



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020



PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN3

OBJETIVO3

ALCANCE4

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2020-20244

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES.....6

DEFINICIONES.....7

BASE LEGAL DE LA GESTIÓN DE RIESGO7

GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES8

MATRIZ DE RIESGOS 2020¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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 2020.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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 2020-2024

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:

Somos parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, con quienes trabajamos coordinadamente para brindar servicios de salud integrales en horarios extendidos en áreas prioritizadas, desarrollando e implementando programas que mejoren la calidad de vida de la población.

Visión:

Ser reconocidos como una institución eficiente, efectiva e innovadora para la atención de las necesidades más urgentes de salud de la población, así como para la prevención de enfermedades

Valores Institucionales:

- **Profesionalismo:** Actuar siempre de acuerdo con los valores de nuestras profesiones, poniendo al servicio de la población la mejor atención y la mejor evidencia científica, velando por la calidad de los servicios y la seguridad de las personas.
- **Transparencia:** Velar por una gestión basada en la transparencia, teniendo en cuenta los aspectos éticos de nuestras decisiones
- **Innovación:** Crear y aplicar nuevas formas de hacer que impulsen la mejora continua.
- **Respeto:** Ofrecer un trato humano y empático a las personas, respetando sus derechos individuales y colectivos, su autonomía y su diversidad.
- **Humanización:** Personalizar la atención, sabiendo que detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y tiene que incorporarlo en su vida

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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:

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 Cuscatlán, el Plan Nacional de Salud 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.

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 2020-2024

De acuerdo con 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 Lograr una mayor con las instituciones que componen el SNIS

02 Ampliar la cobertura y mejor la calidad de los servicios de salud que se ofrece a los usuarios del Fosalud.

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

03 Fortalecer la gestión por procesos a todos los niveles de la Institución

04 Impulsar la gestión institucional con enfoque de riesgos de tal forma que los diferentes actores tomen conciencia de su responsabilidad en la mitigación de los mismos.

05 Contar con un Plan de Mejora Regulatoria que permita brindar servicios de salud más ágiles y seguros a la población, de conformidad con la Ley de Procedimientos Administrativos.

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

06 Aplicar la normativa relacionada con el medioambiente.

07 Establecer políticas éticas y desarrollar comportamientos socialmente responsables.

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

08 Garantizar la transparencia en la gestión

09 Mejorar los mecanismos institucionales que promuevan procesos administrativo-financieros eficientes

ORGANIGRAMA



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

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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.

Incetidumbre 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.

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

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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
- 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 llevarán 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

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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.

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.

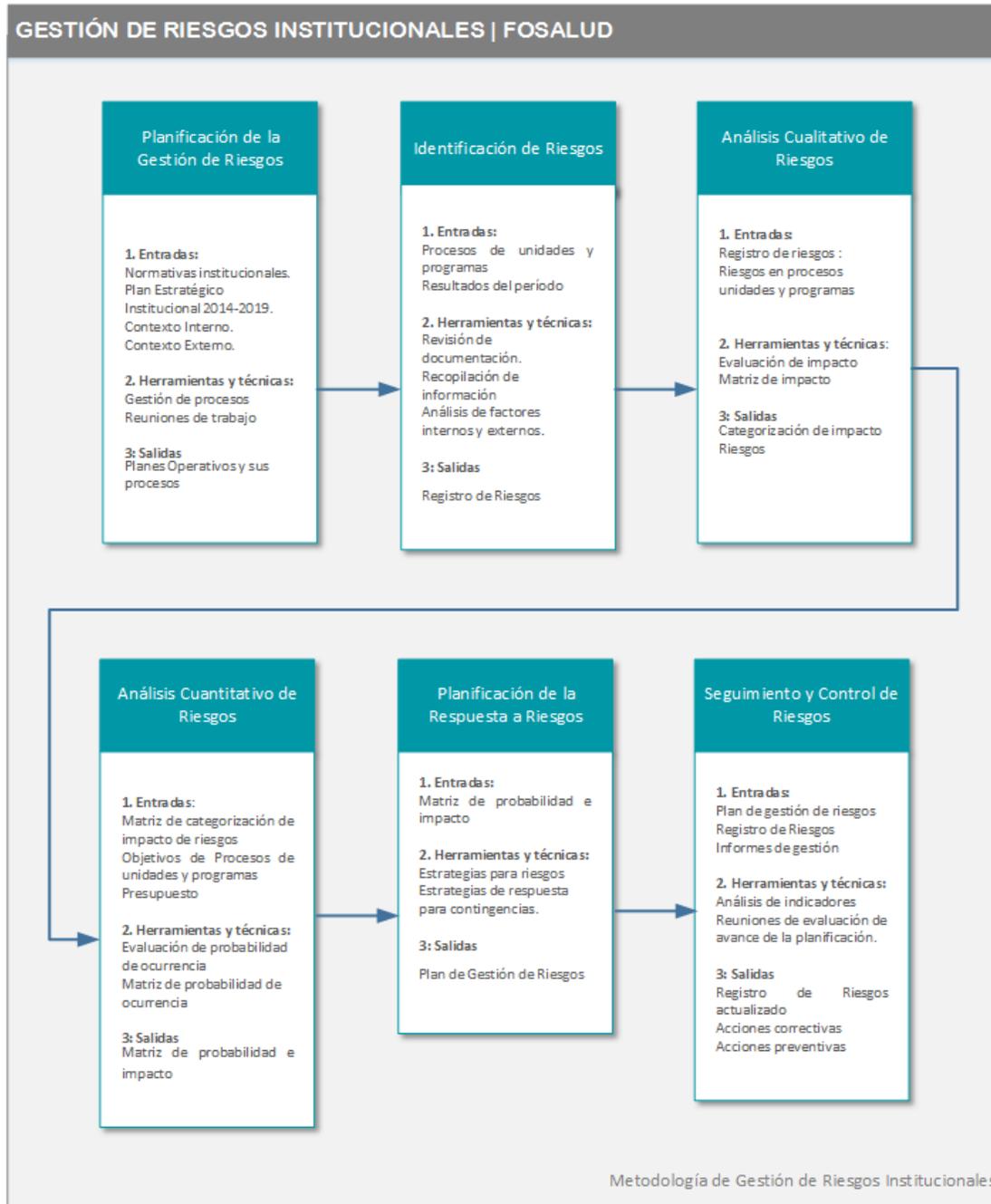
Análisis Cualitativo y Cuantitativo de Riesgos

