



Acuerdo de aprobación

Historial del Documento

Nombre del documento: Plan de Administración de Riesgo 2011

Nombre de persona responsable de elaboración: Orlando Aquino A.

Cargo: Gerente Financiero

Fecha: 12 de agosto de 2011

Firma:



Aprobación por Gerente.

Nombre del documento:

Nombre de persona responsable de Revisión:

Cargo:

Fecha:

Firma:

Aprobación por la Dirección Ejecutiva.

Nombre del documento:

Nombre: Licenciada Verónica Villalta.

Cargo: Directora Ejecutiva

Fecha:

Firma:



Nombre del documento

Nombre de persona responsable de Modificación:

Cargo:

Fecha:

Firma:

Aprobación por Gerente.

Nombre del documento

Nombre de persona responsable de Revisión:

Cargo:

Fecha:

Firma:

Aprobación por El Consejo Directivo.

Nombre del documento: Plan de Administración de Riesgo Año 2011

Nombre: Dra. María Isabel Rodríguez

Cargo: Representante Legal

Fecha: 23 de enero de 2013

Firma:



UNIVERSITY OF CALIFORNIA

LIBRARY

1000 UNIVERSITY AVENUE



LIBRARY

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

LIBRARY

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

LIBRARY

PLAN DE ADMINISTRACION DE RIESGOS 2011 FOSALUD

INDICE

Introducción

1. Objetivos	1
2. Estructura Organizativa	2
3. Amenazas y Vulnerabilidades	2
4. Análisis de Riesgos	3
5. Matriz del Análisis de Riegos	6
6. Reducción del Riesgo	28
7. Control del Riesgo	30
8. Conclusiones y Recomendaciones	31
9. Anexos	33

Objetivo General

Establecer la implementación de un mecanismo que permita a la institución el manejo de los riesgos de las diferentes áreas que componen la estructura del Fondo a través de la detección, prevención, seguimiento, control y subsanación de todos los niveles de riesgo o amenazas a la integridad de los recursos humanos y materiales con que cuenta la Institución.

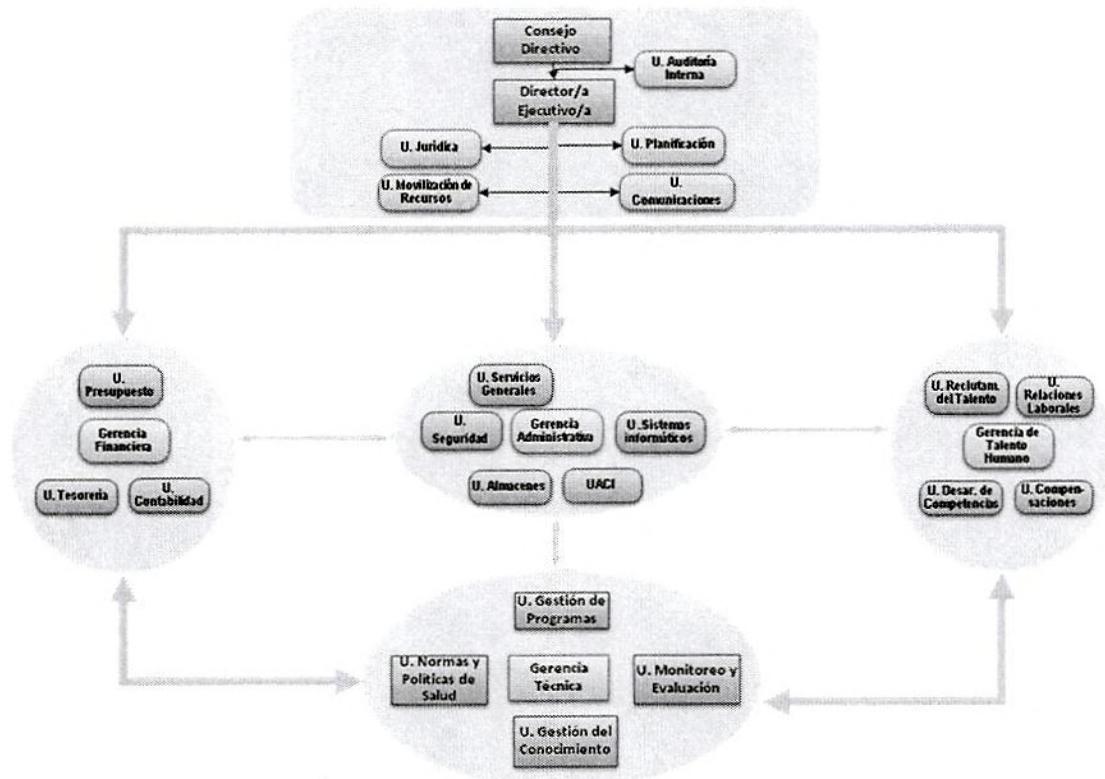
Objetivos Específicos

Los objetivos del plan de prevención de riesgos institucionales se pueden resumir:

- Establecer la política de prevención del Fondo y adoptar la estructura soporte que garantice su aplicación.
- Definir los requisitos generales que deberá implementar la institución para garantizar la implantación y el funcionamiento del plan de prevención.
- Asignar las responsabilidades y las funciones, en materia de seguridad, de todos los niveles jerárquicos del Fondo.
- Establecer los mecanismos de acción y control para asegurar el cumplimiento de la normativa y reglamentación vigente en materia de prevención de riesgos, administrativos, técnicos y laborales.
- Presentar informes sobre el nivel de prevención alcanzado, así como el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos.
- Servir de vehículo para la formación, la calificación y la motivación del personal, respecto a la prevención de riesgos, técnicos, administrativos y laborales.

Estructura Organizativa

ORGANIGRAMA FOSALUD



Amenazas y Vulnerabilidades

La posibilidad de ocurrencia de cualquier tipo de evento o acción que pueda producir un daño sobre los elementos del Sistema de Control Interno del FOSALUD, específicamente en el caso de las áreas de informática, financiera, administrativa, recursos humanos, área técnica, y Dirección institucional con sus unidades asesoras.

Identificación de Amenazas

Las principales amenazas se pueden resumir en aquellos eventos que tiene como insumo principal, sucesos de origen físico, los cuales pueden estar constituidos por acciones naturales y técnicas, así como eventos causados por la intervención humana.

Otro de los insumos a considerar es la negligencia y decisiones institucionales, que son todas aquellas acciones, decisiones u omisiones en las que participen las personas de la institución encargada de la toma de decisiones.

Vulnerabilidades

La vulnerabilidad es la capacidad, las condiciones y características del sistema mismo que lo hace susceptible a amenazas, volviéndose tales condiciones, un riesgo inherente al funcionamiento mismo.

Dentro del contexto que se desarrolla el FOSALUD, y en consideración al diagnóstico determinado a través de la matriz de riesgo, la vulnerabilidad institucional podemos enfocarla en los ámbitos: administrativo, legal, informático y operativo.

Análisis de Riesgos

Considerando que Riesgo hace referencia a la proximidad o contingencia de un posible daño, la noción de riesgo suele utilizarse como sinónimo de **peligro**, el riesgo sin embargo está vinculado a la vulnerabilidad, mientras que el peligro aparece asociado a la factibilidad del perjuicio o daño.

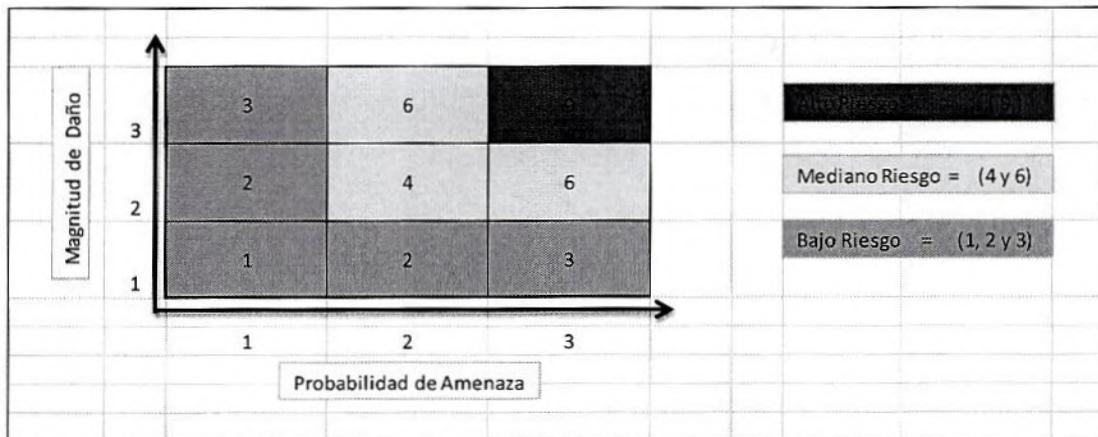
Es posible distinguir, por lo tanto, entre riesgo (la posibilidad de daño) y el peligro (la probabilidad de accidente o patología).

