



COMISIÓN AMERICANA DE
ACTUARÍA Y FINANCIAMIENTO

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO FINANCIERO EN LA ATENCIÓN A LA SALUD.

Gabriela Fernanda Guzmán Bringas





Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Daisy Corrales Díaz
Directora

Investigadora

Gabriela Fernanda Guzmán Bringas (Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento).

368.40970 / C163nt.7

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México

Administración de riesgos de salud y la administración de riesgo financiero en la atención a la salud / Gabriela Fernanda Guzmán Bringas. -- México: CISS: CIESS, 2021. 17 p.; 28 cm. -- (Nota técnica; 7)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Atención médica - Administración. 2. Sistemas de salud – Financiamiento. 3. Riesgos de trabajo. I. Guzmán Bringas, Gabriela Fernanda, autor. II Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Biblioteca CIESS

Primera edición, 2021.
ISBN: en trámite.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.
San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice
Alcaldía Magdalena Contreras,
C. P. 10100, Ciudad de México.
Tel. (55) 5377 4700

Impreso en México.

Gabriela Fernanda Guzmán Bringas¹

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud independiente del método de financiación necesitan establecer mecanismos y adoptar herramientas que permitan identificar, evaluar, controlar, mitigar y/o dar seguimiento a los posibles riesgos intrínsecos a su operación, con el único propósito de otorgar servicios sanitarios al máximo número de personas y con la mejor calidad posible continuamente.

En el documento se plantea el riesgo como origen de los sistemas de seguridad social, así como de los sistemas de salud. Se mencionan los principios de seguridad social, su aplicabilidad a los sistemas de salud y la importancia de que dichos principios sean impulsados de manera equitativa y al mismo tiempo. Además, se señala la normatividad internacional que sugiere como los profesionales pueden contribuir principalmente a la sostenibilidad de los sistemas de salud con la implementación de herramientas como es la gestión integral de riesgos.

Posteriormente, se describe el concepto de gestión de riesgos, cómo se aplica dentro de los sistemas de salud, qué significan los conceptos

de administración de riesgos de salud y la administración de riesgo financiero en la atención a la salud y la manera en que estos impactan en los sistemas de salud.

Para concluir se menciona la importancia de fortalecer la gestión de riesgo en materia de seguridad social y, en particular, en las instituciones de salud. Los sistemas de salud se enfrentan con mayor frecuencia y severidad a la materialización de los riesgos. Los cuales, debido a cambios demográficos, son cada día más complejos producto del entorno dinámico en que se encuentran insertas las instituciones de salud. Por esto, es necesario desarrollar habilidades que permitan identificar y gestionar los riesgos con el propósito de percibirlos como oportunidades y no como amenazas.

1. El riesgo social como origen de la seguridad social y de la atención en salud

La seguridad social surge de un proceso que tiene sus inicios a finales del siglo XIX fuertemente vinculado a la condición laboral, durante el siglo XX se le reconoce como un derecho humano y continúa su evolución en la actualidad. Su génesis se encuentra en el momento en que reducidos grupos de trabajadores de algunas actividades

¹ Especialista de la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

económicas se unen con fines de protección mutua hasta llegar, paulatinamente, al propósito de dar protección a toda la población, independientemente de su afiliación a un trabajo formal, desde un marco derechos humanos, contra los riesgos como son la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte (Nugent, 1997).

Con el paso del tiempo, la discusión sobre lo que es la seguridad social se ha complejizado y al mismo tiempo complementado, en su investigación Ángel Ruíz (2008) presenta un concepto de seguridad social desde un enfoque de derechos donde declara la importancia y urgencia de desligar completamente el derecho de la seguridad social con respecto al derecho laboral, y la define como:

conjunto integrado de medidas públicas de ordenación de un sistema de solidaridad para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, agregando la idea de que tendencialmente tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de renta.

Por lo tanto, la seguridad social busca ofrecer a la población una vida digna a través de

transferencias sociales, las cuales son una de las herramientas más efectivas para disminuir la vulnerabilidad y a su vez la desigualdad de una población. Además, puede verse como una inversión que contribuye, tanto a nivel individual, en cuanto al desarrollo humano; como colectivo, al generar un escenario óptimo para un desarrollo sostenible². En 2015, los miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, donde se enuncian una serie de objetivos y metas que promueven la atención integral de asuntos relacionados con la pobreza multidimensional, desigualdad, exclusión; proponiendo formas de reducir riesgos y mantener los logros en materia de desarrollo.

