de una secuencia de actividades que incluye evaluación de riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad, su evolución negativa o su complicación (PDSP 2012-2021)²⁶.

La línea de gestión del riesgo en salud incluye, según el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), acciones de:

- Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial

- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial
- Modificación del riesgo
- Vigilancia de la gestión del riesgo
- Gestión de la calidad de la atención
- Coordinación administrativa – técnica de los servicios y planes.

El reto al elaborar, implementar y evaluar los lineamientos de gestión del riesgo en salud para implementar el PDSP consistirá en decantar una propuesta para el país que facilite la comprensión del tema estableciendo un diálogo con múltiples maneras de concebir, identificar y modificar el riesgo.

En este contexto del Plan Decenal de Salud Pública, es imperativo tener en cuenta una mirada amplia y diversa de la gestión del riesgo para aprovechar al máximo las lecciones aprendidas en el país y aplicarlas exitosamente al logro de los propósitos de ese Plan Decenal.

Conclusiones

Colombia ha alcanzado avances importantes en el tema de gestión del riesgo desde abordajes, entidades y problemáticas diversas y complementarias.

El reto es construir puntos de referencia comunes que permitan la cooperación técnica, la transferencia de lecciones aprendidas, el desarrollo de metodologías, modelos e instrumentos para consolidar la gestión de riesgos en el país y en el SGSSS.

La implementación de la gestión del riesgo en salud en Colombia podría requerir que se generen herramientas metodológicas que permitan evaluar y modificar riesgos para la salud derivados de políticas de otros sistemas administrativos y sectores, evaluar y modificar riesgos

para la salud derivados de la interacción entre las entidades del SGSSS y evaluar y modificar riesgos para la salud derivados del comportamiento de las personas y de la utilización de los servicios de salud.

Referencias Bibliográficas

- 1 República de Colombia. Constitución Política de 1991. Artículo 49.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana.
- 3 Almeida Filho N. Castiel LD, Ayres JR. Riesgo: Concepto básico de la epidemiología. Salud colectiva. 5(3): 323-344. Septiembre – diciembre 2009.
- 4 Guerrero, I. Assessing the economic value of public health programs based on risk. Value in health. Volume 13, Number 5. 2010.
- 5 Ministerio del Interior. Guía municipal para la gestión del riesgo. Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. 2010.
- 6 Rose GA. The strategy of preventive medicine. Oxford England: Oxford University Press, 1992.
- 7 Kleinbaum D., Kupper L., Morgenstern H. Epidemiologic research. Principles and quantitative methods. Belmont, California: Lifetime Learning Publications, 1982.
- 8 Organización Mundial de la Salud. Capítulo 7: Prevenir los riesgos y adoptar medidas. En: Informe sobre la salud del mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana.
- 9 Gulliford M. Health services as determinants of population health. In: Oxford textbook of public health 5th edition.
- 10 Guerrero, I. Assessing the economic value of public health programs based on risk. Value in health. Volume 13, Number 5. 2010.
- 11 Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.
- 12 Artículo 8° del Decreto 1011 de 2006.
- 13 Artículo 1° de la Ley 1562 de 2012.
- 14 Decreto 2078 de 2012.
- 15 Numeral 8 del artículo 17 del Decreto 1018 de 2007.
- 16 Artículo 42 de la Ley 715 de 2001.
- 17 Artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001.
- 18 Numeral 3.17 del artículo 3° de la Ley 1438 de 2011.
- 19 Decreto 1485 de 1994, Decreto 2357 de 1995 y Acuerdo 117 de 1998.
- 20 Ley 1122 de 2007.
- 21 Decreto 574 de 2007 y la Resolución 1740 de 2008.
- 22 Artículo 3° de la Resolución 1740 de 2008.
- 23 Universidad del Rosario. Grupo de Investigación de la Facultad de Economía. Castaño, R. Modelos de Gestión de Riesgo en Salud: Revisión de Conceptos y Recomendaciones para el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Colombia. Junio de 2008.
- 24 Según lo establecido en el Decreto 574 de 2008 y la Resolución 1740 de 2008.
- 25 Resolución 1861 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
- 26 *Ibid.*