El presente documento establece el análisis de riesgo con el propósito de establecer los componentes que se vuelven imprescindibles proteger, dado

las vulnerabilidades del sistema las cuales lo debilitan y convirtiéndoles en potenciales amenazas. Dicho de otra manera se pretende medir los grados de riesgo a los cuales se encuentra expuesta la institución durante el presente ejercicio fiscal.

Formula de Medición del Riesgo = Probabilidad de amenaza X Magnitud de Daños

Entre más alta la Probabilidad de Amenaza y Magnitud de Daño, más grande es el riesgo y el peligro al sistema, lo que significa que es necesario implementar medidas de protección.



Probabilidad de Amenazas

Consideraciones a evaluar para la medición de riesgos

Uno de los elementos a tomar en cuenta para poder establecer las probabilidades de amenazas sin lugar a dudas son los factores externos, ya sea por el interés que estos tengan en la institución o por el grado de influencia que estos tengan en relación a la actividad del Fondo.

Un segundo elemento a considerar es el nivel de vulnerabilidad en relación a las condiciones actuales y los niveles de control de los eventos; además debe adicionarse como un tercer elemento la frecuencia con que ocurren los incidentes.

Valoraciones de la Probabilidad de Amenaza

MEDIDAS	CONCEPTOS	REFERENCIA
Baja	Cuando existen condiciones que hacen muy lejana la posibilidad de que el suceso que vulnera el control se de.	B=1
Mediana	Cuando existen condiciones que hacen poco probable un suceso que vulnere el control a corto plazo.	M=2
Alta	Cuando no existen condiciones internas y externas que impidan el desencadenamiento del evento que vulnera el control.	A=3

Magnitud de Daño

Cuando nos referimos a magnitud de daño es equivalente al impacto que pueda ocurrir en un evento que vaya en detrimento del patrimonio, información y el normal funcionamiento de nuestras actividades dentro de la organización

Consideraciones para evaluar la magnitud del daño

Entre los elementos a tomar en cuenta para poder establecer la magnitud del daño o el posible impacto de un evento son: el sujeto u objeto expuesto al daño, manejo inadecuado de la información confidencial; incumplimiento de normativa jurídica / contractual, daño a la imagen institucional, a sus autoridades, y al patrimonio.

Valoraciones de la Magnitud del Daño

MEDIDAS	CONCEPTOS	REFERENCIA
Baja	Daño aislado, no perjudica ningún componente de la organización.	B=1
Mediana	Provoca la desarticulación de un componente de la organización, a largo plazo puede provocar desarticulación de la organización.	M=2
Alta	En corto plazo desmoviliza o desarticula la organización.	A=3

Estimar la Magnitud de Daño generalmente es una tarea muy compleja. La manera más fácil es expresar el daño de manera cualitativa, lo que significa que aparte del daño económico, también se considera otros valores como daños materiales, imagen, emocionales, entre otros.

Matriz del análisis de Riesgo

La conformación de la matriz de riesgo ha permitido establecer cuáles son los principales riesgos a los que se enfrenta el FOSALUD durante el presente año, en lo relativo a las áreas de la diferentes gerencias, así como a las unidades de staff; dicha información ha sido proporcionada por cada una de las áreas y conforman las experiencias vividas hasta la fecha, así como en función de la visión estratégica establecida en el Plan Estratégico Institucional (PEI); información recopilada mediante en una hoja electrónica (Excel), en la cual se han identificado las principales fuentes de riesgo, así como se ha analizado su impacto, a fin de diseñar las diferentes alternativas que puedan contrarrestar los riesgos descritos.

A continuación se presentan los riesgos potenciales, la clasificación del riesgo, las medidas de mitigación o reducción del riesgo, los mecanismos de control o seguimiento a las propuestas de reducción y los responsables por cada unidad organizativa, según el siguiente detalle:

A DIRECCION EJECUTIVA

No.	ANALISIS DE RIESGO			ACCIONES DE RESPUESTA	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
1 UNIDAD JURIDICA						
A.1.1	Inseguridad jurídica en los procesos y procedimientos			Revisión y actualización de documentación de normativa interna y creación de normativa faltante.	Definición de filtros de control y desarrollo de la revisión, actualización y redacción de normativa.	Unidad Jurídica
A.1.2	Extravíos de documentación confidencial expedientes judiciales y administrativos		6	Designar un espacio y archivo con llave para el resguardo de documentos	Solicitud y gestión con la Unidad Jurídica	Unidad Jurídica
A.1.3	Aplicación de lineamientos instructivos, e instrumentos sin autorización de la autoridad correspondiente		6	Que se consensuen y discutan previamente	Legalización ante la autoridad correspondiente	Unidad Jurídica
A.1.4	Falta de conocimiento y supervisión del departamento Jurídico en los procedimientos disciplinarios		6	Definición de etapas de conocimiento conjunto	Instalación del Comité consultivo para la proposición de sanciones	Unidad Jurídica
A.1.5	Retrasos en emisión de vistos buenos para diferentes acciones en distintos departamentos (acciones de personal, compras, licitaciones)			Reordenamiento del departamento y distribución de carga de trabajo	Seguimiento al reordenamiento	Unidad Jurídica
A.1.6	Falta de claridad en las bases de concursos públicos y términos de referencia para licitaciones y consultorías		6	Elaboración de modelos de bases e instrumentos institucionales de evaluación en coordinación con el DACI y las Unidades solicitantes	Seguimiento a conclusiones de coordinación	Unidad Jurídica
A.1.7	Incumplimiento de contratos por descuido o negligencia en el seguimiento de estos (contratos, garantías e imposición de multas)			Supervisar el control y elaborar un instrumento de actualización quincenal	Reporte quincenal	Unidad Jurídica
A.1.8	Falta de seguimiento de observaciones de auditorías		6	Informe de seguimiento bimensual	Bitacora de Observaciones	Unidad Jurídica
A.1.9	Adquirir compromisos institucionales sin la debida aprobación y legalización		6	Legalizar relaciones a través de convenios o cartas de entendimiento	Detalle de convenios y planes aprobados	Unidad Jurídica

A. DIRECCION EJECUTIVA

No.	ANALISIS DE RIESGO		REDUCCION DE RIESGOS	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO			
2. Unidad de Auditoria Interna					
A.2.1	No detectar oportunamente faltantes de medicamentos e insumos en las Farmacias y Almacenes con horario ampliado, fines de semana y dias festivos.		Coordinar con los Encargados de los Programas Especiales, a fin de detectar e investigar anomalías inmediatamente se conozcan.	Elaborar programa de visitas a Establecimientos de Salud y darle prioridad a las Unidades con irregularidades.	Auditor Interno
A.2.2	No se cuenta con Manuales de Políticas y Procedimientos y Manuales de Procesos, actualizados, completos y aprobados por la Administración Superior, que establezcan los procedimientos de control interno para el cumplimiento satisfactorio de las actividades de cada área, que constituyen los parámetros de revisión para la Unidad de auditoría interna.		Agilizar la actualización, revisión y aprobación en todos los niveles de la organización involucrados.	Revisar que se cuente con todos los instrumentos de control indicados en las NTCIE.	Comisión de Revisión y Actualización de NTCIE
A.2.3	Que las diferentes áreas no pongan oportunamente en práctica las recomendaciones de los entes fiscalizadores.		Revisar la implementación de las recomendaciones de auditoría.	Efectuar auditoría de seguimiento a recomendaciones de auditoría.	Auditor Interno