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) menciona que a pesar de que la seguridad social quedó establecida como un derecho humano básico, la apertura de las economías a la competencia de los mercados internacionales no ha conducido a un empleo digno para todos. Pocos individuos han tenido la oportunidad de generar grandes riquezas mientras la gran mayoría de la población ha sufrido de una precarización laboral,

² En la Asamblea General de Naciones Unidas, presidente del 65° período de sesiones, “se define «el desarrollo sostenible como la satisfacción de «las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades». El desarrollo sostenible ha emergido como el principio rector para el desarrollo mundial a largo plazo. Consta de tres pilares, el desarrollo sostenible trata de lograr, de manera equilibrada, el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente” (ONU, 2011)

además del aumento en el empleo informal y desempleo; lo cual ha generado mayor inseguridad económica, social y de salud. La OIT asegura que la seguridad social es asumible prácticamente en cualquier etapa del desarrollo económico de una sociedad y que particularmente resulta más necesaria en países donde las condiciones presentan altos niveles de desigualdad en el ingreso, ya que en estos países resulta evidente que el crecimiento económico no deriva en desarrollo sostenible, reducción de la pobreza y/o desigualdad (OIT, 2007).

Ahora bien, con el propósito de alcanzar un desarrollo sostenible la Agenda 2030 plantea en el objetivo 3 (Salud y Bienestar) garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Siendo la salud pública uno de los rubros que componen la seguridad social debemos tener en cuenta que los riesgos a la salud de la población dieron origen a la medicina social : Caridad Fresno (1996) con base en una investigación sobre el origen de los sistemas de salud reconoce³ etapas de la formación de la medicina social que dan paso a la evolución de los sistemas de salud:

Etapa 1. La medicina del estado, donde se desarrolla un sistema más completo de observación de la morbilidad, de los diferentes fenómenos

³ “La medicina social es la rama de la ciencia médica que se ocupa de la salud de la colectividad, de las relaciones entre la salud y el modo de vida, de las medidas sociales en pro de la salud y del efecto de todo esto en el individuo y la familia” (Morris, 1961).

epidémicos y endémicos; se confiere a la universidad y al cuerpo médico la decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos; se establece una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos y se reconoce la responsabilidad de los médicos como servidores públicos.

Etapa 2. La medicina urbana, surgió de manera implícita por el fenómeno de la urbanización. Los altos niveles de densidad de población, la falta de higiene y las epidemias constituyeron problemas de la vida en la ciudad. Se identificaron los posibles riesgos a la salud que el espacio urbano podía generar, hubo un mayor control sobre la circulación y organización del agua, aire y desechos. En esta etapa surge el concepto de salubridad.

Etapa 3. La medicina de la fuerza laboral aparece cuando la población necesitada se convierte en una fuerza política al ocasionar disturbios, debido a que les disminuyeron los medios de subsistencia, a la población que ya de por sí se encontraba en condiciones de vulnerabilidad y, sumado a ello, las crisis sanitarias respectivas.

Durante esta etapa se logró un control médico del necesitado; asistencia fiscalizada, la intervención médica como medio para ayudar a los más pobres a satisfacer sus necesidades de salud y, al mismo tiempo, mantener un control sobre estas. Al otorgar asistencia médica al más necesi-

tado, tener control de la salud de la fuerza laboral e indagar sobre la salud pública, de esta manera se protegía a las clases más ricas de los riesgos que provocan las enfermedades colectivas.

La seguridad social y particularmente los sistemas de salud surgieron y evolucionaron para proteger a las personas de las amenazas generadas por las economías industriales. El riesgo social es el resultado del contexto social, del funcionamiento de las sociedades. Las autoridades y la sociedad “acordaron” que había ciertas contingencias frente a las que se debía asegurar a las personas. Se podría definir un riesgo social como un acontecimiento que compromete la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia social (Castel, 2004).

