

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019	
		Página 1 de 36	

PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 2 de 36		

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	3
ALCANCE	4
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2014-2019	4
POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	6
DEFINICIONES	6
BASE LEGAL DE LA GESTIÓN DE RIESGO	7
GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES	7
MATRIZ DE RIESGOS 2019	15

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 3 de 36		

INTRODUCCIÓN

De manera general las diferentes instituciones enfrentan factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre en el logro de sus objetivos. El efecto que esta incertidumbre tiene en los objetivos institucionales se denomina "riesgo". La gestión del riesgo en las instituciones involucra una serie de actividades relativas a la identificación, análisis y evaluación.

La gestión del riesgo se aplica a toda la institución, gerencias, unidades, así como a funciones, proyectos y actividades específicas.

El presente plan describe el proceso sistemático y lógico que FOSALUD sigue para la gestión eficaz, eficiente y coherente de los riesgos institucionales mediante la adopción de acciones consistentes para enfrentarlos y reducir su impacto en el logro de los objetivos institucionales.

El desarrollo del presente plan es concordante con las Normas Técnicas de Control Interno, el Plan Operativo Anual, la Ley AFI entre otras, ya que incorpora bajo la óptica de una planificación participativa: los riesgos potenciales de cada unidad organizativa, su análisis correspondiente para establecer medidas que conlleven a evitarlos o mitigarlos, así como los responsables para evaluar el cumplimiento de las medidas.

En concordancia con el estilo de gestión planteado en las Normas Técnicas de Control Interno, el presente plan busca evidenciar la manera en el que Fosalud ha identificado y analizado los factores de riesgo relevantes que puedan tener incidencia en el logro de sus objetivos, con el propósito de definir e implementar acciones para reducir su impacto.

Como aclaración el presente documento no incorpora la prevención de riesgos laborales debido a que esto es responsabilidad del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional.

OBJETIVO

Definir los mecanismos, componentes y disposiciones que Fosalud utiliza para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo en la institución.

Objetivos específicos

- Describir la metodología para la identificación y evaluación de los riesgos institucionales
- Identificar los riesgos institucionales y las acciones para mitigar o eliminar su impacto dentro en la Planificación Operativa 2019.

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 4 de 36		

ALCANCE

La gestión de riesgos se aplica en todas las etapas que componen los diferentes procesos, programas y operaciones que se lleven a cabo en la institución para el logro de los objetivos institucionales. Este plan busca definir las responsabilidades y actividades derivadas de la gestión de riesgos planificadas en un periodo de vigencia anual.

De acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas de Control Interno específicas para el FOSALUD, todos los niveles jerárquicos tienen responsabilidad de participar en la elaboración, análisis, consolidación, aprobación y seguimiento del Plan de Gestión de Riesgos.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2014-2019

El Plan Estratégico Institucional (PEI) es una guía para el diseño, orientación, implantación, desarrollo, mejora y consolidación de los planes operativos de las unidades organizativas y programas institucionales, de manera que permitan potenciar las capacidades y utilizarlas plenamente para cumplir los objetivos del país en el aseguramiento del acceso y cobertura de servicios de salud a la población. Este documento contiene a su vez la misión, visión y los valores institucionales:

Misión: Proporcionamos servicios accesibles y de calidad que contribuyen al goce de la salud de la población

Visión: Ser reconocidos por nuestra contribución efectiva al desarrollo pleno de la salud de la población salvadoreña

Valores Institucionales:

- **Transparencia.** Tenemos la disposición y promovemos la rendición de cuentas. Actuamos con ética, integridad y de acuerdo a nuestros ideales.
- **Calidad y calidez.** Actuamos con efectividad, eficiencia y disciplina. Nos actualizamos permanentemente y nos esforzamos por dar un servicio cálido, humano y fraterno a nuestros usuarios y usuarias.
- **Solidaridad.** Nuestras acciones se orientan a favorecer a toda la población vulnerable, que requiera de nuestros servicios. Tenemos sensibilidad social y brindamos servicios desde la igualdad y en consonancia y equilibrio con las diferencias y especificidades individuales.
- **Compromiso.** Tenemos un alto grado de identificación con la visión, la misión y las estrategias organizacionales como la base de la motivación, el desarrollo y el éxito de nuestro quehacer institucional. Somos responsables en hacer efectivo el derecho a la salud de la población.

Plan Estratégico Institucional

El Plan Estratégico Institucional aplica la metodología de cuadro de mando integral, articulando la visión y misión en estrategias e indicadores organizados en cuatro perspectivas:

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 5 de 36		

Perspectiva de los usuarios: En este grupo de objetivos se define la manera en la que Fosalud realiza la alineación de las metas del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 con una gestión institucional centrada en sus usuarios. Se incluyen las metas relacionadas con la calidad y la capacidad para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de la población.

Perspectiva de procesos: Fosalud ha implementado en sus procesos internos objetivos centrados en ofrecer mejores servicios a la población, para asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad del desempeño y la mejora continua.

Perspectiva de formación y crecimiento: El compromiso del talento humano en todos los niveles de la institución contribuye a una prestación de servicios con calidad y calidez. Para poder alcanzar esta meta se han definido en esta categoría las metas relacionadas con los procesos de formación del personal así como la comunicación interna y externa

Perspectiva financiera: Fosalud es transparente en sus procesos de administración financiera, es una institución abierta al escrutinio público y permeable a las propuestas de mejora y de cambio, provenientes de la población, para ello se han definido objetivos relacionados a asegurar la eficiencia en el uso de recursos así como fortalecer las actividades de participación ciudadana y contraloría social.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2014- 2019

De acuerdo a la metodología de cuadro de mando integral Fosalud ha desarrollado sus indicadores abordando 4 perspectivas:

Perspectiva de Usuarios | Contribuir a la satisfacción de los usuarios en nuestros servicios de salud

01. Proporcionar de manera oportuna, accesible y con mayor cobertura servicios de salud a la población
02. Desarrollar un abordaje intersectorial para la prevención de los problemas de salud relacionados con la violencia, las adicciones y estilos de vida no saludables
03. Mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos para tratar enfermedades de manera oportuna.
04. Consolidar la articulación de la Institución dentro de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) y del Sistema Nacional de Salud

Perspectiva de Procesos | Fortalecer la gestión por procesos institucionales con eficacia y calidad

05. Fomentar la mejora continua y la búsqueda de la excelencia y la calidad en todo nuestro quehacer institucional
06. Desarrollar una gestión por resultados en nuestro quehacer institucional
07. Fomentar un sistema efectivo de participación ciudadana y contraloría social

Perspectiva de del conocimiento organizacional | Desarrollar la gestión institucional del talento humano y el soporte tecnológico

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 6 de 36		

08. Implementar una gestión eficiente e innovadora del talento humano para garantizar el compromiso, la efectividad y la orientación al usuario

09. Desarrollar un sistema de motivación, reconocimiento y balance vida-trabajo orientado a un clima laboral saludable y a la retención del talento

10. Consolidar el soporte tecnológico y logístico de la Institución para aumentar la productividad en el trabajo

11. Implementar una estrategia integral de comunicaciones que fortalezca el trabajo en equipo y la imagen institucional

Perspectiva financiera | Fortalecer la movilización y manejo de recursos con eficiencia y transparencia

12. Diversificar y ampliar las fuentes de recursos para la operatividad institucional

13. Desarrollar una gestión administrativa que permita elevar los niveles de eficiencia en el uso de los recursos institucionales

14. Fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en el manejo de recursos financieros, tecnológicos y materiales

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

La Dirección Institucional es consciente que existen riesgos inherentes asociados a los programas, procesos y actividades relacionadas con el logro de sus objetivos. La gestión institucional de riesgos tiene un carácter estratégico, y se basa en el modelo de gestión proactiva en la cual se establecen los mecanismos necesarios para evitar, reducir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos y que pudieran afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales. La identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos se apegarán a los objetivos de cada proceso.