No.	RIESGO POTENCIAL	ANÁLISIS DE RIESGO			REDUCCION AL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
		ALTO	MEDIANO	BAJO			
3.	Unidad de Comunicaciones						
A.3.1	Robo de equipos (audio/video/fotografía)			3	Interno: Empresa de seguridad Políticas de seguridad Externo: Empresa de salidas de políticas de seguridad	Control de implementación de seguridad Supervisión del cumplimiento de políticas	Interno: Empresa de Seguridad Externo: Personal asignado de Comunicaciones Jefatura de Comunicaciones
A.3.2	Daños a equipos por accidente (Cortocircuitos, cambios de voltaje, durante traslados, etc. en equipo de computación audio y video)			2	Política de cuidado de equipos	No existen	Jefatura de Comunicaciones y seguridad ocupacional
A.3.3	Accidentes laborales por desplazamiento constante de equipo pesado a la segunda planta			2	Comité de seguridad laboral	No existen	Jefatura de Comunicaciones y seguridad ocupacional
A.3.4	Financiamiento de campañas para apoyo a la prevención o emergencias de salud			2	Política de ahorro	Control sobre gastos en publicidad	Jefatura de Comunicaciones

B. GERENCIA ADMINISTRATIVA		ANALISIS DEL RIESGO			REDUCCION DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL DEL RIESGO	RESPONSABLE
		RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
1. Distribución de Combustible							
B.1.1	Pérdida de Cupones			6			
B.1.2	No realizar oportunamente la Compra de Cupones de Combustible				3	Resguardo en Caja Fuerte del Aprob.Oportuna del Consejo Directivo	Encargado de Unidad a Encargado de Unidad
B.1.3	Existencias Limitadas por Variación de Precios				2	Revisión de Presupuesto Asignado	Encargado de Unidad
B.1.4	Vencimiento de Cupones				2	Adecuada Distribución y Recepciones Parciales	Encargado de Unidad
2. Distribución de Suministros							
B.2.1	Diferencias de saldos según inventarios y existencias en Almacén de suministros e insumos			4		Nombramiento de un Guardalmacén de suministros e insumos	Guardalmacén de Suministros Generales
B.2.2	No realizar oportunamente la Compra de Suministros de Oficina e insumos de limpieza			4		Aprob.Oportuna del Consejo Directivo	Colab. de Planif. y Dist.
B.2.3	Perdida de Suministros de Oficina e Insumos de limpieza por Incendio o Robo.				3	Adquisición de Seguros contra pérdidas	Servicios Generales y Gerente Administrativo
B.2.4	Incumplimiento con la entrega de Suministros de Oficina e Insumos de Limpieza				2	Contar con reservas estratégicas de existencias	Colab. de Planif. y Dist.
B.2.5	Disponibilidad de Transporte para Distribución				2	Realizar nueva ruta de Distribución	Colab. de Planif. y Dist.
B.2.6	Existencias insuficientes de Suministros de Oficina e Insumos de Limpieza				2	Ampliación del presupuesto asignado	Colab. de Planif. y Dist.

No.	ANALISIS DE RIESGO			REDUCCION DE RIESGOS	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
3. Unidad de Transporte						
B.3.1	Què sucedan Accidentes de Transito				Capacitación y Evaluación de motoristas anualmente	Jefe de Transporte
B.3.2	Perdida de algún vehículo por Robo				Adquisición de Seguros contra Robo	Jefe de Transporte
B.3.3	Vehiculos con problemas de Mantenimientos		6		Què los motoristas informen oportunamente para brindar el respectivo mantenimiento	Jefe de Transporte
B.3.4	Insuficientes existencias de llantas para cubrir la flota		6		Contar con una adecuada asignación presupuestaria para este rubro	Jefe de Transporte
B.3.5	Vencimiento de Tarjetas de Circulación de los vehículos			3	Verificación de Tarjetas a Vencer	Jefe de Transporte
4. Unidad de Informática						
B.4.1	Integridad de Datos		4		Adquisición de software de automatización total de respaldos.	Encargado de Informática
B.4.2	Infecciones de Virus		4		Centralización de Monitoreo de Antivirus y actualización de antivirus	Encargado de Informática
B.4.3	Uso de equipos que ya cumplieron su vida útil		4		Construir plan de renovación.	Encargado de Informática
B.4.4	Robo de equipos informaticos			3	Contratación de empresa de seguridad	Empresa de Seguridad
B.4.5	Instalación de software no autorizado			2	Plan de monitoreo periodicoa usuarios	Encargado de Informática
B.4.6	Rutinas de respaldo a servidores			1	Elaboración de lineamiento sobre forma y tiempos que se deben realizar las rutinas de respaldo en servidores.	Responsables de servicios (web, correo electronico, etc.)

No.	ANÁLISIS DE RIESGO				REDUCCION DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO	BAJO			
5.	Unidad de Seguridad Institucional						
B.5.1	Interrupción de los Servicios de Seguridad Física en las Unidades de Salud			2	Elaboración y preparación de Bases de Licitación con anticipación para la contratación de los servicios de seguridad	Estudio de Mercado Monitoreo del Servicio Gestión Presupuestaria Administración de Contrato	Unidad solicitante y DACI, JS Jefe de Seguridad D.E. y Gerente Financiero Jefe de Seguridad
B.5.2	No se cuenta con una Política de Seguridad Institucional (PSI)		6		Diseño e implementación de la PSI	Inclusión y Seguimiento en el POA 2011	Jefe de Seguridad
B.5.3	No existe Manual de Procedimientos		4		Elaboración de manual de procedimientos	Manual de Procedimientos Seguridad TERMINADO	Jefe de Seguridad
B.5.4	Falta de estudios/evaluaciones de seguridad de		4		Diseño e implementación de estudios de Seguridad Electrónica	Reportes de Evaluación y Estudios de S. Electrónica a instalaciones	Jefe de Seguridad
B.5.5	Consolidación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional CSSO		4		Asignación de Miembros del CSSO del FOSALUD	Estructura del CE Diseñada e Implementada	D. E. Y Jefe de Seguridad
B.5.6	No se cuenta con el Manual de actuaciones por Emergencias		4		Elaboración y discusión actuaciones x emergencia	Manual de actuaciones por Emergencias TERMINADO	D. E. Y Jefe de Seguridad
B.5.7	No se ejecutan simulacros por emergencias		4		Incluir en el POA Simulacros x emergencias	Ejecución de simulacros por emergencias	D. E. Y Jefe de Seguridad
B.5.8	No se cuenta con Curso de conducta preventiva para Staff Gerencial		4		Preparación y programación de jornada de capacitación	Curso de conducta preventiva implementado con el Staff Gerencial	Jefe de Seguridad
B.5.9	Preparación en Seguridad Ejecutiva a Motoristas de la DE		4		Programación y Ejecución de jornadas de capacitación en SE al personal de motoristas de la DE	Curso de Seguridad Ejecutiva implementado con Motoristas de la DE	Jefe de Seguridad