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.



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

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 6 y 15	MODERADO
Entre 16 y 25	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 con 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 con 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 con el desafío, ser aplicadas a su debido tiempo, ser realistas dentro del 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

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS 2020	

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.

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
Elaboración y seguimiento PEI 2020-2024	Financiero		X	Que las ofertas de la consultoría excedan lo presupuestado	4	4	16	Que la elaboración del PEI la conduzca la Unidad de Planificación	Dirección Ejecutiva / Planificación	Acuerdo de Consejo Directivo
	Factor Humano	X		Inasistencia de participantes a socialización PEI	1	4	4			
	Operativo	X		Incumplimiento en la presentación de informes de seguimiento	1	4	4			
Elaboración y seguimiento POA 2020	Financiero		X	Que las ofertas de la consultoría excedan lo presupuestado	4	4	16	Que la elaboración del PEI la conduzca la Unidad de Planificación	Dirección Ejecutiva / Planificación	Acuerdo de Consejo Directivo
	Factor Humano	X		Inasistencia de participantes a socialización PEI	1	4	4			
	Operativo	X		Incumplimiento en la presentación de informes de seguimiento	1	4	4			
Fomentar la Gestión por Procesos (Business Process Management, BPM)	Operativo	X		Falta de una herramienta informática para elaborar los flujogramas	4	5	20	Solicitar la adquisición de la aplicación para el desarrollo de flujogramas	Jefe Planificación/UTI	Licencia adquirida o definición de una Licencia Libre
	Factor Humano	X		Asistencia a capacitación	4	2	8	Obtener compromiso de gerentes y jefaturas	Gerentes y Planificación	Matriz de avances
Impulsar la Mejora Continua de la Calidad	Operativo	X		Que no se puedan desarrollar Planes de Mejora	4	2	8			
	Operativo	X		No se desarrolle la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad (CIC)	4	4	16	Obtener compromiso de gerentes y jefaturas	Dirección Ejecutiva / Gerentes	Convocatorias para reuniones de autoevaluación