DEFINICIONES

Riesgo. Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.

Un efecto es una desviación de aquello que se espera, sea positivo, negativo o ambos. A menudo el riesgo está caracterizado por la referencia a los eventos potenciales y las consecuencias o a una combinación de ellos en el logro de los objetivos.

Incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o el conocimiento de un evento, su consecuencia o probabilidad.

Gestión del riesgo. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

Marco de referencia para la gestión del riesgo. Conjunto de componentes que brindan las bases y las disposiciones de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo, a través de toda la organización.

Política para la gestión del riesgo. Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 7 de 36		

Actitud hacia el riesgo. Enfoque de la organización para evaluar y eventualmente buscar, retener, tomar o alejarse del riesgo.

Plan de gestión del riesgo. Esquema dentro del marco de referencia para la gestión del riesgo que especifica el enfoque, los componentes y los recursos que se van a aplicar a la gestión del riesgo. Los componentes de la gestión comúnmente incluyen procedimientos, prácticas, asignación de responsabilidades, secuencia y oportunidad de las actividades. El plan para la gestión del riesgo se puede aplicar a servicios, procesos y programas particulares, y a partes de la institución o su totalidad.

Proceso para la gestión del riesgo. Aplicación sistemática de las políticas, los procedimientos y las prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, y de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y revisión del riesgo.

Establecimiento del contexto. Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración cuando se gestiona el riesgo, y establecimiento del alcance y los criterios del riesgo para la política para la gestión del riesgo

BASE LEGAL DE LA GESTIÓN DE RIESGO

El marco legal básico que rige la gestión de riesgos lo constituye el Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas de FOSALUD, en donde se promueven la adopción de iniciativas para la identificación, evaluación e implementación de acciones para abordar los riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

La gestión de riesgos incluye los procesos relacionados con la planificación, identificación y análisis, respuesta a los riesgos y el seguimiento y control, estas actividades pueden ser actualizadas durante el período. El objetivo de este modelo de gestión de riesgos es disminuir la probabilidad e impacto de los eventos adversos al proceso de planificación.

Los procesos de Gestión de Riesgos institucionales incluyen:

- a. Planificación de la Gestión de Riesgos: decidir cómo enfocar, planificar y ejecutar las actividades de gestión de riesgos.
- b. Identificación de riesgos: determinar que riesgos pueden afectar las acciones de la unidad o programa.
- c. Análisis Cualitativo: Priorizar los riesgos, evaluando y combinando su probabilidad de ocurrencia y su impacto.
- d. Análisis cuantitativo: Analizar y cuantificar cuantitativamente el efecto de los riesgos identificados.
- e. Planificación de la respuesta a los riesgos: Desarrollar opciones para reducir las amenazas

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 8 de 36		

- f. Seguimiento y Control de Riesgos: Realizar el seguimiento de los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, ejecutar planes de respuesta a los riesgos y evaluar su efectividad a lo largo del período.

Planificación de los Riesgos

La Planificación de los Riesgos es el proceso de definir como se llevaran cabo las actividades de gestión de riesgos; esto permite garantizar el nivel, el tipo y la visibilidad de la gestión de los riesgos.

La gestión de los riesgos está inmersa dentro de las actividades de planificación institucional, por lo que seguirá una metodología de gestión por procesos, identificando los riesgos vinculados al logro de los objetivos de los procesos.

Las tareas de planificación de las unidades y programas son lideradas por los responsables de cada proceso, metodológicamente se realizan reuniones de análisis y planificación de actividades. En estas reuniones se definen los planes operativos de unidades y programas y se incluyen las actividades de gestión de riesgos como un proceso complementario, lo que permite su identificación y seguimiento. Se definen a su vez las actividades operativas y su cronograma, asignando a los responsables de cada actividad.

Identificación de Riesgos

La identificación de riesgos determina que riesgos afectan el proceso. Las personas que participan en la identificación de riesgos, pueden ser los cargos de dirección de cada unidad o programa y sus equipos de trabajo, propietarios de los procesos, usuarios finales, otras jefaturas interesadas en la gestión de riesgos. La identificación de riesgos es un proceso iterativo, porque pueden descubrirse nuevos riesgos en el período.

Técnicas para identificación de riesgos

Como técnicas aceptables para la identificación de riesgos, las jefaturas pueden aplicar de acuerdo a la experiencia y conocimientos de cada proceso:

Tormenta de ideas. La meta de la tormenta de ideas es obtener una lista completa de los riesgos del proceso. El equipo responsable del proceso puede realizar tormentas de ideas acerca de los riesgos del proceso bajo el liderazgo del jefe de unidad.

Técnica Delphi. Es una forma de llegar a un consenso de expertos. Los expertos en los procesos participan en esta técnica. El responsable del programa o unidad solicitar ideas acerca de los riesgos importantes del proceso, las respuestas son consolidadas y luego revisadas por la jefatura correspondiente.

Identificación de la causa. Es una investigación de las causas esenciales de los riesgos de un proceso.

Analiza la definición del riesgo y permite agrupar los riesgos por causa. Se pueden desarrollar respuestas efectivas a los riesgos si se aborda la causa del riesgo.

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019	
		Página 9 de 36	

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Esta técnica asegura el examen del proceso desde cada una de las perspectivas del análisis, para aumentar el espectro de los riesgos considerados.

Factores externos de riesgo. Son aquellos aspectos que escapan del control de la organización y que pueden incluir en la viabilidad y en la ejecución de los procesos; entre los cuales pueden existir, riesgos ambientales, institucionales, sociales, políticos, climatológicos u otros factores que pueden impedir el logro de los productos y/o el objetivo del proceso.