No.	ANALISIS DE RIESGO			REDUCCION DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
6. DACI						
B.6.1	Propuesta de PAC por Unidades solicitantes con serias deficiencias			Capacitar a las Gerencias, Jefaturas y personal en temas de la LACAP, e instructivos de la UNAC. Capacitar a las Gerencias, Jefaturas y personal encargado de su elaboración. Asegurar que haya el estudio de mercado previo. Y la asesoría o participación de experto en la materia.	Planificar y monitorear. Revisión de las propuestas. Revisar previamente el documento antes de su presentación con la debida autorización.	Jefe DACI, Gerentes y Jefes de Unidades Solicitantes
B.6.2	Solicitudes de Compra de bienes y/o servicios con serias deficiencias			Asegurar que haya el estudio de mercado previo. Y la asesoría o participación de experto en la materia.	Revisar previamente el documento antes de su presentación con la debida autorización.	Jefe DACI, Gerentes y Jefes de Unidades Solicitantes
B.6.3	Solicitudes de Compra de bienes y/o servicios presentadas con atraso respecto a la programación de compras			Capacitar a las Gerencias, Jefaturas y personal encargado de su elaboración en temas de la LACAP, e instructivos de la UNAC. Elaborar en cada Unidad calendario de presentación de las solicitudes.	Seguimiento de la ejecución del PAC general y de cada unidad.	Jefe DACI, Gerentes y Jefes de Unidades Solicitantes
B.6.4	Que se declaren desiertos procesos de licitación o Concurso y procesos de libre Gestión.		4	Asegurar una integración idónea de la comisión de adecuación de bases efectiva, con la unidad solicitante, experto. Elaborar guías para las investigaciones o sondeos de mercado.	Solicitar copia de documentación de los actos preparatorios.	Jefe DACI, Gerentes y Jefes de Unidades Solicitantes
B.6.5	Administradores de Contrato que no asuman su responsabilidad y que no Informe en su momento los incumplimientos contractuales.		4	Capacitación en el tema la ADMINISTRACION DE CONTRATOS y otros de la LACAP. Prevenir sobre las responsabilidades legales del cargo.	Monitoreo mediante cuadros de seguimiento y reportes del Almacén	Jefe DACI y Administradores de Contrato.
B.6.6	Extravío de Garantías (Fianzas y/o cheques)			Adquirir Caja Fuerte, establecer políticas y normas.	Monitoreo en cuadros para el manejo y control de las Garantías, y Fianzas de Fidelidad.	Jefe DACI, Auxiliar Jurídico.
B.6.7	Extravío de Muestras			Normar en las Políticas del DACI que las muestras únicamente serán revisadas, aceptadas, trasladadas y resguardadas en forma adecuada por el Analista DACI encargado del proceso de compra. Solicitar y destinar un lugar adecuado para su resguardo. Efectuar las devoluciones	Proporcionar Mobiliario con llave y/o instalaciones apropiadas para el resguardo con acceso restringido	Jefe DACI, Gerencia Administrativa, Dpto. de Servicios Generales
B.6.8	Daño en expedientes de procesos de compra ejecutados			Llevar registro del préstamo de expedientes, trasladar los expedientes que no se estén utilizando al lugar de resguardo. Desarrollar un proyecto de archivo electrónico.	Proporcionar estantes adecuados e instalaciones con condiciones adecuadas de temperatura, humedad. Acceso restringido	Secretaría DACI, Gerencia Administrativa. Informática
B.6.9	Extravío de documentos en expedientes de procesos de compra realizados			Verificar si existe copia del documento en los archivos de los otros departamentos que tienen relación con el proceso	Foliar expedientes, realizar acto de presencia cuando éstos son requeridos para revisión por las empresas, revisar los posterior a que éstos son prestados.	Secretaría DACI, Analistas DACI
B.6.10	Intoxicación del Personal			Resguardar las muestras en un Area Adecuada para productos químicos, alejada de las estaciones de trabajo del DACI	Proporcionar al departamento de instalaciones físicas adecuadas para resguardar químicos solicitados en algunos procesos de compra	Gerencia Administrativa, Gerencia Técnica

B. GERENCIA ADMINISTRATIVA

No.	ANÁLISIS DE RIESGO			ACCIONES DE RESPUESTA	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
7. DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS						
B.7.1	Atrazo en compra conjunta MSPAS/FOSALUD			Solicitar apoyo MSPAS/Realizar compra paralela	Verificación existencias	JEFE DMIM/DACI
B.7.2	Envío Tardío o No envío de requisiciones de suministros médicos de unidades de salud		4	Solicitar Nuevamente a recurso de farmacia	Monitoreo de envío de requisiciones	JEFE DMIM Y COLABORADORES
B.7.3	No Disponibilidad de Transporte para abastecimiento			Modificar rutas de abastecimiento	Verificación de despachos	JEFE DMIM Y JEFE DE SERVICIOS GENERALES
B.7.4	Pérdida de suministros médicos en Almacenes por catástrofe o Incendio			Adquisición de Seguros contra pérdidas	Existencias de pólizas	JEFE DE ALMACENES
B.7.5	Deficiencia de Llenado de documentos de control farmacia		4	Capacitación de recurso	Monitoreos Documentación	JEFE DMIM Y DEPTO. CAPACITACIONES RRHH
B.7.6	Envío Tardío o No envío de documentos de control al DMIM por parte de Unidades de salud		4	Solicitar Nuevamente a recurso de farmacia	Monitoreo de envío documentación	JEFE DMIM Y COLABORADORES
B.7.7	Existencia medicamentos vencidos		4	Aplicación de lineamientos para evitar vencimientos	Verificación cumplimiento de lineamientos	JEFE DMIM Y GERENCIA TÉCNICA
B.7.8	Robo o Accidente en las Rutas de Abastecimiento			Asignar Agentes de Seguridad/Asegurar Vehículos	Monitoreo de Asignación de Vigilantes/Existencia de seguros	JEFE DMIM, JEFE DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL Y JEFE DE SEVICIOS

B. GERENCIA ADMINISTRATIVA

No.	RIESGO POTENCIAL	ANALISIS DE RIESGO			ACCIONES DE RESPUESTA	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
		ALTO	MEDIANO	BAJO			
8.	Departamento de Almacenes						
B.8.1	Mal estado de infraestructura de almacenes general				Servicios de Reparación de infraestructura	verificación periódica de infraestructura	Jefe almacenes
B.8.2	Accidentes de trabajo		6		Compra de equipos de seguridad industrial	utilización de equipos y señalización adecuada de almacenes	Jefe almacenes
B.8.3	Pérdida de suministros médicos en Almacenes por catastrofe o			3	Adquisición de Seguros contra todo riesgo	Existencias de polizas	Jefe almacenes
B.8.4	Pérdidas o diferencias de saldos en Almacenes			3	Revisión de Documentos de control	Monitoreo constante de Inventarios cíclicos	Jefe almacenes y Guardalmacen
B.8.5	Suministros médicos vencidos		6		Respeto a rotación de inventarios	verificación en sistema de suministros próximos a vencer	Guardalmacen
B.8.6	Pérdida de medicamentos e insumos médicos			3	Cumplimiento de medidas de seguridad, monitoreo periódico de existencias, procesos efectivos de	Implementación de sistemas de seguridad	Guardalmacen
B.8.7	Retraso en recepción de suministros		6		Coordinación Depto de Medicamentos e Insumos Médicos/DACI	Verificación de existencias	
B.8.8	Existencia medicamentos vencidos			2	Implementación de controles administrativos y abastecimientos oportunos	Verificación cumplimiento de lineamientos internos	Guardalmacen
B.8.9	Incumplimiento de despachos por fallo de sistema		6		Elaboración de vales de preparación con anticipación	Elaboración de vales de acuerdo a requisiciones.	Guardalmacen
B.8.10	Limitante en poca capacidad de almacenaje				Gestión de espacios físicos disponibles en plantel el matazano con MINSAL	Monitoreo constante de existencias y disponibilidad de espacios	Jefe almacenes

C. GERENCIA TECNICA	ANALISIS DE RIESGO			REDUCCION DE RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
1. Monitoreo y Supervisión						
C.1.1 Falta de transporte				3	Programación previa mensual y semanal	Gerencia Técnica
C.1.2 Falta de coordinación local		6	6		Comunicación Previa	Supervisor Técnico
C.1.3 Riesgo de accidente			6		Mantenimiento vehicular	Jefe de servicios generales
C.1.4 Dualidad de lineamientos de trabajo			6		Instrucción por D.E	Gerencia Técnica
C.1.5 Desastre Natural			6		Plan de Desastres	Dirección Ejecutiva
C.1.6 Epidemia			4		Plan de Desastres	Dirección Ejecutiva
C.1.7 Eventualidades administrativas				3	Reorientación de programación	Gerencia Técnica
2. Formación de Personal						
C.2.1 Falta de coordinación local			6		Comunicación Previa	Supervisor Técnico
C.2.2 Desastre Natural			6		Plan de Desastres	Dirección Ejecutiva
C.2.3 Epidemia			4		Plan de Desastres	Dirección Ejecutiva
C.2.4 Eventualidades administrativas			6		Reorientación de programación	Gerencia Técnica
C.2.5 Dualidad de lineamientos de trabajo				3	Instrucción por D.E	Gerencia Técnica
3. Integración a las Redes						
C.3.1 Dualidad de lineamientos de trabajo					Instrucción por D.E	Gerencia Técnica
C.3.2 Renuencia del personal		6	6		Evaluación GT	Gerencia Técnica
C.3.3 Desconocimiento de la organización interna			6		Evaluación GT	Gerencia Técnica
C.3.4 Falta de transporte				3	Programación previa mensual y semanal	Gerencia Técnica
C.3.5 Licitaciones desiertas				3	Busqueda de otras formas de provision	Gerencia Técnica
C.3.6 Poca sensibilización de los trabajadores de salud			6		Evaluación de desempeño con parametros de calidad	Gerencia de Recursos Humanos/Técnica
C.3.7 Limitada provisión de recursos especializados			6		Aplicación de normativas de contratación con evaluación del peso de Certificaciones	Gerencia de Recursos Humanos y Técnica
C.3.8 Falta de coordinación y gestión			4		Gestión programada	Gestor de Programas y Gerencia Tecnica