Existe una discusión entre diversos autores sobre el concepto de riesgo social, como máximos representantes se encuentran Beck y Lumann (Galindo, 2015). No obstante, para los fines del presente documento las teorías del primer teórico son las que más se adecuan al facilitarnos el enfoque de la sociedad del riesgo. Las características de los riesgos sociales desde esta perspectiva sociológica son: conocidos, calculables, afecta a personas o grupos identificados, pueden tomarse acciones para su prevención y se pueden transferir (Ochoa León, 2014).

2. Principios de la seguridad social en los sistemas de salud

En este punto resulta necesario mencionar los principios de la seguridad social que son también aplicables a los sistemas de salud. La OIT a través de Isabel Ortiz et al (2019) mencionan que según las Normas Internacionales de Seguridad Social los principios fundamentales de los sistemas de protección son:

- **Universalidad.** Establecimiento de la seguridad social como un derecho humano. En materia de salud, como se señaló en el apartado anterior, el contexto ha mostrado la necesidad de garantizar la atención médica para toda la población.
- **Solidaridad social y financiamiento colectivo.** Los mecanismos de protección financiados colectivamente generan efectos redistributivos positivos y no transfieren los riesgos financieros y del mercado laboral a los individuos. La materialización de los riesgos en salud de la población representa un gasto importante a nivel individual, al contar con un soporte financiero colectivo permite que los gastos de bolsillo para cada familia disminuyan.
- **Suficiencia y previsibilidad de las prestaciones.** Se refiere al derecho de los individuos a pres-

taciones definidas, prescritas por ley. En salud se debe velar porque la oferta de servicios médicos sea la requerida por la población, es decir, que el sistema de salud ofrezca los niveles de atención que se necesitan y se establezcan en la normatividad correspondiente.

- Responsabilidad general y primaria del Estado. Se refiere a la obligación del Estado, como garante general de la protección social, de asegurar la “sostenibilidad financiera, fiscal y económica” del sistema nacional de seguridad social “teniendo muy en cuenta la justicia y la equidad social”, mediante la recaudación y la asignación de los recursos necesarios, con el fin de garantizar de manera efectiva la protección garantizada por la legislación nacional. La salud pública debe ser un compromiso del Estado, este es el encargado de velar por la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de protección de su población.
- No discriminación, igualdad de género y capacidad de respuesta a las necesidades especiales. Es necesario adoptar mecanismos de financiamiento, condiciones de elegibilidad y de prestación que compensen las desigualdades que perseveran en contra de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.
- Sostenibilidad financiera, fiscal y económica. Garantizar la sostenibilidad es un reto perma-

nente para el Estado en el ejercicio de su responsabilidad general y primordial para ofrecer un sistema de protección social funcional e integral. Para ello es necesario adoptar todas las medidas necesarias, incluida la realización periódica de estudios actuariales y la introducción, cuando sea necesario, de reformas con el propósito de buscar la sostenibilidad del sistema de salud sin dejar de lado el velar por el continuo cumplimiento de los principios anteriores.

- Gestión y administración financieras sólidas y transparentes. El principio se refiere a la necesidad de una buena gobernanza del sistema, particularmente en lo que respecta al financiamiento, la gestión y la administración, para garantizar el cumplimiento de los marcos jurídicos y reglamentarios.
- Participación de los interlocutores sociales y celebración de consultas con otras partes interesadas. El principio reconoce la necesidad de garantizar el diálogo social y la representación de las personas protegidas en los entes rectores de la Seguridad Social. Informar y educar a la población, hacer partícipe de las decisiones y acciones en materia de salud ha demostrado tener una influencia positiva para lograr cambios de conducta nocivos a la salud colectiva.

Estos principios enunciados dan soporte a la intención de alcanzar un modelo ideal de seguridad social y/o sistemas de salud, no obstante, no son jurídicamente vinculantes.

3. Labor actuarial en el cumplimiento de los principios

Existen diversos profesionales que pueden y deben contribuir al cumplimiento de los principios expuestos anteriormente. La función actuarial y actuarios responsables dentro de los sistemas de seguridad social y de salud desempeñan un papel fundamental, puesto que si las actividades correspondientes son realizadas de manera efectiva coadyuvan a la sostenibilidad y el manejo transparente de las finanzas.