Análisis Cualitativo y Cuantitativo de Riesgos

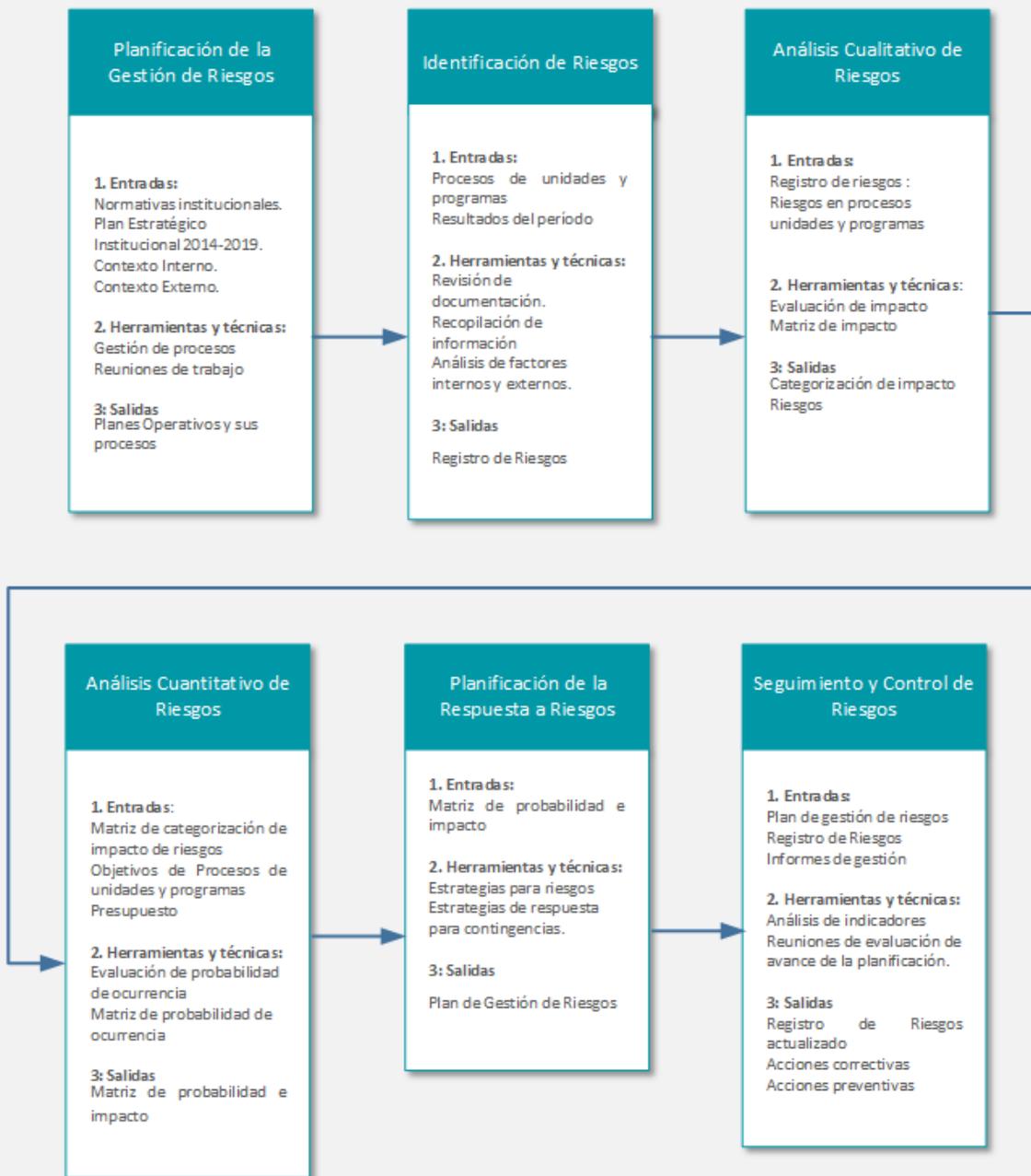
El Análisis de Riesgos incluye los métodos cualitativos y cuantitativos para priorizar los riesgos identificados para realizar otras acciones, como la planificación de la respuesta a los riesgos. Las unidades organizativas y responsables de programas deben centrarse en los riesgos de alta prioridad. El Análisis Cualitativo de Riesgos evalúa la prioridad de los riesgos identificados usando la probabilidad de ocurrencia, el impacto correspondiente sobre los objetivos del proyecto si los riesgos efectivamente ocurren

Las definiciones de los niveles de probabilidad e impacto, así como las reuniones de trabajo, pueden ayudar a corregir los sesgos que a menudo están presentes en los datos usados en este proceso.

Se define como mínimo para cada proceso un riesgo de alta relevancia en el marco del proceso. Inicialmente para identificar riesgos se expresa un supuesto (redactado en positivo) que debe ocurrir para el logro de los objetivos del proceso. Posteriormente se define cada supuesto como riesgo (redacción en negativo). Para que un factor constituya un supuesto, es necesario que dicho factor esté fuera del ámbito de control de la unidad o programa.



GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES | FOSALUD



	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 11 de 36		

Evaluación de Probabilidad e Impacto de los Riesgos

La evaluación de probabilidad de los riesgos se refiere a la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo identificado. La evaluación del impacto de los riesgos denota el posible efecto sobre un objetivo del proceso, categorizado y vinculado a la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de procesos, costos, alcance o calidad, incluidos los efectos negativos por las amenazas que implican. Para cada riesgo identificado se evalúan la probabilidad y el impacto. Los riesgos pueden ser evaluados en entrevistas o reuniones con participantes seleccionados por su experiencia en el proceso. Entre ellos se incluyen los miembros del equipo del programa o de la unidad.

El nivel de probabilidad de cada riesgo y su impacto sobre cada objetivo se evalúa durante el proceso de planificación operativa.

Escalas de la probabilidad de ocurrencia. La probabilidad de ocurrencia que una amenaza o el riesgo se materialice se categoriza en siguientes niveles, que corresponden cuantitativamente a un determinado valor entre 1 y 5:

Categorías de probabilidad de ocurrencia

Categoría	Descripción	Ponderación
Muy baja	Improbable que llegue a ocurrir (0% -20%)	1
Baja	Es posible que se produzca (21%-40%)	2
Moderada	Es probable que se produzca a mediano plazo (41%-60%)	3
Alta	Es probable que se produzca en un corto período de tiempo (61%-80%)	4
Muy Alta	Es muy probable que se produzca inmediatamente (81%-100%)	5

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 12 de 36		

Escalas de impacto. El nivel o grado de impacto que los riesgos identificados en un proceso en el logro de los objetivos del mismo se clasifican igualmente en una escala de 1 a 5.

Categorías de evaluación de impacto

Categoría	Descripción	Ponderación
Muy bajo	Puede causar algunas muy pequeñas variaciones en el logro de los objetivos	1
Bajo	Puede causar pequeñas variaciones en el logro de los objetivos	2
Moderado	Puede causar incumplimientos importantes en el logro de los objetivos	3
Alto	Puede imposibilitar el logro de los objetivos	4
Muy Alto	Imposibilita el logro de los objetivos y significa una grave pérdida económica	5

Nivel de Riesgo (NR)

El nivel de riesgo asociado a un proceso está dado por la fórmula:

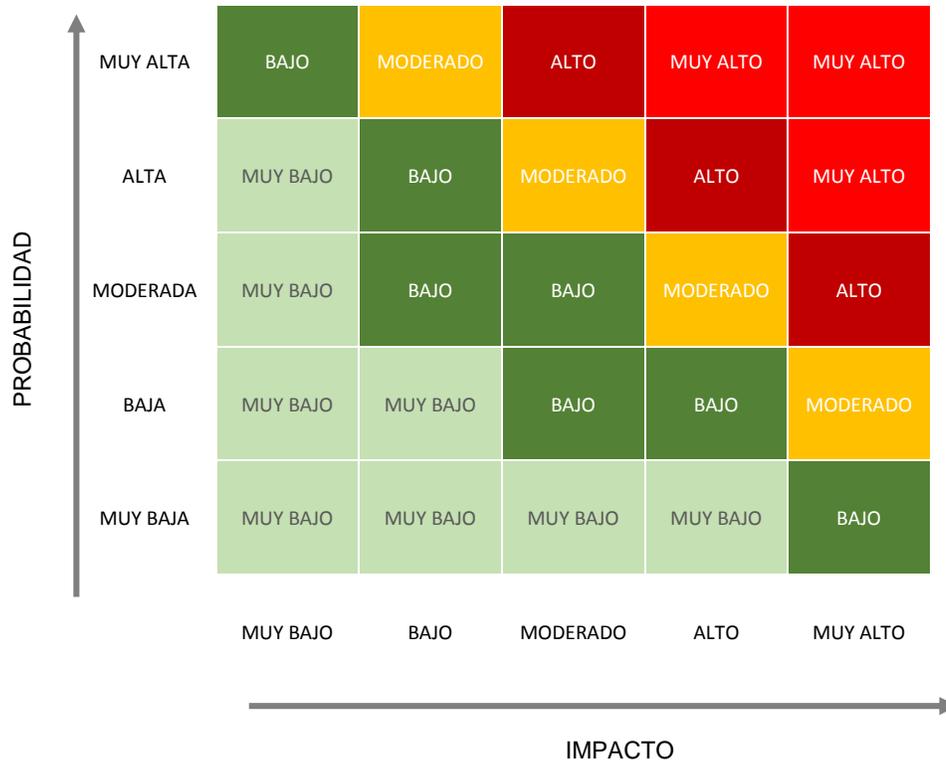
$$\text{Nivel de Riesgo (NR)} = \text{Probabilidad de Ocurrencia} \times \text{Impacto}$$