4. Programa Materno Infantil										
C.4.1	Falta de transporte					3		Elaborar la programación mensual de visitas de campo Solicitud de transporte enviada a en forma oportuna	Aplicar lineamientos generales de la Gerencia técnica referentes a la elaboración de Programación mensual	Coordinadora de Programa
C.4.2	Falta de control y sistematización de las visitas		6					Aplicar instrumentos de monitoreo y supervisión. Tabular resultados de visitas	Instrumentos de control de monitoreo y supervisión.	Coordinadora de Programa
C.4.3	Victimas de la delincuencia		4					Aplicar política de seguridad institucional, y realizar monitoreo frecuente de establecimientos de salud y la categorización de riesgo.	Política de Seguridad Institucional	Jefe de seguridad institucional
C.4.4	Accidente vial		6					Sesiones de sensibilización sobre buenas prácticas de manejo a los motoristas.	Aplicación de lineamientos y/o reglamentos de seguridad vial	Jefe de servicios generales Encargado de transporte
C.4.5	Suspensión de visitas de monitoreo y supervisión por actividades paralelas		6					Respetar actividades previamente programadas Asistir a reuniones de acuerdo a los resultados de matriz de prioridades.	Aplicar matriz de prioridades. Aplicar lineamientos generales de la Gerencia técnica referentes a la Programación mensual	Coordinadora de Programa Dirección Ejecutiva
C.4.6	Suspensión de visitas por declaración de alerta por desastre o epidemias					3		Reorientación de actividades por activación de plan de emergencia	Plan de emergencias por desastres	Directora Ejecutiva.
C.4.7	Retraso en la atención a usuarias en segundo o tercer nivel		6					Coordinación con los diferentes niveles de atención (SIBASI, U/S Hospitales, etc). Aplicación de sistema de referencia y contrareferencia	Normativa oficial del MSPAS. Sistema de referencia y contrareferencia del MSPAS.	Coordinadora de Programa y Profesionales Materno Infantil
C.4.8	Falta de transporte para referencias a nivel local							Identificar la red de transporte local Mapeo de red de transporte	Coordinación con Director Local y con instituciones del sector	Profesionales en salud materna e infantil
C.4.9	Falta de vigilantes en los HEM		6					Aplicar política de seguridad institut, en la cual se debe de garantizar seguridad de RH	Política de Seguridad Institucional	Jefe seguridad
C.4.10	Atención Médica inadecuada		6					Aplicación de normas de atención específicas Auditoría de expedientes	Normativa oficial del MSPAS.	Coordinadora de programa Profesionales materno infantil

C.4.11	Ausencia o incapacidad médica de RRHH	6	Cubrir oferta de servicio Coordinación con Director Local y RRHH	Aplicar lineamientos de personal de RRHH, Reglamento Interno	Profesionales en salud materna e infantil y RRHH
C.4.12	Uso de profesionales materno como recurso polivalente	3	Socializar perfil y contratos de personal Coordinación con Director Local	Aplicar lineamientos de personal de RRHH, Reglamento Interno	Profesionales en salud materna e infantil y RRHH
C.4.13	Falta de mantenimiento del equipo de trabajo		Reporte de daño, deterioro y desgaste de equipo de trabajo a Director local	Aplicación de normas de control del MSPAS	Director local MSPAS
C.4.14	Falta de abastecimiento de insumos y material de oficina		Solicitud de suministros y material de oficina. Coordinación con encargado de suministros y S. Técnico	Aplicación de lineamientos de suministros de insumos y material de oficina. Coordinar con transporte	Encargado de suministros Profesionales en salud materna e infantil y RRHH
C.4.15	Falta de detección de emergencias	6	Aplicación de normas de atención específicas Monitoreo del MSPAS y el FOSALUD.	Normativa oficial del MSPAS Plan de educación continua del MSPAS u el FOSALUD	Coordinadora de programa Profesionales materno infantil
C.4.16	Falta de información, educación y comunicación de los servicios prestados	6	Ejecución del Plan de IEC Monitoreo y Supervisión del MSPAS y el FOSALUD Medición de indicadores	POA 2011 Plan de IEC	Coordinadora de programa Profesionales materno infantil
C.4.17	Desconocimiento de trabajo desarrollado por los promotores de salud y supervisores.	4	Solicitud de información de ubicación de RRHH y producción mensual a Regiones de Salud.	Lineamientos internos del FOSALUD	Dirección Ejecutiva
C.4.18	Falta de Cobertura de Atención por promotores Fosalud y maternos Infantiles	6	Monitoreo, Supervisión, evaluación y promoción de los servicios Analisis de producción	Normativa oficial del MSPAS	Directora Ejecutiva Coordinadora de Programa
C.4.19	Falta de programación local de trabajo para ejecutar las actividades	6	Elaborar Plan Operativo Anual	PAO 2011 de Unidad de Salud POA 2011 del FOSALUD	Profesionales en Salud Materna e infantil. Promotores/as

5. Programa de Hábitos Saludables					Diseño de Plan de Prevención de drogas lícitas integrado de CPCCT y Hogares CREA.	Monitoreo y Supervisión	Coordinador Programa.
C.5.1	Falta de proactividad de personal operativo a trabajo de Prevención relacionada al consumo de Drogas lícitas		6		Diseño de Plan de Prevención de drogas lícitas integrado de CPCCT y Hogares CREA.	Monitoreo y Supervisión	Coordinador Programa.
C.5.2	La no movilización y vencimiento de medicamento especializado en las CPCCT		6		Plan de movilización de medicamento con las otras CPCCT	Resumen de medicamento, monitoreo de consumo mensual de CPCCT	Coordinador de CPCCT, y Coordinador de Programa
C.5.3	Falta de ubicación de 4 CPCCT en centros de segundo y tercer nivel de atención.		6		Establecer acuerdos con Hospital San Juan de Dios San Miguel para la ubicación de CPCCT -OTE	Coordinación con Director de Hospital	Dirección ejecutiva y Coordinador de Programa especial.
C.5.4	No contar con establecimientos de Salud pública que brinden tratamiento y manejo de personas afectas a drogas principalmente el alcoholismo		6		Establecer la creación de centros de atención ambulatoria en manejo de toxicomanías principalmente alcoholismo.	Coordinación con MINSAL Y FOSALUD.	Ministra de salud , area de salud mental y Dirección ejecutiva de Fosalud.
C.5.5	Ausencia de condiciones de espacios físicos y mobiliario en centro de establecimientos especializados para el manejo del tabaquismo.			3	Brindar el equipo y espacio físico como la ambientación acorde a necesidades.	Coordinación con gerencia administrativa y activo fijo de Fosalud	Coordinadora Programa .
C.5.6	Horario de atención de Centros especializados no acorde con demanda de pacientes .				Cubrir oferta de servicio en aliación de horario de 4h a 8h	Coordinación con Dirección Ejecutiva y RH	Director Local y Médico Coordinador
C.5.7	Cerrar servicios por que no existe acuerdos institucionales de permanencia de CPCCT en los diferentes centros de atención y Hogares CREA		6		Realización de acuerdos institucionales con Fosalud	Monitorar la Coordinación interinstitucional entre Dirección de Hospitales , Hogares CREA Y Dirección ejecutiva de Fosalud .	Asesor Juridico de Fosalud y Coordinador de Programa especial
C.5.8	Falta de coersion de programas de prevención con otros entes en control de la demanda de drogas lícitas.		6		Coordinación de proyectos intersectoriales en control de la demanda de drogas lícitas y formación de alianza estratégica	Coordinación interinstitucional y convenios en control de la demanda de drogas lícitas.	Dirección ejecutiva , Movilización de recurso y coordinación de Programa especial.
C.5.9	Falta de insumos y medicamento				Plan de Abastecimiento oportuno	Aplicación de las normas de control de insumos	Encargado de suministros Fosalud