Se ha detectado la necesidad de realizar aportaciones y desarrollar conocimientos especializados para promover reformas innovadoras en el diseño y la financiación de las prestaciones. La gestión eficiente de los fondos de reserva exige una mayor comprensión de la naturaleza y del nivel de los pasivos, así como de la evaluación de los posibles riesgos. Los fondos de reserva de la seguridad social son determinados por el tipo de financiamiento y funcionan como un mecanismo para corregir situaciones de desequilibrio actua-

rial, fundamentales para la sostenibilidad (Anido, Mareque, & López-Corrales, 2014). Por lo anterior, los actuarios ocupan una posición única para evaluar y gestionar la amplia gama de riesgos relativos a la sostenibilidad que tienen que abordar los sistemas de salud.

La labor actuarial en las instituciones de seguridad social se centra en la identificación de los posibles riesgos, por lo cual organizaciones internacionales como son la Asociación Internacional de Actuarios (AIA) y la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) en conjunto con la OIT emitieron estándares y normas referentes a las mejores prácticas tanto para profesionales como para profesionistas en el quehacer actuarial que se encuentren interesados en el tema.

El Estándar Internacional de Práctica Actuarial No. 2 (por sus siglas en inglés ISAP 2) describe a grandes rasgos los servicios actuariales que se deben realizar de manera periódica a los programas de seguridad social como son las valuaciones, auditorías y opiniones técnicas (IAA, 2013). En el Estándar Internacional de Práctica Actuarial No. 5 (por sus siglas en inglés ISAP 5), cuyo vínculo se describe dentro del ISAP 2, menciona que, al realizar servicios relacionados con la evaluación de riesgos, el actuario debe considerar si cuenta con información sobre la solidez financiera, el perfil de riesgo, la gestión institucional

y el entorno de riesgo de la institución; así como información sobre el propio marco de gestión de riesgos; y la relación entre la solidez financiera, el perfil de riesgo, la gestión institucional y el entorno de riesgo. Si, a juicio profesional del actuario, existe una inconsistencia significativa, entonces debe ser comunicada a las figuras correspondientes (IAA, 2018).

Aunado a esto, la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y la OIT sugieren que las instituciones deben establecer un área que cumpla con la función de gestión del riesgo la cual debe ejecutar y supervisar los procesos necesarios para la identificación, medición y atenuación de los riesgos. Esto incluye contemplar el riesgo de los gastos en prestaciones, riesgo de financiación, riesgo de inversión, riesgo de tipo de interés, riesgo cambiario, riesgo de proveedores externos, riesgo de los objetivos del régimen, riesgo de recursos humanos, riesgo de gobernanza, riesgo reglamentario, riesgo para la reputación y riesgo operativo (AISS-OIT, 2016).

4. ¿Qué es la gestión del riesgo y como funciona dentro de los sistemas en salud?

“La gestión integral de los riesgos es un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la organización para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el poder alcanzar el logro de

sus objetivos” (García Hanson & Salazar Escobar, 2005). La gestión de riesgos es responsabilidad exclusiva de la alta dirección dentro de una Institución, la cual contiene dos procesos: evaluación y control del riesgo. Por un lado, la evaluación se enfoca en estimar la severidad y frecuencia con que estos se materializan, con base en estadística y/o conocimientos derivados de la experiencia propia, para esto es necesaria una política sobre la administración de riesgos, la cual debe estar establecida y ser conocida por todos los participantes del proceso, en especial por los niveles gerenciales. Por otro lado, el control aplicado al esquema de administración contribuye al seguimiento y vigilancia en cuanto a su prevención y/o reducción.

Ahora bien, la gestión integral de riesgo en salud (GIRS) se fundamenta en la interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores con el fin de identificar, evaluar, medir, prevenir, controlar, mitigar y monitorear los riesgos para la salud de la comunidad.

Los componentes de la gestión integral del riesgo en salud son: el colectivo y el individual. El componente colectivo integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida; mientras

que el componente individual involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial frente a los riesgos, así como a diferentes condiciones de vida y salud. Cabe señalar que ambos componentes se encuentran interrelacionados entre sí (MINISALUD, 2018).