Las combinaciones de probabilidad e impacto resultan en una clasificación de diferentes niveles de riesgo, se facilita su identificación utilizando una escala de colorimetría:

Clasificación de Riesgos	Categoría de nivel de riesgo
Menor que 5	MUY BAJO
Entre 5 y 9	BAJO
Entre 10 y 14	MODERADO
Entre 15 y 19	ALTO
Mayor que 20	MUY ALTO

Priorización de riesgos | Matriz de probabilidad e impacto

Los riesgos son priorizados basándose en su nivel. Las calificaciones son asignadas a los riesgos de acuerdo a su probabilidad y el impacto en el logro de los objetivos. La evaluación de la importancia de cada riesgo y, por consiguiente, de su prioridad, se puede realizar usando una matriz de probabilidad e impacto. Dicha matriz especifica combinaciones de probabilidad de ocurrencia e impacto que llevan a la calificación de los riesgos por nivel.



La puntuación del nivel de riesgo ayuda a guiar el tipo de respuesta a los riesgos, los riesgos, que de ocurrir tiene un impacto negativo sobre los objetivos, y se encuentran en zona de alto riesgo (rojo oscuro), requerirán prioridad de acción y respuesta inmediata. Las amenazas de la zona de riesgo bajo y muy bajo pueden no requerir una acción de respuesta, ya que el impacto que genera el riesgo no es significativo en relación a la inversión de recursos.

Planificación de la Respuesta a los Riesgos

La planificación de la respuesta a los riesgos es el proceso de desarrollar opciones y determinar acciones para mejorar las oportunidades y reducir las amenazas a los objetivos institucionales. Se realiza después de la priorización de riesgos. Incluye la identificación y asignación de un responsable para que asuma cada respuesta a los riesgos acordada y financiada.

Las respuestas a los riesgos planificadas deben ser congruentes con la importancia del riesgo, tener un coste efectivo en relación al desafío, ser aplicadas a su debido tiempo, ser realistas dentro del

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-01	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 08/05/2019		
	Página 14 de 36		

contexto del plan, ser discutidas por todas las partes implicadas, y a cargo de una persona responsable.

Para cada riesgo, se seleccionan la estrategia o la combinación de estrategias con mayor probabilidad de ser efectiva, cada riesgo y, por consiguiente, de su prioridad, se puede realizar usando una matriz de probabilidad e impacto. Dicha matriz específica combinaciones de probabilidad de ocurrencia e impacto que llevan a la calificación de los riesgos por nivel.

Seguimiento y Control de Riesgos

El plan de Gestión de Riesgos de cada unidad organizativa y programa forma parte de la planificación operativa institucional y por lo que las respuestas a los riesgos tendrán un seguimiento trimestral para detectar riesgos nuevos así como el seguimiento de las mismas.

El Seguimiento y Control de Riesgos es el proceso de identificar, analizar y planificar nuevos riesgos, realizar el seguimiento de los riesgos identificados y los que se encuentran en la lista de supervisión, volver a analizar los riesgos existentes y revisar la ejecución de las respuestas a los riesgos mientras se evalúa su efectividad. Otras finalidades del proceso Seguimiento y Control de Riesgos son determinar si los supuestos del plan aún son válidos; el riesgo ha cambiado de su estado anterior, a través del análisis de tendencias; se están siguiendo actividades de gestión de riesgos efectivos.

Las salidas del seguimiento de la gestión de riesgos pueden incluir:

Acciones Correctivas. Las acciones correctivas recomendadas incluyen los planes para contingencias y los planes de soluciones alternativas. Estos últimos son respuestas no planificadas inicialmente, pero que son necesarias para tratar los riesgos emergentes no identificados previamente. Las soluciones alternativas deben estar definidas claramente e incluirse en la actualización de la planificación operativa.

Acciones Preventivas. Las acciones preventivas se usan para hacer que el proceso cumpla con el plan operativo.

Matriz del análisis de Riesgo

La conformación de la matriz de riesgo permite establecer cuáles son los principales riesgos en la gestión institucional durante el año 2019, agrupadas de acuerdo a los procesos de las gerencias y unidades de staff; dicha información ha sido proporcionada por cada una de las áreas y conforman el proceso de gestión de riesgos incluida dentro de la planificación operativa de cada una de ellas.

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.

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-02	
		Versión: 01	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 09/04/2019		
	Página 15 de 36		

MATRIZ DE RIESGOS 2019

PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional							
Realizar el seguimiento a la ejecución del PAAC 2019 y formulación del PAAC 2020	El listado de necesidades proporcionados por las diferentes unidades organizativas, no sean reales, no estén correctamente cuantificadas, no sean viables y que no coincidan con el presupuesto de compras	MODERADO	ALTO	MODERADO	Realizar jornadas de orientación con las unidades organizativas, sobre los criterios y lineamientos a considerar en el levantamiento de listado de necesidades para la PAAC	Jefe UACI, Coordinadoras y Coordinador de Sección	Convocatorias y listas de asistencia
Diligenciar procesos de adquisiciones de bienes y servicios	Las unidades organizativas no orientan sus esfuerzos en presentar solicitudes de compra con calidad	ALTO	ALTO	ALTO	Requerir el sondeo de mercado y la verificación de existencias en almacenes, y el consumo histórico	Coordinador de Sección de Gestión de Compras	Cuadro de control de presentación
	Las Comisiones de Evaluación de Ofertas o equipos de evaluación no desarrollan el proceso evaluativo en total apego al principio de legalidad, ni en la búsqueda de salvaguardar los intereses institucionales	MODERADO	ALTO	MODERADO	Retroalimentación a unidades solicitantes de experiencias con el Equipo de Gestión de Procesos de compra	Coordinador de Sección de Gestión de Compras	Listas de asistencia, registros generados
Formalizar documentos contractuales y asesorar a administradores de contratos	Llegada la fecha de vencimiento de la garantía no exista en el expediente evidencia de presentación de informe de ejecución de contrato ni evaluación de desempeño de contratista.	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	Brindar asesoría continua sobre seguimiento de procesos de compra a cada administrador	Colaborador UACI y coordinadora del área de formalización de contratos.	Registros sobre el estado de ejecución de contratos