6. Medicina Pre Hospitalaria										
C.6.1	Falta de transporte					3		Elaborar la programación mensual de visitas de campo Solicitud de transporte enviada a Servicios Generales	Aplicar lineamientos generales de la Gerencia técnica referentes a la elaboración de Programación mensual	Coordinador de Programa
C.6.2	Falta de control y sistematización de las visitas			6				Aplicar instrumentos de monitoreo y supervisión. Tabular resultados de visitas	Instrumentos de control de monitoreo y supervisión.	Coordinador de Programa
C.6.3	Víctimas de la delincuencia			6				Aplicar política de seguridad insit., en la cual se debe de estipular el monitoreo frecuente de establecimientos de salud y la categorización de riesgo.	Política de Seguridad Institucional	Jefe de seguridad institucional
C.6.4	Accidente vial			6				Sesiones de sensibilización sobre buenas prácticas de manejo a los motoristas	Aplicación de lineamientos de seguridad vial Aplicación de Reglamentos de seguridad vial	Jefe de servicios generales Encargado de transporte
C.6.5	Suspensión de visitas de monitoreo y supervisión por actividades paralelas					3		Respetar actividades previamente programadas Asistir a reuniones de acuerdo a resultados de matriz de prioridades.	Aplicar matriz de prioridades. Aplicar lineamientos generales de la Gerencia técnica referentes a la elaboración de Programación mensual	Coordinador de Programa Gerencia Técnica Dirección Ejecutiva
C.6.6	Suspensión de visitas por declaración de alerta por desastre o epidemias			6				Reorientación de actividades por activación de plan de emergencia	Plan de emergencias por desastres	Directora Ejecutiva.
C.6.7	Retraso en la atención de víctimas de emergencias pre hospitalarias			6				Entrenamiento adecuado al personal que brinda atención pre hospitalaria.	Normativa de atención pre hospitalaria	Coordinador de Programa
C.6.8	Falta de transporte para referencias a los diferentes niveles de atención			6				Ubicar la red de transporte FOSALUD	Coordinación con Encargado de transporte	Coordinador de Programa

C.6.9	Mala coordinación en el sistema de referencia hacia centros de salud de los diferentes niveles de atención.	Aplicación de sistema de referencia y contrareferencia.	Sistema de referencia y contrareferencia del MSPAS.	Profesionales y Coordinador de Programa
C.6.10	Atención Médica pre hospitalaria inadecuada	Aplicación de protocolos de atención pre hospitalaria. Auditoria de expedientes	Normativa de atención pre hospitalaria	Coordinador de Programa
C.6.11	Ausencia o incapacidad medica de RRHH	Cubrir oferta de servicio Coordinación RRHH	Aplicar lineamientos de personal de RRHH, Reglamento Interno	RRHH y profesionales
C.6.12	Deterioro por la falta de mantenimiento de ambulancias	Reporte de daño, deterioro y desgaste de ambulancias a encargado de transporte.	Aplicación de hoja de monitoreo de control de ambulancias	Coordinador del programa, encargado de transporte.
C.6.13	No utilizar las ambulancias por la falta de abastecimiento de combustible	Planificar adecuadamente el consumo de combustible mensual y solicitarlo en un tiempo prudencial	Control de entrega de cupones	Encargado de combustible, motoristas de ambulancia.
C.6.14	Abastecimiento inadecuado de equipo e insumos de emergencia a las areas que brindan atención pre hospitalaria	Aplicación de protocolos de atención pre hospitalaria. Adquisición de equipo e insumos de emergencia para la atención pre hospitalaria	Normativa de atención pre hospitalaria.	Coordinador del programa
C.6.15	Abastecimiento inadecuado de medicamentos de emergencia a las areas que brindan atención pre hospitalaria	Aplicación de protocolos de atención pre hospitalaria. Solicitud de medicamentos	Normativa de atención pre hospitalaria, aplicación de hoja de monitoreo de control de ambulancias.	Coordinador del programa
C.6.16	Falta de programación local de trabajo para ejecutar las actividades	Elaborar Plan Operativo Anual en coordinación con establecimientos de salud que brindan atención pre hospitalaria.	Monitoreo del Plan Operativo	Coordinador del programa

	ANÁLISIS DE RIESGO			REDUCCIÓN DE RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
7. Programa de Capacitación Continua						
C.7.1 Falta de transporte				3	Programación previa mensual y semanal	Gerencia Técnica
C.7.2 Falta de coordinación local para locales de capacitación			6		Aplicación de las normas de transporte coordinación interinstitucional	Coordinador programa
C.7.4 Incumplir con el Plan por la falta de apoyo institucional				2	Informe de reuniones y cumplimiento de acuerdos	Gerencia Técnica
C.7.5 Acontecimientos que interrumpen programa de capacitación				3	reprogramación de actividades académicas	coordinador programa
C.7.6 Des motivación del personal				2	Plan de motivación institucional corroborar mediante diferentes medios comunicación	los coordinador de programa del

	ANÁLISIS DE RIESGO			REDUCCIÓN DE RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO			
8. Unidades de Salud						
C.8.1 Víctimas de la delincuencia					Política de Seguridad Institucional	Jefe de seguridad institucional
C.8.2 Accidente vial			6		Divulgación de una ley de seguridad vial que obligue al Mantenimiento vehicular, y Sesiones de sensibilización sobre buenas prácticas de manejo a los motoristas	Unidad de Políticas y normatización
C.8.3 Emergencias por Vacaciones, Desastres naturales o emergencias					Desarrollar actividades intersectoriales para formular leyes, políticas o programas de seguridad vial Plan de emergencias por desastres	Directora Ejecutiva.

C.8.4	Retraso en la atención a usuarios y usuarias en segundo y tercer nivel de atención		6	Coordinación con los diferentes niveles de atención. Aplicación de sistema de referencia y contrareferencia	Normativa oficial del MINSAL, Sistema de referencia y contrareferencia del MINSAL.	Unidad de Gestión de Programas
C.8.5	Falta de transporte para referencias a nivel local			Identificar la red de transporte local Mapeo de red de transporte	Coordinación con Director Local y con instituciones del sector	Director Local y coordinadores de equipo, Gerencia Técnica y Directores regionales
C.8.6	Falta de vigilantes en los Establecimientos de Salud			Aplicar política de seguridad institucional, en la cual se debe de garantizar la seguridad de los RRHH	Política de Seguridad Institucional	Jefe seguridad
C.8.7	Atención Médica inadecuada, por desconocimiento de lineamientos nuevos y por falta de recursos suficientes		6	Aplicación de normas de atención específicas Círculos de calidad. Auditoría de expedientes. Evaluación de la producción por establecimientos	Normativa oficial del MINSAL Aplicación de estándares de calidad para la planificación de RRHH por establecimientos	Director Local y Coordinadora de programa Unidad de Seguimiento y Evaluación.
C.8.8	Ausencia o incapacidad médica de RRHH (I)		6	Cubrir oferta de servicio Coordinación con Director Local y RRHH	Aplicar lineamientos de personal de RRHH, Reglamento Interno	Director Local, Coordinadores de equipo y RRHH
C.8.9	Infraestructura de los Establecimientos de salud con problemas de espacio, reparación eléctrica, vulnerables por la zona geográfica			Informar para gestionar sobre la necesidad de mantenimiento de estas Unidades de Salud	Diagnóstico y gestión del mantenimiento	Gerencia Técnica y Unidad de mantenimiento
C.8.10	Falta de mantenimiento del equipo de trabajo			Reporte de daño, deterioro y desgaste de equipo de trabajo a Director local	Aplicación de normas de control del MINSAL	Director local, Región de Salud y Gerencia Técnica
C.8.11	Falta de abastecimiento de insumos y material de oficina			Pasar solicitud de suministros y material de oficina a Servicios generales Falta de programación por parte de suministros Coordinación con encargado de suministros y S. Técnico	Aplicación de lineamientos de suministros de insumos y material de oficina.	Encargado de suministros Coordinadores de equipos y encargados de farmacia
C.8.12	Falta de información, educación y comunicación de los servicios prestados			Ejecución del Plan de IEC Monitoreo y Supervisión del MINSAL y el FOSALUD Medición de indicadores	POA 2011 Plan de IEC	Director Local y Coordinadores de equipos, Gerencia Técnica.
C.8.13	Falta de programación local de trabajo para ejecutar las actividades			Elaborar Plan Operativo Anual a nivel local en coordinación con establecimientos de salud	PAO 2011 de Unidad de Salud PAO 2011 del FOSALUD	Coordinadores de equipos FOSALUD

D. GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS		ANÁLISIS DE RIESGO			ACCIONES DE RESPUESTA	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
No.	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO	BAJO			
D.1	Perdida de expedientes		6		Asegurar un lugar propio para archivos	Asignar Archivo a un responsable	Gerente RH
D.2	Perdida de información Digital (planillas)				Establecer el sistema de respaldo	Resguardar en lugar seguro los respaldos mensuales	Gerente RH
D.3	Integralidad de la información				Adquirir un sistema de administración de RRHH	Se esta ingresando al trabajo con el Sistema de Información de Recursos Humanos SIRH	Gerente RH
D.4	No evaluar bien al personal de nuevo ingreso a la institución por la falta de pruebas psicométricas para aplicación a los aspirantes			3	Normar claramente las áreas de Reclutamiento, Selección, Contratación, Inducción, y Capacitación	Verificar los procesos de las políticas señaladas y crear manuales para cada proceso	Jefe Departamento Reclutamiento
D.5	Personal cansado y estresado				Comprar paquete de pruebas psicométricas para aplicación	Proceso de compra verificado	Jefe Departamento Reclutamiento
			6		Normar procesos que desarrollen una política para la implementación de traslados, Rotación de horarios, de ayuda por lejanía, etc.	Verificar los procesos de las políticas señaladas	Gerente RH
					Organizar actividades de sano esparcimiento y recreación para el personal	Calendarizar y verificar las actividades desarrolladas	Gerente RH
D.6	Desvinculación: no constar en expedientes de personal de baja, el acta de entrega-recepción de activos asignados a su nombre a la salida del personal.		6		Elaborar procedimiento para entrega-recepción de activos e informe final de trabajo	Verificar los procesos del procedimiento establecido.	Gerente RH
D.7	No capacitar adecuadamente al personal por la falta de equipo informático idóneo			2	Adquisición de equipo idóneo para dichas reuniones (cañón y laptop)	Incluir en Plan de compras y Verificar procesos de adquisición de equipo	Gerente RH

E. GERENCIA FINANCIERA		ANALISIS DE RIESGO			REDUCCION DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
No.	RIESGO POTENCIAL	ALTO	MEDIANO	BAJO			
1.	Departamento de Presupuesto						
E.1.1	Atraso en la aprobación del presupuesto		6		Solicitar con anticipación al Ministerio de Hacienda lineamientos sobre los procedimientos alternativos para este tipo de casos.	Seguimiento de las medidas implementadas durante el período necesario.	Gerencia Financiera
E.1.2	Reducción en el monto del presupuesto asignado			3	Detectar asignaciones no ejecutadas e identificar ahorros en la ejecución de procesos de compra, para evitar saldo no ejecutados.	Monitoreo en los meses de abril, junio, agosto y septiembre para verificar asignaciones sin utilizar.	Gerente Financiero, Depto. Presupuesto y DACI
E.1.3	Atraso o rechazo en la aprobación de modificaciones presupuestarias		4		Anticipar los requerimientos y tramites relacionados, a ser solicitados por el Ministerio de Hacienda para cada caso.	Seguimiento de los casos en particular con los analistas de la Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda	Gerente Financiero, Depto. Presupuesto
E.1.4	Insuficiente presupuesto asignado para las necesidades institucionales.				Analisis de presupuesto preliminar por áreas o departamentos para obtener un presupuesto equilibrado	Elaboración de presupuesto preliminar a nivel de áreas	Gerente Financiero, Depto. Presupuesto
					Remitir al Ministerio de Hacienda el presupuesto preliminar para la asignación de techos	Enviar con la debida anticipación las necesidades reales al Ministerio de Hacienda y a otras instancias que pudiesen beneficiar en la asignación del techo	

3. Departamento de Contabilidad	E.3.1 Perdida de bases de datos				Respaldos frecuentes y periódicos	Solicitar mensualmente a la Dirección General de Contabilidad Gubernamental la conversión de datos desde el SAFI a archivos de excel	Ministerio de Hacienda
E.3.2	Perdida de documentación física		4		Espacio de archivo de uso exclusivo para contabilidad.	Restringir el acceso al archivo. Toda la documentación se ordenará y referenciará apropiadamente.	Dirección ejecutiva, Gerente Financiero
E.3.3	Recibir documentación que no cumple con los requisitos legales y técnicos		4	3	Revisión de documentos para pago al ingreso de la tesorería con respecto a contrato u orden de compra y demás requisitos legales y técnicos.	Revisión de la documentación sobre aspectos legales y técnicos antes de realizar el registro contable de la operación.	Tesorería, Contabilidad
E.3.4	Desconocimiento de la Normativa SAFI y la del FOSALUD por parte de los entes contralores del Fondo		6		Divulgar y capacitar en las distintas áreas los procedimientos y requisitos básicos de los documentos a presentar.	Revisión de la documentación sobre aspectos legales y técnicos antes de realizar el registro contable de las operaciones en Tesorería y posteriormente antes del registro contable	Personal involucrado en la contratación de las compañías auditoras
E.3.5	No aprobación de provisiones financieras no documentadas por el Ministerio de Hacienda		6		Contratar compañías auditoras con conocimientos y experiencia en el ámbito de las finanzas del Sector Público	Especificar en las bases de licitación la experiencia requerida.	Contador Institucional y Gerente Financiero
					Reducir la necesidad de efectuar provisiones financieras no documentadas al final del ejercicio	Dar seguimiento a los niveles de ejecución presupuestaria, aplicando los mecanismos de ajustes necesarios	

Reducción del Riesgo

Las medidas de protección que deberá tomar el FOSALUD con respecto a la reducción del riesgo, deben estar apegadas a la realidad y en concordancia con los recursos de que se dispone; tales medidas están referidas al aspecto físico o de infraestructura, así como al aspecto meramente técnico, medidas con relación al personal y medidas de carácter organizativo.

Para el logro de lo anterior es esencial que siempre se constate que las medidas asumidas sean factibles de concretar, es decir que técnicamente son funcionales y que además cumplen con su propósito; además que estén incorporadas como parte de los procesos operativos institucionales, y que las personas se apropien de dichos procedimientos.

Con base a lo anterior es de señalar que la implementación de las diferentes medidas de control, no es una tarea aislada, única, sino un proceso continuo, su manejo y mantenimiento debe estar integrado en el funcionamiento operativo institucional, respaldado por normas y reglas que regulan su aplicación, control y las sanciones en caso de incumplimiento.

En el análisis de la matriz de riesgos se incorpora en la columna 6 las **medidas de mitigación o reducción del riesgo** asociado a cada riesgo potencial establecido por cada unidad organizativa, a continuación se listan únicamente aquellos con una calificación alta por su probabilidad de ocurrencia y magnitud del daño, entre los que tenemos:

- A) Medidas de reducción del Riesgo de carácter Administrativo - Financiero.
- B) Medidas de reducción del riesgo de carácter Operativo (riesgos potenciales asociadas a la prestación de los servicios de salud).