4. Administración integral de riesgos como herramienta para asegurar la sostenibilidad

La administración integral de riesgos incluye la observación, evaluación, control y mitigación de riesgos discrecionales y no discrecionales cuyo objetivo es proporcionar a cada institución una visión amplia sobre las posibles mejoras en cuanto a los mecanismos con los que opera y la manera en que se pueden reducir los riesgos o el impacto de estos. Sin importar el área de estudio, donde se aplique el concepto de riesgo representa la probabilidad de una contingencia. Es decir, el riesgo es la probabilidad de pasar de un estado origen a un estado diferente a éste. Sin embargo, en cuestiones de sistemas de seguridad social, o en el caso particular de los sistemas de salud, el riesgo puede acotarse a eventualidades que produzcan pérdidas directa o indirectamente financieras.

Castel (2004) menciona que: “un riesgo en el sentido propio de la palabra es un acontecimiento previsible, cuyas probabilidades de producirse pueden estimarse, así como el costo de los daños que provocará. Asimismo, éste puede ser indemnizado porque puede ser mutualizado”. Así que cualquier decisión y acción implica el análisis de los posibles resultados, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud sin dejar de lado la búsqueda constante de aumentar la cobertura y mejora en los niveles de atención a la salud y su calidad. Si bien la función del sistema de salud consiste en responder efectivamente a los riesgos a la salud de la población a través de la gestión, financiación, administración en el suministro de prestaciones y servicios también estos sistemas se encuentran expuestos a riesgos derivados de su operación.

Los riesgos inherentes a las actividades de las instituciones abarcan múltiples aspectos, son cambiantes y a menudo complejos. La naturaleza del riesgo depende de las tendencias: factores externos e internos. La administración del riesgo permite a las instituciones aumentar las probabilidades de alcanzar sus objetivos. Básicamente, la Administración Integral de Riesgos en Salud se convierte en una herramienta de la gestión de riesgos.

En la revisión de literatura sobre la aplica-

ción de la administración de riesgos en salud se encuentra que una publicación en Estados Unidos ofrece una guía en la implementación de dicha herramienta a los sistemas de salud (Kavaler & Spiegel, 2003), en México se señala a la administración de riesgos como una herramienta que ayuda a transitar del tratamiento a la prevención (Alfaro Ramos & Magaña Izquierdo, 2009), mientras que en Colombia exponen y analizan casos de estudio de manera cualitativa y cuantitativa (Angulo Espinosa, 2012). El que sean pocos países que ofrecen información acerca del tema puede ser debido a que en los tres sistemas de salud se encuentra una amplia participación del sector privado. No obstante, como se abordó anteriormente, entre las mejores prácticas a adoptar en las instituciones encargadas de brindar seguridad social, incluidos los servicios sanitarios, se encuentra la gestión integral de riesgos independientemente del tipo de financiación del sistema.

Jiménez Jaramillo (2017) encontró evidencia de que algunas experiencias en el mundo han demostrado que las políticas públicas en gestión integral de riesgo en salud resultaron ser efectivas para los sistemas de salud. Estas políticas tuvieron un impacto importante en los determinantes de salud que más impactan la morbilidad, siendo el estilo de vida el determinante más evaluado y que generalmente tiene mayor influencia.

5. Administración de riesgo financiero en la atención a la salud

La administración de riesgos propone un conjunto de principios y metodologías que permiten abordar la toma de decisiones bajo incertidumbre. Estas decisiones se pueden tomar en varios ámbitos: ambientales, políticos y financieros, entre otros. Con independencia de que las técnicas de medición de riesgo estén diseñadas para abordar todo tipo de riesgos, en este apartado se enfocara en los riesgos financieros en de la atención a la salud.

Un riesgo financiero abarca todo riesgo que pueda afectar la operación diaria y en un caso extremo llevarla a su extinción debido a una insolvencia económica. En el ámbito financiero existe una amplia caracterización de diferentes tipos de riesgo: mercado, crediticio, operacional, de liquidez, de contraparte, sistemático, son algunos de los más conocidos. Sin embargo, respecto al ámbito de la Seguridad Social, lo cual incluye la atención a la salud, la AISS-OIT (2016) mencionan que en este ámbito se debe prestar especial atención a los riesgos de los gastos en prestaciones donde el costo de las prestaciones supere lo estimado; riesgos de financiación donde los recursos

financieros resulten insuficientes para cubrir obligaciones; riesgos cambiarios donde exista incompatibilidad entre divisas; riesgos de proveedores externos y riesgos de los objetivos del régimen.