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Unidad de Tecnologías de Información							
Administrar Portales y Redes de Datos.	Demora en la respuesta técnica a usuarios	MODERADO	ALTO	MODERADO	Identificar y registrar incidentes y problemas de TIC reportados por usuarios	Jefatura Unidad de Tecnologías de la Información	Casos abiertos en la herramienta de gestión de la unidad
Administrar herramientas de seguridad de la información	Generación de datos redundantes o repetitivos.	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	Implementar acciones que permitan garantizar la seguridad lógica a las bases de datos institucionales	Jefatura Unidad de Tecnologías de la Información	Informe de medidas tomadas tanto internas como con los administradores de los sistemas.
	Falta de fiabilidad de los sistemas	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Elaborar e implementar procedimientos de control para gestionar la configuración, cambios y liberación de versiones	Jefatura Unidad de Tecnologías de la Información	Memorandos de lanzamiento de versiones
	El personal desconoce los riesgos en la seguridad de la información	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	Socializar y sensibilizar sobre la importancia de la aplicación de la política de seguridad	Jefatura Unidad de Tecnologías de la Información	Memorandos, circulares, asistencia a reuniones.
	No se implementa una correcta administración de la seguridad de la información por parte de usuarios	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Definir controles en la gestión de la información electrónica derivado de los riesgos encontrados en el inventario de información	Jefatura Unidad de Tecnologías de la Información	Memorandos, circulares, asistencia a reuniones, capacitaciones del personal de la unidad



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---------	------------------	-------------------------	---------	-----------------	--	-------------	------------------------

Unidad de Gestión de Almacenes

Recepción de bienes	La unidad de Gestión de almacenes no elabora programa de recepción anual	MUY BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	Elaborar programa de recepción basado en plazos de entrega según documentos legales	Jefe Unidad de Gestión de Almacenes	Documento
	Los bienes no se reciben de acuerdo a especificaciones	MUY BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	respeto a las características o especificaciones técnicas establecidas en los contratos u órdenes de compras	Guardalmacén	actas de recepción
Almacenamiento y Administración de inventarios	Perdidas de los bienes institucionales	MODERADO	ALTO	MODERADO	Plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura de los almacenes	jefatura de oficinas y servicios	Documento Medios Digitales Gestiones realizadas
	En los almacenes no se da cumplimiento a los lineamientos establecidos en las buenas prácticas de almacenamiento para suministros de la salud	BAJO	BAJO	MUY BAJO	revisión y actualización de normativas de buenas prácticas de almacenamiento	Jefe Unidad de Gestión de Almacenes, Guardalmacenes y jefatura de oficinas y servicios	Documentos Inspecciones físicas Medios digitales

	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Código: PLA-UPI-02	
		Versión: 01	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2019	Fecha: 09/04/2019	
		Página 19 de 36	

PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---------	------------------	-------------------------	---------	-----------------	--	-------------	------------------------

Unidad de Servicios Generales

Administrar la disponibilidad y uso de insumos generales y de limpieza	Los usuarios no están satisfechos con los servicios de salud	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	SG. Realizar el seguimiento de establecimientos con bajo nivel de satisfacción de usuarios en relación a las condiciones de limpieza	Administrador de Contratos	Cuadro de evaluación de establecimientos, planes de mejora.
	Cambios en las actividades de distribución no previstos	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	SG. Coordinar con unidades organizativas, la elaboración del programa de logística en el desarrollo de esta actividad	Encargado de Distribución	Plan anual de abastecimiento 2019
	No se coordine la recepción de insumos en los establecimientos de salud.	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	SG. Socializar la programación de abastecimientos, especialmente los días y horas	Encargado de Distribución	Programación de abastecimiento, registros de asistencias de reuniones regionales
	Desabastecimiento de insumos, suministros y servicios	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	SG. Monitorear las existencias semanal en Sistema SINAB	Encargada de Suministros Generales y Limpieza	Reporte SINAB
	Los establecimientos de salud no se mantienen en condiciones de operación con limpieza e higiene	BAJO	MODERADO	BAJO	SG. Ejecutar visitas de monitoreo y supervisión de existencias de insumos generales y limpieza en establecimientos.	Encargada de Suministros Generales y Limpieza	Registros de monitoreo



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Coordinar servicios de mantenimiento	Las solicitudes de Mantenimiento, no se elaboran de manera oportuna y completa, por parte de los establecimientos solicitantes y/o las necesidades son reportadas previamente.	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MT. Organizar rutas para revisión de condiciones de operación de establecimientos de salud y realizar actividades de atención a necesidades coordinadas con médicos enlace	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Cuadro con requerimiento de necesidades
	Falta de interés de los posibles proveedores en participar en el proceso y/o que los ofertantes no cumpla con las especificaciones técnicas requeridas en las bases del proceso de compra.	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MT. Monitorear la gestión de pagos y verificar la agilidad de los procedimientos	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Solicitud de compra, contrato, facturas y actas de recepción
	No se adquirieran los accesorios, repuestos, materiales de construcción y eléctricos.	ALTO	ALTO	ALTO	MT. Iniciar los procesos de compra anticipadamente, para que en caso de desiertos lanzar un segundo proceso de compra	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Solicitud de compra Contrato, Facturas y actas de recepción
	No se consolidan las políticas y procedimientos de mantenimiento e instalaciones y equipos	MODERADO	ALTO	MODERADO	MT. Elaborar recomendación de actualización de Normativas	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Manual de Procedimientos
	No haya interés de los proveedores en participar en el proceso y/o el producto no cumpla con las especificaciones técnicas solicitadas en la solicitud de compra.	MODERADO	ALTO	MODERADO	MT. Iniciar los procesos de compra anticipadamente, para que en caso de desiertos lanzar un segundo proceso de compra	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Solicitud de compra Contrato, Facturas y actas de recepción



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Coordinar servicios de mantenimiento	No se finalice la instalación de equipos en las 67 Unidades Comunitarias de Salud, durante el periodo establecido	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	MT. Incorporar la Instalación al proceso de compra de servicios de Mantenimiento Menor.	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Orden de Trabajo e Informe de Avance de Ejecución de Procesos de Compra
	Que las Ofertas presentadas no cumplan con los requerimientos del Proceso de Compra	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	MT. Realizar un segundo proceso de compra.	Encargada de Mantenimiento o y Colaborador Administrativo	Solicitud de compra Contrato, Facturas y actas de recepción
Administrar la asignación y los activos fijos de la institución	Las conciliaciones de Unidad Contable difieren con respecto a los montos consolidados del Área de Activo Fijo.	MODERADO	MODERADO	BAJO	AF. Conciliar de manera periódica los registros de la Unidad Contable contra los registros del área de activo fijo.	Coordinador de activo fijo	Registros de conciliación de bienes
	No se adjudica servicio de seguro de bienes.	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	AF. Realizar estudio de mercado de las empresas interesadas en ofertar los servicios de seguros de bienes.	Colaborador administrativo	Registros de estudios de mercado
	No existen lineamientos actualizados y enfocados a salvaguardar los bienes de Fosalud.	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	AF. Revisar de manera participativa la revisión y actualización de lineamientos de la unidad, con el objeto de minimizar errores u omisiones en el mismo.	Coordinador de activo fijo	Propuesta de Manual actualizado, Manual aprobado
	La calidad del mobiliario no supera las expectativas esperadas.	BAJO	MODERADO	BAJO	Mejorar las especificaciones técnicas en las solicitudes de compra de mobiliario.	Colaborador administrativo	REGISTRO DE BIENES ASIGNADOS Y DISTRIBUIDOS