A) RIESGOS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO - FINANCIERO			
No.	REDUCCION DE RIESGOS	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
A.1.1	Revisión y actualización de documentación de normativa interna y creación de normativa faltante.	Definición de filtros de control y desarrollo de la revisión, actualización y redacción de normativa.	Unidad Jurídica
A.2.1	Coordinar con los Encargados de los Programas Especiales, a fin de detectar e investigar anomalías inmediatamente se conozcan.	Elaborar programa de visitas a Establecimientos de Salud y darle prioridad a las Unidades con irregularidades.	Auditor Interno
B.3.1	Capacitar a los motoristas sobre manejo a la Defensiva	Capacitación y Evaluación de motoristas anualmente	Jefe de Transporte
B.3.2	Adquisición de Seguros contra Robo	Existencias de pólizas	Jefe de Transporte
B.5.3	Plan de mantenimiento preventivo-correctivo para equipos médicos, de cómputo y otros	Contrato de servicio de mantenimiento preventivo-correctivo de equipos	Jefe Unidad Activo Fijo
B.6.1	Capacitar a las Gerencias, Jefaturas y personal en temas de la LACAP, e instructivos de la UNAC.	Planificar y monitorear. Revisión de las propuestas.	Jefe DACI y Gerentes
B.6.2	Capacitar a las Gerencias, Jefaturas y personal encargado de su elaboración. Asegurar que haya el estudio de mercado previo. Y la asesoría o participación de experto en la materia.	Revisar previamente el documento antes de su presentación con la debida autorización.	Jefe DACI y Gerentes
B.6.3	Capacitar a las Gerencias, Jefaturas y personal encargado de su elaboración en temas de la LACAP, e instructivos de la UNAC. Elaborar en cada Unidad calendario de presentación de las solicitudes.	Seguimiento de la ejecución del PAC general y de cada unidad.	Jefe DACI y Gerentes
B.7.1	Solicitar apoyo MSPAS/Realizar compra paralela	Verificación de existencias	Jefe DMIM/DACI
B.8.1	Servicios de Reparación infraestructura	verificación periódica de infraestructura	Jefe almacenes
B.8.10	Gestión de espacios físicos disponibles en plantel el matazano con MINSAL	Monitoreo constante de existencias y disponibilidad de espacios	Jefe almacenes
D.2	Establecer el sistema de respaldo	Resguardar en lugar seguro los respaldos mensuales	Gerente RH
D.3	Adquirir un sistema de administración de RRHH	Se está ingresando al trabajo con el Sistema de Información de Recursos Humanos SIRH	Gerente RH
E.1.4	Análisis de presupuesto preliminar por áreas o departamentos para obtener un presupuesto equilibrado	Elaboración de presupuesto preliminar a nivel de áreas	Gerente Financiero, Depto. Presupuesto
E.2.1	Seguimiento ante el MINSAL y el M.H.	Solicitar al MINSAL avances sobre los desembolsos	Gerente Financiero y Tesorero

B) RIESGOS DE CARÁCTER OPERATIVO			
	REDUCCION DE RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE
C.3.1	Instrucción por D.E	Coordinación con Director Regional	Gerencia Técnica
C.4.8	Identificar la red de transporte local Mapeo de red de transporte	Coordinación con Director Local y con instituciones del sector	Profesionales materno infantil
C.4.13	Reporte de daño, deterioro y desgaste de equipo de trabajo a Director local	Aplicación de normas de control del MSPAS	Director local MSPAS
C.4.14	Solicitud de suministros y material de oficina. Cordinación con encargado de suministros y Supervisor Técnico	Aplicación de lineamientos de suministros de insumos y material de oficina. Coordinar con transporte	Encargado de suministros, Profesionales materno infantil
C.5.6	Brindar el equipo y espacio físico como la ambientacion acorde a necesidades.	Coordinación con gerencia administrativa y activo fijo de Fosalud	Coordinadora de Programa
C.5.9	Plan de Abastecimiento	Aplicación de las normas de control de insumos	Encargado de suministros
C.6.9	Aplicación de sistema de referencia y contrareferencia.	Sistema de referencia y contrareferencia del MSPAS.	Coordinador de Programa
C.6.14	Aplicación de protocolos de atención pre hospitalaria. Adquisición de equipo e insumos de emergencia para la atención pre hospitalaria	Normativa de atención pre hospitalaria.	Coordinador del programa

Control de Riesgo

Con el presente proceso se pretende analizar el funcionamiento, la efectividad y el cumplimiento de las medidas de protección, de tal forma de ajustar cualquier deficiencia de las mismas.

Las medidas recomendadas se encuentran armonizadas con el Plan Operativo Anual, en el cual se establecen los tiempos de las intervenciones, así como los responsables de cada una de las actividades principales a ejecutar.

Evaluar la efectividad de las medidas tomadas, requiere a su vez un monitoreo periódico sobre la ejecución de las diferentes actividades, y sus posibles riesgos, así como los resultados, razón por la cual el presente

documento propone un seguimiento mensual, a efecto de tener un mejor control sobre las mediciones del riesgo y el ajuste de medidas.

Para dar seguimiento al Plan y a las medidas de mitigación o reducción del riesgo potencial, es de tomar en cuenta lo establecido en la columna 7 de cada Matriz de Análisis de Riesgos en el cual se establece por cada unidad Organizativa las medidas de control y a su vez los responsables directos de que se hagan efectivas.

La Unidad Financiera es la responsable de dar el seguimiento al cumplimiento de la mitigación o reducción de los riesgos potenciales a nivel institucional, para ello utilizará el siguiente instrumento:

SEGUIMIENTO AL PLAN DE ADMINISTRACION DE RIESGOS 2011								
No.	ANALISIS DE RIESGO		ACCIONES DE RESPUESTA	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO		JUSTIFICACION / OBSERVACIONES
	RIESGO POTENCIAL	Calificación				SI	NO	

Acompañando al cuadro anterior se ha diseñado un modelo de informe gerencial para que la información proporcionada por cada Gerencia este de manera uniforme y facilite la labor de consolidación en un documento o informe institucional (ver anexo No. 1), dicho informe deberá ser presentado de forma bimensual según el calendario establecido en el cronograma de actividades que se presenta en el anexo No. 2 del presente documento.

Conclusiones y Recomendaciones

Es importante destacar que para que el presente documento tenga la utilidad práctica para los fines a los cuales fue elaborado, es necesario difundirlo entre los diferentes niveles jerárquicos y empleados, los cuales

que se tiene la responsabilidad de actuar para aplicar las medidas que sean necesarias para reducir o minimizar el posible impacto de un riesgo potencial identificado.

El presente Plan entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

San Salvador, 12 de agosto de 2011.

Dra. María Isabel Rodríguez.
Presidenta
Fondo Solidario para la Salud

ANEXO No. 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL SEGUIMIENTO EN LOS AVANCES DE REDUCCION DE RIESGOS 2011																
N°	Descripción de Actividades	Responsable	MESES / SEMANAS													
			AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO 2012			
			4	5	1	5	1	4	1	4	1	3	1	3		
1	Presentación de documento "Plan de Administración de Riesgos 2011" a la dirección Ejecutiva para su aprobación	Directora Ejecutiva y Gerente Financiero														
2	Aprueba el "Plan de Administración de Riesgos 2011"	Directora Ejecutiva														
3	Divulgar el documento a las Gerencias y Jefes de Departamento a efecto de que cada unidad organizativa de seguimiento a los avances en el cumplimiento de la reducción del riesgo	Gerencia Financiera														
4	Realizar revisión de los avances en la implementación de las medidas de reducción de los riesgos potenciales a cada unidad organizativa	Gerencia Financiera														
5	Presentar Informe Institucional sobre el Seguimiento a la implementación de las medidas de reducción del riesgo	Gerencia Financiera														
6	Presentar Informe Gerencial de Seguimiento a la implementación de las medidas de reducción del riesgo	Gerencias														
7	Elaborar informe final sobre el seguimiento a la ejecución del Plan de Administración de Riesgos 2011	Gerencia Financiera														