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
Elaborar Plan de Gestión de Riesgos (PGR)	Operativo	X		No se logre desarrollar el PGR	4	5	20	Impulsar desde la Dirección el compromiso de incluir en los POA de unidades e institucional los PGR	Gerentes y Planificación	PGR incluido en POA de unidades e institucional
		X		Inasistencia de participantes a socialización PEI	1	4	4			
Seguimiento a actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE)	Operativo	X		Que no se puedan atender oportunamente las observaciones de la Corte de Cuentas de la República (CCR)	4	4	16	Mantener activo el Comité de actualización de las NTCIE	Dirección Ejecutiva	Traslado oportuno de las observaciones, en caso de haberlas
			X	Que la CCR demore la revisión y aprobación de las NTCIE	4	1	4	Mantener comunicación permanente con la CCR para dar seguimiento al estado del avance de la revisión de las NTCIE	Gerentes y Planificación	Correos
Informe de Seguimiento a Plan de Gestión de Riesgos	Operativo	X		Que no se tengan informes periódicos sobre la ejecución del PGR	4	1	4			
Organización y capacitación de la Unidad de Medioambiente	Operativo	X		Que no se logre nombrar y juramentar el CGA	4	5	20	Presentar a Consejo Directivo la propuesta de los miembros a conformar el CGA	Dirección Ejecutiva y Unidad de Medioambiente y Seguridad Ocupacional	Acurdo de Consejo Directivo
	Financiero	X		Que no se logre capacitar al Comité de GA	4	4	16	Hacer las gestiones necesarias en INSAFORP y otras instituciones que capaciten en temas medioambientales	GTH / Unidad de Desarrollo de Competencias	Gestiones realizadas

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
Elaborar y dar seguimiento al Plan de Gestión Medioambiental	Operativo	X		No se desarrollan actividades de sensibilización sobre temas medioambientales	4	1	4			
	Operativo	X		No se realizan actividades para la recuperación y venta de papel	4	4	16	Fortalecer las áreas responsables de realizar las actividades de recuperación de papel	Unidad de Gestión ambiental y Seguridad Ocupacional	Informes de venta de papel recuperado
	Operativo	X		No se realizan actividades para la recuperación y venta de plástico	4	4	16	Fortalecer las áreas responsables de realizar las actividades de recuperación de plástico	Unidad de Gestión ambiental y Seguridad Ocupacional	Informes de venta de plástico recuperado
	Operativo	X		No se recupera y venden los desechos	4	4	16	establecer mecanismo para que los desechos recuperados se vendan y los fondos sean ingresados a la tesorería institucional	Unidad de Gestión ambiental y Seguridad Ocupacional	Informes de venta de plástico recuperado
Elaborar Propuesta de Reformas a la Ley de Creación de Fosalud de conformidad a la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (LSNIS)	Operativo	x		No se elabore la propuesta de reforma en el tiempo establecido, ni se cuente con los aspectos estratégicos a reformar de acuerdo a la ley del Sistema Integrado.	4	5	20	Formar una comisión interna para elaborar la propuesta de reforma a la ley de creación de Fosalud, en línea con la LNIS.	Dirección y Unidad Jurídica	Nombramiento de la Comisión y la propuesta de reforma a la ley
Elaborar Plan de Mejora Regulatoria 2020	Operativo	x		Incumplimiento en la elaboración del Plan de Mejora Regulatoria 2020 que implique sanciones para la Institución.	4	5	20	Incluir esta actividad en el POA de la Unidad responsable Seguimiento según programación	Dirección y Unidad Jurídica	POA de Unidad Jurídica e informe de seguimiento
Seguimiento al Plan de Mejora Regulatoria 2020 (PMR)	Operativo	x		Que no se avance en el desarrollo del PMR	4	5	20	Incluir en POA el seguimiento al desarrollo del PMR	Planificación y Unidad Jurídica	POA de Unidad Jurídica e informe de seguimiento

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
Ejecución Presupuestaria	Operativo	x	x	Incumplimiento del Programa Anual Adquisiciones y Contrataciones (PAAC)	4	5	20	Informe de ejecución de la PAAC	Gerencia Financiera/ Gerencia de Talento Humano y UACI	Informe trimestral
Abastecimiento de medicamentos	Operativo		x	Aumento de consumos de medicamentos en dependencias del FOSALUD, ya sea por cambios en el perfil epidemiológico del país o desbastecimiento de otras entidades del SNIS	2	4	8	Análisis del consumo de productos, identificando cobertura en tiempo de los suministros, Realización de incrementos o prorrogas contractuales, Rotaciones estratégicas de inventario dentro SNIS	UGEMT	Tendencia de consumo, Indicadores de Disponibilidad y Cobertura
	Operativo	x		declaracion de Desiertos o no Adjudicados en procesos de compra institucional de medicamentos	4	4	16	Análisis de productos no adquiridos, identificando alternativas en Listado oficial, Elaboracion de procesos de compra con productos no adquiridos, Rotaciones estratégicas de inventario dentro SNIS	UGEMT	Medicion de Eficacia de Compras, medicion de Avance de Recpección de medicamentos adquiridos.
Abastecimiento de Insumos Médicos	Operativo		x	Aumento de consumos insumos medicos en dependencias del FOSALUD, ya sea por cambios en el perfil epidemiológico del país o desbastecimiento de otras entidades del SNIS	2	4	8	Análisis del consumo de productos, identificando cobertura en tiempo de los suministros, Realización de incrementos o prorrogas contractuales, Rotaciones estratégicas de inventario dentro SNIS	UGEMT	Tendencia de consumo, Indicadores de Disponibilidad y Cobertura
	Operativo	x		declaracion de Desiertos o no Adjudicados en procesos de compra institucional de insumos medicos	4	4	16	Análisis de productos no adquiridos, identificando alternativas en Listado oficial, Elaboracion de procesos de compra con productos no adquiridos, Rotaciones estratégicas de inventario dentro SNIS	UGEMT	Medicion de Eficacia de Compras, medicion de Avance de Recpeccion de insumos medicos adquiridos.