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Administrar la asignación y los activos fijos de la institución	No se logra verificar físicamente los bienes distribuidos o estos se encuentran en una dependencia distinta de la asignada oficialmente.	ALTO	MODERADO	MODERADO	AF. Promover normativas de uso, traslado de bienes. Notificar a referentes de zona (enlaces) la ejecución de inventarios.	Colaborador administrativo	Registros de notificaciones, verificaciones físicas de bienes
	Acumulación en exceso de bienes deteriorados.	BAJO	MODERADO	BAJO	AF. Realizar la gestión de descargo de bienes obsoletos en los tiempos programados.	Coordinador de activo fijo	Registro de gestiones de descargo
	No existen ofertantes interesados en los bienes descargados.	ALTO	MODERADO	MODERADO	AF. Poner a disposición de venta, de manera tal que, los bienes ofertados represente costo-beneficios para los compradores.	Coordinador de activo fijo	Registros de gestiones de subasta de bienes
Gestionar la logística y mantenimiento de flota	Motoristas Externos e Internos a FOSALUD y SEM no reporten fallas ni solicitud de mantenimiento de manera oportuna	MODERADO	MODERADO	BAJO	Realizar reuniones con UCSF y H.N , para dar cumplimiento a convenios, y hacer conocimiento de logística para realizar mantenimiento	Gerencia técnica y Servicios Generales	reportes de fallas , programación de mantenimientos
	flota vehicular sin mantenimiento por falta de presupuesto	ALTO	ALTO	ALTO	Realizar solicitud de compra con condiciones adecuadas para incentivar a ofertantes a participar en procesos de compra	área de transporte	resolución de adjudicación
	Incremento de la tasa de siniestros	MODERADO	ALTO	MODERADO	Capacitaciones a motoristas, reuniones regionales con énfasis de siniestros, campaña con área de comunicaciones	área de transporte	Detalle de siniestros

PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Coordinar el sistema de radiocomunicaciones	Sistema sin comunicación	BAJO	MODERADO	BAJO	Realizar mantenimientos preventivos y predictivos según plan de trabajo	área de transporte/ radiocomunicaciones	reportes de fallas , programación de mantenimientos

Unidad de Gestión Documental y Archivo

Actualizar y completar Marco Normativo institucional de Gestión Documental y Archivo del Fosalud.	La documentación generada por unidades organizativas no se facilita o agiliza de manera que sea apegada a las normativas institucionales y los lineamientos emitidos por el IAIP	MODERADO	ALTO	MODERADO	Ejecutar el seguimiento y promoción del sistema de gestión documental y archivo.	Oficial de Archivo del Fosalud y El CISED	Informes del avance de la implementación del sistema de gestión documental y archivo.
	No se dispone de información completa y oportuna por parte de las unidades organizativas	ALTO	MODERADO	MODERADO	Ejecutar reuniones con personal áreas productoras de documentos para sensibilizar e informar sobre normativas	Oficial de Archivo del Fosalud y áreas productoras del Fosalud	Informes y registros generados, sobre asesoría a unidades productoras
	El personal que gestiona documentación, desconoce las disposiciones, procedimientos y normativas de la UGDA	ALTO	MODERADO	MODERADO	Desarrollar actividades de capacitación en la implementación del Sistema de Gestión Documental y Archivo Institucional.	Unidad de Gestión Documental y Archivo y las Unidades Productoras	Plan de capacitaciones, presentaciones, listas de asistencia a capacitación, registros de formación obtenidos de SATH



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Actualizar y completar Marco Normativo institucional de Gestión Documental y Archivo del Fosalud.	Siniestralidades o deterioro por condiciones ambientales o perdida de la documentación institucional en archivo central	MUY BAJO	ALTO	MODERADO	Implementar identificación de riesgos y plan de seguridad de la documentación	Oficial de Archivo del Fosalud	Registros de implementación de plan de seguridad

Unidad de Presupuestos

Seguimiento a la Ejecución Presupuestaria	Ejecución incompleta de presupuesto de salarios por variaciones en planilla	MODERADO	ALTO	MODERADO	Monitorear la ejecución de las remuneraciones y proponer su reorientación	Coordinador Presupuestario	Notificación de cambios por Ministerio de Hacienda. Documentación elaborada.
Elaboración del Presupuesto 2020	Información completa para realizar la labor de consolidación del presupuesto 2020	BAJO	MODERADO	BAJO	Brindar asistencia técnica para elaborar presupuesto por programas	Colaborador/ Coordinador Presupuestario	Informe de Seguimiento a Remuneraciones. 12 informes
	No se concreta la implementación de módulo de gestión de presupuesto por programas solicitado por el Ministerio de Hacienda.	MODERADO	MODERADO	BAJO	Mantener y monitorear cambios en el proyecto de elaboración de presupuestos definido por el Ministerio de Hacienda	Coordinador Presupuestario	Listados de asistencia, documentación generada

Unidad de Tesorería

Garantizar el pago de remuneraciones, bienes y servicios	Demoras en el pago de obligaciones con proveedores o personal	MODERADO	MUY ALTO	ALTO	Gestionar requerimientos de fondos de forma oportuna a Ministerio de Hacienda	Jefe de Tesorería	Registros de requerimiento de fondos
--	---	-----------------	-----------------	-------------	---	-------------------	--------------------------------------



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Garantizar el pago de remuneraciones, bienes y servicios	Pérdidas o fraude en el control de recursos financieros institucionales	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Revisión y seguimiento de la aplicación de control interno en los procedimientos de tesorería	Jefe de Tesorería	Registros de control generados
Unidad de Contabilidad							
Validar las operaciones financieras y monitorear el cumplimiento de la normativa de control interno contable	Errores o inconsistencias en el registro de recursos financieros institucionales	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Monitorear el cumplimiento de mecanismos de Control Interno Contable	Contador Institucional	Informe de cumplimiento de control interno
	Informes financieros con poca confiabilidad en la información presentada	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Revisar y actualizar políticas de control interno que reduzcan las probabilidades de ocurrencia de errores y sesgos en el reconocimiento, medición y presentación de las cifras de los Estados Financieros.	Contador Institucional	Documentos de políticas actualizadas
Unidad de Compensaciones							
Gestionar las compensaciones y beneficios del personal	No se realiza el pago adecuado de los turnos realizados por el personal	MODERADO	ALTO	MODERADO	Realizar el seguimiento y la identificación de causas de errores en pago de personal	Jefa de compensaciones	Registros de modificaciones en planilla realizadas
	No se realiza el pago adecuado de los turnos realizados por el personal	BAJO	ALTO	BAJO	Generar acuerdos de comunicación para la detección de modificaciones en pago de salarios	Jefa de compensaciones	Memoria de reuniones