Una de las principales contribuciones de la administración cuantitativa de riesgos ha sido definir conceptos comunes (se podría decir genéricos), compatibles con la gran mayoría de los tipos riesgos mencionados anteriormente. Para esto Alexander Almeida et al (2019) proponen que cada institución identifique las enfermedades de alto costo que ostentan los usuarios pertenecientes a la misma, para así poder analizar el impacto financiero que muestra el tratamiento de estas enfermedades, las cuales tienen una serie de alternativas de análisis e interpretación como la morbilidad institucional de los usuarios, perfiles epidemiológicos, perfiles de riesgo clínico, el costo total del manejo clínico, los estados de cartera existentes, entre otros. Significa que la administración de riesgo financiero en la atención a la salud forma parte de la administración integral de riesgos en salud, la cual se encarga expresamente de minimizar los riesgos financieros directos.

6. Conclusiones

El sistema de salud pública es parte integran-

te del desarrollo sostenible. La seguridad en salud reduce la incertidumbre de la población y genera mayor estabilidad en los ingresos familiares. No obstante, se requiere de un equilibrio, entre costo-beneficio salud, que proteja a la población frente a los riesgos existentes y emergentes que trae consigo la modernidad.

Esto no significa que deba esperarse que los sistemas de salud de todos los países se aplique un único modelo, cada uno debe descubrir la mejor estrategia para su eficiencia, con el único propósito de aumentar la calidad de vida de la población. Es importante que al hacerlo se vigile el cumplimiento de manera conjunta los principios básicos de los sistemas de administración pública aplicables a los sistemas de salud.

Al ser un derecho humano, el Estado debe realizar esfuerzos por aumentar la cobertura y calidad de los sistemas sanitarios cada vez más contando con el desarrollo de nuevas formas de financiamiento, eficiencia en la administración de los recursos y sus resultados. Para esto nos ayuda la administración de riesgos de salud y la administración de riesgo financiero en la atención a la salud. La transición epidemiológica afirma que a medida que el tiempo transcurre, las enfermedades de alto costo aumentan y que la necesidad de prevenir los posibles riesgos en los sistemas de salud se vuelve cada vez más urgente.

En todo el mundo los recursos financieros

utilizados en salud son cada vez mayores, debido principalmente al aumento de enfermedades no transmisibles y/o crónico degenerativas que derivan en eventos médicos de larga duración, frecuencia y severidad alta, provocando un alto costo en los sistemas de salud. El aumento del gasto se debe a la complejidad del diagnóstico de los padecimientos y su tratamiento médico, por lo general requieren de un alto nivel tecnológico lo que cada vez resulta más costoso.

Por esto, resulta indispensable buscar la sostenibilidad de los sistemas de salud, ya sean públicos, privados o mixtos; para que su existencia a largo plazo cuente con finanzas sanas. Para esto se sugiere implementar la administración y gestión integral de riesgos que contempla tanto los riesgos “cuantificables” como “no cuantificables” y poner particular interés en el riesgo financiero en la atención a la salud que viene siendo uno de los elementos más importantes al hablar de la sostenibilidad; con el propósito de evitar crisis financieras en los sistemas de salud, garantizar la cobertura universal, asegurar la calidad en servicios y como consecuencia contribuir en la salud colectiva.