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
Elaborar Plan de Incentivos no monetarios para los empleados de Fosalud	Operativo	x		No se elabora el Plan de Incentivos no Financieros	4	1	4			
Elaboración de un Código de Ética	Operativo	x		No se elabore el Código de Ética	4	1	4			
Participación en Reuniones de Coordinación					1	1	1			
Atención Primaria en Salud	Operativo		x	no al canzar el nivel de satisfacción mimino requerido 90%	4	4	16	mantener adecuado niveles de abastecimiento de insumos, supervision en la calidad de atencion al usuario	Gerente Tecnico/Coordinacion de primer nivel	Informe sobre la supervision y gestiones realizadas sobre insumos y la atencion al usuario
	Operativo	x		No poder pasar la encuesta al usuario	4	4	16	diseñar un instrumento para pasar en ultimo trimestre	Gerente Tecnico/Coordinacion de primer nivel	Encuesta de satisfaccion al usuario
PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y DESARROLLO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL				Convenios por vencer que puedan renovarse	1	5	5	Revision anual y renovacion de convenios	Coordinadores de CPTA	Convenio firmado, actas de reuniones
				Instalaciones dentro de hospitales nacionales sujetas a disposiciones propias de cada hospital	1	5	5	Realizacion de atenciones en consulta externa	Coordinadores de CPTA	Registro de atenciones a pacientes

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA PERINATAL E INFANTIL			X	El riesgo es que los ingresos disminuyan debido al aumento de contagios en usuarias y personal de salud por la pandemia	5	5	25	Proporcionar transporte a personal de salud para mantener los servicios activos Proporcionar las medidas de protección para personal y usuarias	Personal Operativo HEM y Centro de estimulación temprana Coordinadora Programa	Rutas de transporte Ingresos mensuales con relación a las esperadas
			X	El riesgo es que el plan de atención a niños en la primera infancia no se cumpla debido a otras circunstancias externas como emergencias.	5	5	25	Facilitar el aprendizaje de los niños con cartillas didácticas; Apoyar a las familias a cubrir sus necesidades y cuidado a sus hijos; Educación a cuidadores para proteger a los niños de la violencia; Seguimiento semanal de avance de niños Poner a disposición el TELECENTRO de CAPRES para consultas de salud	Personal Operativo CIAMIN y Centro de estimulación temprana Coordinadora Programa	Libro de actas de entrega de alimentos semanal Notas de seguimiento del avance logrado en los niños
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS		X	X	Que exista algún percance de cualquier tipo que impida que se cumpla con el rango de tiempo de respuesta establecido	2	5	10	Contar con un plan de contingencia para brindar apoyo al personal ante cualquier tipo de percance que impida que se cumpla con el rango de tiempo de respuesta establecido	Coordinador de programa	Plan de contingencia aprobado

Proceso	Clasificación del Riesgo	Causas		Descripción del Riesgo	Priorización			Actividades de Mitigación	Responsable	Medio de Verificación
		Internas	Externas		Probabilidad de Ocurrencia	Impacto	Nivel de Riesgo			
Rendición de Cuentas			x	Que no se desarrolle informe y evento de RC	4	5	20	Envío de recordatorios a través de memorandums a las áreas involucradas.	Oficial de información	memorandum
Publicar información oficioso			x	Que las unidades administrativas NO remitan la información oficioso los primeros diez días de cada trimestre.	4	5	20	impartir capacitaciones sobre LAIP a las áreas involucradas para generar conciencia de su obligatoriedad	Oficial de información	Listados de asistencia
Atender solicitudes de información			x	Que las unidades Administrativas NO proporcionen la información dentro de los términos establecidos en la ley	2	5	10	Coordinar con UTI para que mediante las herramientas tecnológicas se puedan enviar alertas automáticas a los responsables de responder las solicitudes	Oficial de información	informe del monitoreo de implementación de la herramienta