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Unidad de Desarrollo de Competencias							
Implementar procesos de formación y desarrollo de competencias	Obtener un DNC que difiere de las necesidades de mejora del personal detalladas en el formulario de evaluación de desempeño.	MUY BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	Coordinar proceso de actualización de Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) 2019	Jefatura Unidad de Desarrollo de Competencias	DNC actualizado
Coordinar proceso de Evaluación de Desempeño	Alto porcentaje del personal evaluado no accede al SATH para verificar su evaluación de desempeño y seleccionar si Acepta o No los resultados, dificultando obtener un informe final completo.	BAJO	ALTO	MODERADO	Asesorar y socializar sobre la aplicación de ED como herramienta de desarrollo del talento humano	Jefatura Unidad de Desarrollo de Competencias	Presentaciones, reunión regional - agenda; registros de SATH sobre avances de proceso de evaluación
Gestionar las compras de la Unidad de Desarrollo de Competencias	Proceso declarado desierto, por presentación de ofertas que no cumplen con los términos de referencia, Precio de oferta alto en relación al presupuesto asignado en la solicitud de compra	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Ejecutar estudio de mercado sobre ofertas de servicios e invitar a más empresas a participar por medio de COMPRASAL	Jefatura Unidad de Desarrollo de Competencias	Requerimientos de Cotización a empresas, cuadro comparativo
Implementar procesos de formación y desarrollo de competencias	Personal operativo no asiste con puntualidad a los procesos de formación a los cuales han sido convocados	MODERADO	ALTO	MODERADO	Elaborar y presentar solicitudes de compra de servicios de alimentación	Jefatura Unidad de Desarrollo de Competencias	Solicitudes de compra, contratos informes de seguimiento
	Incumplimiento de requisitos requeridos por INSAFORP para la ejecución de proceso de formación	MODERADO	MODERADO	MODERADO	Sensibilizar a las jefaturas sobre la importancia de la puntual asistencia del personal en procesos de formación	Jefatura Unidad de Desarrollo de Competencias	Programación de procesos de formación del personal gestionados y remitidos a jefaturas



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Unidad de Selección y Contratación							
Reclutar, seleccionar, contratar e incorporar personal	No existe oferta de personal para cubrir necesidades de establecimientos a nivel nacional	MODERADO	ALTO	MODERADO	Identificar establecimientos y plazas con limitantes en coberturas, y desarrollar iniciativas para mitigar el riesgo	Jefatura Unidad de Selección y Contratación	Registros generados
Coordinar y ejecutar traslados y promociones	No se realiza una adecuada selección de personal para promociones y traslados	MODERADO	ALTO	MODERADO	Definir información que debe registrarse en expediente de desempeño de personal y diseñar medios para su registro y verificación	Jefatura Unidad de Selección y Contratación	Registros generados
Programa Niñez, Adolescencia y Mujer							
Ampliar la cobertura de servicios de salud, integrales, de calidad y con enfoque de centrado en las personas.	Incumplimiento de normativas de atención, mala praxis del personal	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Diseñar y ejecutar un plan de educación continua para mejorar la competencia y habilidades del personal de HEM, CIAMIN y personal de UCSF	Coordinación Programa Niñez, Adolescencia y Mujer	Registro de avance del Plan Institucional de Capacitación. Guías didácticas y listados de asistencia.
Gestionar la calidad en la prestación de servicios de atención materna, infantil y perinatal	No se cumplen los planes de mejora para la atención de usuarias	BAJO	ALTO	BAJO	Verificar cumplimiento de planes de mejora por parte del personal técnico	Coordinación Programa Niñez, Adolescencia y Mujer	Informes de cierre de casos
Vigilancia de la salud materno perinatal e infantil	Los planes de mejora que involucran a las diferentes instituciones no se ejecutan oportunamente.	MODERADO	ALTO	MODERADO	Establecer y/o fortalecer mecanismos intersectoriales e interinstitucionales de coordinación.	Coordinación Programa Niñez, Adolescencia y Mujer	Libro de actas



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---------	------------------	-------------------------	---------	-----------------	--	-------------	------------------------

Unidad de Estadística, Costos y Planificación

Gestionar sala situacional	Personas responsables de realizar ejecución de planes de mejora, hagan caso omiso a propuestas de soluciones	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	Realizar el seguimiento oportuno de las asignaciones y ejecución de plan de mejora generados en sala situacional	Gerentes y jefaturas inmediatas	Plan de seguimiento y resumen de acciones ejecutadas
Gestión de la información en salud	Mala calidad de los datos ingresados	MODERADO	ALTO	MODERADO	Monitorear los registros de información y generar actividades de formación continua	Responsable de procesamiento de información	Registros de actividades de formación
Gestión del Sistema de costos	Desabastecimiento de papelería impresa	BAJO	MODERADO	BAJO	Realizar el seguimiento de las existencias y disponibilidad de formularios en establecimientos	Responsable de procesamiento de información	Registros mensuales de existencias de papelería en almacenes
Gestión de la información en salud	No se dispone de toda la información requerida para actualizar el Sistema de costos y generar informes requeridos.	MODERADO	ALTO	MODERADO	Actualizar la base comparativa de análisis de costos por personas atendidas en programas	Encargada de Costos	Registro comparativo de costos por persona atendida en cada los servicios prestados por cada programa

Programa de Hábitos Saludables

Gestionar Programa de Hábitos Saludables	No se cuenta con la participación de sectores y actores relevantes en el análisis de situación de la cesación alcohólica.	BAJO	ALTO	MODERADO	Organizar reuniones de sensibilización con titulares para generar los compromisos para la investigación de la situación alcohólica	Coordinador Programa de Hábitos Saludables	Registros generados
--	---	------	------	----------	--	--	---------------------



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Gestionar Programa de Hábitos Saludables	No son viables y factibles las actividades de la estrategia nacional de cesación alcohólica.	MODERADO	MODERADO	BAJO	Mantener informada a la alta dirección de MINSAL sobre las iniciativas y avances del proyecto de registro obligatorio de consumo de alcohol	Coordinador Programa de Hábitos Saludables	Oficios, informes y documentación generada
	No participan proveedores de servicios de cesación en el diseño de la Guía Clínica ABC para el tratamiento de la adicción al alcohol.	MUY BAJO	MUY ALTO	BAJO	Coordinar la ejecución de talleres para el diseño de instrumento de supervisión de los servicios de cesación en el primer nivel de atención	Coordinador Programa de Hábitos Saludables	Registros generados
	La Dirección de Región Metropolitana de Salud no prioriza la capacitación del personal de la RISS en el ABC del tabaco.	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Desarrollar una planificación de las actividades de formación de la guía ABC para la cesación tabáquica	Coordinador Programa de Hábitos Saludables	Plan de formación

Centro de Atención a Emergencias

Gestionar la Calidad de servicios de emergencias	Deficiencia en la atención ocasionada por equipos en mal estado	MODERADO	ALTO	MODERADO	Ejecutar la evaluación e identificación de necesidades de equipos médicos en el CAE	Dirección CAE San Martín	Registro de necesidades identificadas y revisadas y validadas con activo fijo
Gestionar servicios de atención pre hospitalaria	Incumplimiento de protocolos de atención de emergencia	BAJO	ALTO	BAJO	Coordinar la ejecución de actividades de formación continua y reforzamiento de conocimientos en el personal	Dirección CAE San Martín	Plan de Capacitación anual
Fomentar la intersectorialidad	Falta de acuerdos para la unificación de criterios en la articulación de la RISS (MINSAL-FOSALUD)	BAJO	MODERADO	BAJO	Coordinar reuniones con directores de UCSF-E San Martín y Dr. Torres jefe de emergencia del HNSB, para fomentar el trabajo en equipo	Dirección CAE San Martín	Registros de reuniones mensuales de la micro red