7. Referencias

- AISS-OIT. (2016). Trabajo Actuarial para la Seguridad Social. Ginebra: OIT. Obtenido de <https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/2019-12/3-Guidelines%20ACT.pdf>
- Alfaro Ramos, L., & Magaña Izquierdo, M. (2009). La Administración de Riesgos: medicina preventiva para médicos y organizaciones de salud. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 137-143. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=23383>
- Almeida Espinosa, A., & Castro Mendez, W. (2019). Análisis del riesgo financiero y riesgo de salud para las enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de Bucaramanda año 2018. *Revista GEON*, 116-128. Obtenido de <https://revistageon.unillanos.edu.co/index.php/geon/article/view/150>
- Angulo Espinosa, S. I. (2012). Sistema de administración de riesgos, una herramienta para la gestión del riesgo en salud ocupacional. *Revista CES Salud Pública*, 127-128. Obtenido de https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2457
- Anido, M., Mareque, M., & López-Corrales, F. (2014). El Fondo de Reserva de la Seguridad Social y su papel en la sostenibilidad del sistema de pensiones. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 187-128. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/174/17431338008.pdf>
- Castel, R. (2004). *La seguridad social en el estado protector*. Buenos Aires: Manantial.
- Fresno Chávez, C. (1996). Sistemas de atención de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 11-12. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tln-g=es
- Galindo, J. (2015). EL concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhman. *Acta Sociológica*, 141-164. Obtenido de EL concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhman
- García Hanson, J., & Salazar Escobar, P. (2005). *Métodos de Administración y Evaluación de Riesgos*. Santiago, Chile: Universidad de Chile Facultad de Economía y negocios.

Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/garcia_j2/sources/garcia_j2.pdf

IAA. (2013). International Standar of Actuarial Practice 2. Ginebra: IAA. Obtenido de https://www.actuaries.org/CTTEES_ASC/isaps/pdf/isap2.pdf

IAA. (2018). International Standar of ACTuarial Practice 5. Ginebra: IAA. Obtenido de https://www.actuaries.org/IAA/Documents/CTTEES_ASC/Final_ISAPs_Posted/ISAP5_ConformanceChanges_1Dec2018.pdf

Jiménez Jaramillo, C. A. (2017). ¿Qué importancia tiene la Gestión Integral del Riesgo en Salud en la viabilidad financiera del sistema general de Seguridad Social. Medellín: Escuela de Administraicón Universidad EAFIT. Obtenido de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12659/CamiloAlberto_Jimenez_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kavaler, F., & Spiegel, A. D. (2003). Risk Management in Health Care Institutions A Strategic Approach. Sudbury Massachussets: Jones and Bartlett Publishers. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&i>

[d=5gwsBRhEd70C&oi=fnd&pg=PR19&dq=risk+management+in+health+systems&ots=_Cji_8DITH&sig=kqOKEd7bfLw-G69BpZx0jwv_i6uc#v=onepage&q=risk%20management%20in%20health%20systems&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=5gwsBRhEd70C&oi=fnd&pg=PR19&dq=risk+management+in+health+systems&ots=_Cji_8DITH&sig=kqOKEd7bfLw-G69BpZx0jwv_i6uc#v=onepage&q=risk%20management%20in%20health%20systems&f=false)

MINISALUD. (2018). Gestión Integral del Riesgo en Salud. Bogota: Gobierno de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Morris, J. (1961). Medicina Social. Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana (págs. 338-341). Londres: PAHO. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/12442>

Nugent, R. (1997). La Seguridad Social: su historia y sus fuentes. En N. de Buen Lozano, & E. Morgado Valenzulea, Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social (págs. 603-622). Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Obtenido de <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/139-instituciones-de-derecho-del-trabajo-y-de-la-seguridad-social>

Ochoa León, S. (2014). El riesgo en la sociología

contemporánea: de los riesgos sociales a los riesgos modernos. Documento de Trabajo PUED Núm. 14, 1-32. Obtenido de <http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/documentos-trabajo/014.pdf>

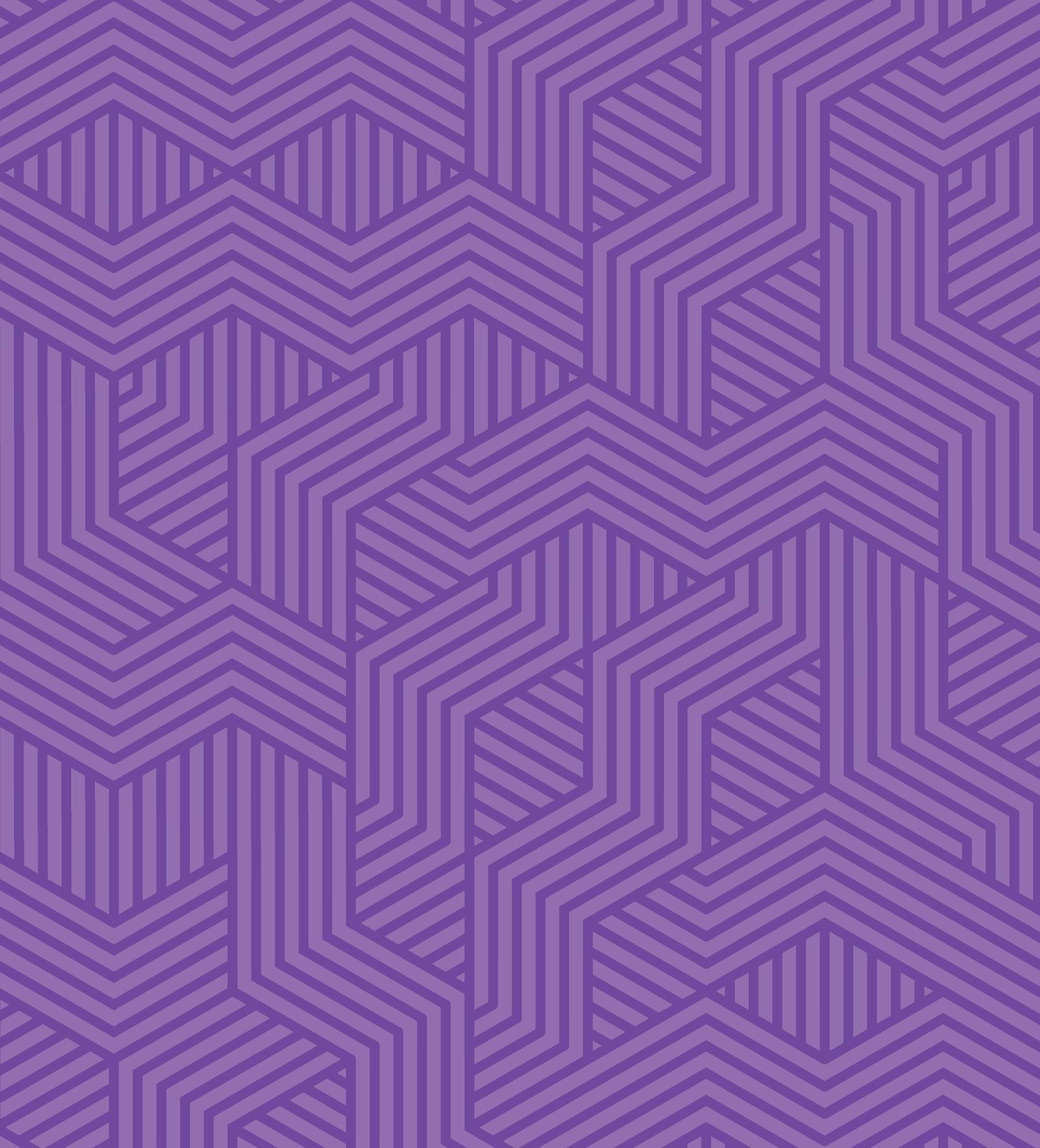
derecho de la seguridad social y su autonomía con respecto del derecho laboral. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 211-247. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640262012.pdf>

OIT. (2007). *La Seguridad Social para todos: Una inversión en el desarrollo económico y social mundial*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Obtenido de https://www.ilo.org/public/spanish/protection/secsoc/downloads/policy_sp.pdf

ONU. (2011). *Asamblea General de las Naciones Unidas Presidente del 65° período de sesiones. Temas principales (pág. 1)*. Nueva York: Departamento de Información Pública, Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.un.org/es/ga/president/65/issues/sustdev.shtml>

Ortiz, I., Durán-Valverde, F., Urban, S., Wodsak, V., & Yu, Z. (2019). *La reversión de la privatización de las pensiones: reconstruyendo los sistemas públicos de pensiones en los países de Europa Oriental y América Latina (2000-2018)*. Suiza: OIT.

Ruíz Moreno, Á. (2008). *La deslaborización del*



Calle San Ramón S/N - Col. San Jerónimo Lídice
Alcaldía Magdalena Contreras - C.P. 10100 - Ciudad de México
© 2021 CIESS. Reservados todos los derechos