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Gestionar la Calidad de servicios de emergencias	Poca coordinación del equipo de trabajo para la atención de emergencias y en situaciones de alto estrés laboral	MODERADO	MODERADO	BAJO	Gestionar actividades de formación de equipos de trabajo para el personal del CAE San Martin	Dirección CAE San Martin	Registros de actividad, evidencia fotográfica
Gestionar servicios de atención pre hospitalaria	Insuficiente capacidad de la ambulancia del CAE para traslado de pacientes	MODERADO	ALTO	MODERADO	Coordinar esfuerzos con el SEM para gestionar el apoyo de traslados	Dirección CAE San Martin	Registros de traslados de pacientes realizados
Unidad de Acceso a la Información Publica							
Monitoreo y seguimiento de los sistemas de Gestión de solicitudes y Atención ciudadana	Las unidades administrativas no proporcionan la información dentro de los términos establecidos en la gestión.	MODERADO	ALTO	MODERADO	Impartir capacitaciones sobre LAIP	Oficial de Información	Presentaciones, listados de asistencia
	Las unidades administrativas no remitan la información oficiosos los primeros diez días de cada trimestre	MODERADO	ALTO	MODERADO	Desarrollar el Manual de Procedimientos de la Unidad	Oficial de Información	Manual de procedimientos actualizado y aprobado
Unidad de Seguridad							
Coordinar acciones para la Seguridad Física y Ejecutiva	Incumplimiento de Ley de Seguridad e Higiene Ocupacional	BAJO	ALTO	BAJO	Realizar inspecciones para evaluar riesgos relativos a la Higiene y Seguridad Ocupacional	Jefe de Seguridad Institucional y CSSO	4 Informes de inspección de instalaciones y sus respectivas recomendaciones de seguridad



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Coordinar acciones para la Seguridad Física y Ejecutiva	Personal desconoce que actividades realizar ante situaciones de desastres	MODERADO	MUY ALTO	MUY ALTO	Ejecución simulacros de evacuación de instalaciones	Jefe de Seguridad Institucional y CSSO	Socialización del Plan de Evacuación de Instalaciones, Rutas de Evacuación
	Perdida de bienes institucionales	ALTO	ALTO	ALTO	Coordinar rutas de distribución y el acompañamiento de personal de empresa que presta servicios de seguridad	Jefe de Seguridad Institucional	Registros de rutas y asignación de personal de seguridad
	Lesiones causadas por accidentes en oficinas administrativas por condiciones físicas de trabajo inadecuadas	BAJO	MUY ALTO	MODERADO	Evaluar de manera permanente las condiciones de seguridad de las instalaciones e implementar medidas preventivas y correctivas	Jefe de Seguridad Institucional	Registros de mejoras o cambios en seguridad electrónica implementados, otros registros generados.
Unidad Jurídica							
Fortalecer la transparencia, legalidad de los procesos de compra y seguimiento de auditorías	Aplicación errónea de normativa concerniente a compras públicas	MODERADO	MUY ALTO	MODERADO	Revisar documentación que emane de los procesos de compra	Equipo de trabajo de la Unidad	Matriz de seguimiento de procesos de compras y sanciones.
	Demandas a la institución por incumplimiento de procedimientos	BAJO	MUY ALTO	ALTO	Acompañar en el diligenciamiento de los recursos interpuestos en relación a los procesos de compras	Equipo de trabajo de la Unidad	Acuerdo de conformación de integración de comisión de alto nivel



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Unidad de Planificación							
Planificación Estratégica	Las unidades organizativas no orientan sus esfuerzos en el cumplimiento de resultados definidos en el PEI 2014-2019	MODERADO	MUY ALTO	MODERADO	Socializar y verificar la alineación de planes operativos con el PIE 2014-2019	Jefe de Planificación	Listado de asistencia, presentaciones, registros generados
Planificación Operativa	El seguimiento de indicadores y de cumplimiento de actividades no son analizados en la gestión de procesos institucionales	BAJO	MODERADO	BAJO	Actualizar los lineamientos de planificación institucional	Jefe de Planificación	Manual de políticas unidad de planificación Manual de procesos unidad de planificación
Gestión de riesgos	Las unidades organizativas no incorporan en sus planes operativos la gestión de riesgos	BAJO	ALTO	MODERADO	Socializar la metodología de gestión de riesgos para la planificación operativa, facilitar mediante formatos la evaluación de probabilidad e impacto	Jefe de Planificación	Procedimiento de gestión de riesgos institucionales
Planificación Operativa	No se dispone de información completa y oportuna por parte de las unidades organizativas	MODERADO	ALTO	MODERADO	Realizar reuniones de seguimiento de actividades e indicadores a las unidades organizativas de manera periódica.	Jefe de Planificación	Informes mensuales de seguimiento de indicadores
	Las unidades organizativas no orientan sus acciones en el desarrollo de la calidad	MODERADO	ALTO	MODERADO	Ejecutar el seguimiento permanente de los proyectos de mejores prácticas en la institución	Jefe de Planificación	Registros de proyectos de mejores prácticas implementados
	Las unidades organizativas no orientan sus acciones en el desarrollo de la calidad	MODERADO	ALTO	MODERADO	Promover la implementación y seguimiento de objetivos de calidad en los procesos institucionales	Jefe de Planificación	Documento de política de calidad



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Coordinación Intersectorial							
Promover la elaboración de políticas públicas en control de tabaco con enfoque de inclusión a diversos sectores de la sociedad	No existen espacios de apertura ni interés en promover la prevención y el no consumo de tabaco	MODERADO	ALTO	MODERADO	Promover la participación de la sociedad civil en espacios de consultas ciudadanas relativas a políticas de control de tabaco	Comité coordinador de sociedad civil	Cartas de solicitud, comunicados de prensa, otros documentos de soporte, archivos fotográficos
	Documento de política no logra aprobarse	ALTO	ALTO	ALTO	Sensibilizar a tomadores de decisiones sobre la importancia de la aprobación de políticas de control de tabaco.	Dirección Ejecutiva FOSALUD, UDAT	Cartas de solicitud, comunicados de prensa, otros documentos de soporte.
Fomentar la participación activa de la sociedad civil para el control de tabaco	No existe apoyo por parte de FOSALUD para dar continuidad a la conformación de la coalición	MODERADO	ALTO	MODERADO	Fortalecer la participación de miembros de la Coalición	Comité coordinador de sociedad civil	Archivos fotográficos, memorias de reuniones
	No existe apoyo e integración en miembros de comité coordinador de coalición	BAJO	ALTO	BAJO	Realizar actividades de integración, identificar participantes que posean conflictos de interés en participar de un esfuerzo horizontal.	Coordinadora Intersectorial	Listas de reuniones, archivos fotográficos



PROCESO	RIESGO POTENCIAL	PROBABILIDAD OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA ELIMINAR O MITIGAR DEL RIESGO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fomentar una respuesta articulada por parte de las instituciones en relación al control de tabaco	No existe disposición ni voluntad política para conformar MCNT	ALTO	ALTO	ALTO	Asegurar la creación de Mecanismo Coordinador Nacional de Tabaco (MCNT) mediante la gestión de aprobación a la reforma de ley de control de tabaco	Dirección Ejecutiva FOSALUD, UDAT	Archivos fotográficos, comunicados de prensa
	No hay aprobación de propuesta de proyecto para implementación de MCNT	BAJO	ALTO	BAJO	Promover la búsqueda de fuentes de financiamiento para implementación de MCNT.	Movilización de Recursos FOSALUD	Propuestas de proyectos enviadas

Unidad de Movilización de Recursos							
Desarrollo de convenios de cooperación	Incumplimiento de convenio institucionales	MODERADO	ALTO	MODERADO	Dar seguimiento a compromisos institucionales emanados de convenios internacionales	Jefatura Unidad de Movilización de Recursos	Documento de informe de implementación del CMCT
	No aprobación de propuesta de Ley	MODERADO	ALTO	MODERADO	Dar seguimiento al proceso de aprobación de la propuesta en la Asamblea Legislativa	Jefatura Unidad de Movilización de Recursos	Oficios de remisión, Agenda de reuniones