

Centro Universitario en Colaboración
Dirección Municipal de Salud Pública
Bahía Honda, Artemisa, Cuba.

Título: “Metodología para la gerencia de las exposiciones a riesgos de pérdidas en la Dirección Municipal de Salud Pública en Bahía Honda.”

Autora:

1. Lic. Adys Azcuy Albert.

CUM Hermanos Saíz Montes de Oca. Bahía Honda. Pinar del Río.

Coautora:

2. Lic. Yohanca Correa Pérez.
3. Lic. Frederick García Rivera.

Dirección Municipal de Salud Pública. Bahía Honda. Pinar del Río.

Septiembre de 2011.

RESUMEN

Una gestión de riesgos eficiente se traduce en efectos económicos incalculables para cualquier organización, constituyendo una herramienta imprescindible para la toma de decisiones. La gestión de riesgos ha pasado a ocupar un importante papel en el mundo de hoy, contribuyendo cada vez más al cumplimiento de los objetivos y metas previstas en la organización hasta el punto que no se concibe una organización que pretenda avanzar con pasos firmes hacia el éxito sin contar con la actividad de gestionar los riesgos bien organizada.

Esta investigación tiene como objetivo aplicar una metodología para la gerencia de riesgo de pérdidas en la Dirección Municipal de Salud Pública, resumiendo los principales servicios a prestar y operaciones a realizar en cada uno de ellos, la cual integra de una manera armónica los requisitos comprendidos en la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios y los requisitos de la gestión de la calidad.

En su contenido se especifica claramente toda la trayectoria referente al tema en cuestión:

- Fundamentación teórica de los aspectos generales de la Administración de los riesgos en la actividad de la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda.
- Identificar y evaluar las exposiciones a riesgos de pérdidas en la actividad de la Dirección Municipal de Salud Pública en Bahía Honda.
- Aplicar las técnicas y métodos seleccionados para darle tratamiento y control a los mismos, llegando a importantes conclusiones, recomendaciones y soluciones para con los objetivos propuestos.

Muestra además las principales soluciones que se aportan tales como:

1. Permite identificar, evaluar y analizar los diferentes riesgos actuales y potenciales que le proporcionan pérdidas a la entidad.

2. Admite materializar las estrategias adoptadas por la entidad para minimizar los riesgos. Al mismo tiempo establece elementos para detectar los riesgos y las disposiciones para asegurar que funcione el diseño establecido.
3. Logra establecer una **guía** a los directivos de la entidad de cómo conformar un manual de riesgos a partir de su implementación y con la ayuda además de los planes de contingencia y prevención propios de la entidad.
4. Con la **cuantificación** de los riesgos nos permite hacerle entender a todos nuestros trabajadores la necesidad de controlar los recursos ya que les demostramos que en sus manos están puestas grandes sumas de dinero que el país invierte para garantizar la salud de la población.

PALABRAS CLAVES: Pérdidas, riesgos, calidad.

INDICE

Resumen -----I

Introducción -----II

Capítulo 1

Consideraciones Teóricas Generales sobre la Gerencia de Riesgos en la empresa actual.-----

1.1 Consideraciones teóricas generales sobre la Gerencia de Riesgos.-----

1.1.1 Objetivos de la gerencia de riesgos. Papel. -----

1.1.2 Definición. Características comunes de los riesgos. -----

1.1.3 Clasificaciones de los riesgos de empresas. -----

1.2 Definición de Gerencia o Administración de riesgos.-----

1.2.1 Importancia de la Administración de Riesgos . -----

1.3 Rasgos, fases e instrumentos del proceso de Gestión de Riesgos.-----

1.4 Dirección Municipal de Salud Pública. Surgimiento y caracterización. Misión. Visión. -----

1.4.1 Actualidad y perspectivas. -----

1.4.2 Análisis del sistema de calidad en los servicios de salud.-----

Capítulo 2

Metodología para la Gerencia de Riesgos en la Dirección Municipal de Salud Pública.-----

2.1 Introducción al proceso de Gerencia de Riesgos Puros.-----

2.2 Etapas o fases del proceso de Gerencia de Riesgos Puros. -----

2.2.1 Fase de Estudio: Identificación, análisis y evaluación de los riesgos puros. -----

2.2.2 Fase de Implementación: Aceptación y evitación del riesgo puro.---

2.2.3 Fase de Control y Comunicación. -----

Capítulo 3

Aplicación de la metodología para la Gerencia de Riesgos Puros en la Dirección Municipal de Salud Pública en Bahía Honda. -----

3.1 Aplicación de la metodología en su etapa inicial para Gerencial los Riesgos Puros de la Dirección Municipal de Salud Pública. -----

3.1.1 Identificación de los Riesgos. Listado de los Riesgos actuales y potenciales de la Dirección Municipal de Salud Pública.-----

3.2 Análisis de los riesgos detectados. -----

3.3 Evaluación de los riesgos detectados. -----

3.4 Aplicación de las técnicas de Tratamiento y Control de los Riesgos Puros en la Dirección Municipal de Salud Pública-----

3.5 Consideraciones generales acerca de las ventajas teóricas y prácticas en la aplicación de la metodología para la Dirección Municipal de Salud Pública.

Conclusiones-----

Recomendaciones -----

Bibliografía-----

INTRODUCCIÓN

En el pasado los principales peligros y riesgos se asociaban con la naturaleza, con las catástrofes naturales, ahora primordialmente se imputan a acciones y decisiones humanas – no sólo por las imprudencias sino en la mayoría de los casos por la incapacidad del ser humano de prever los efectos lejanos de su protagonismo tecnológico y social. Los riesgos ecológicos, nucleares, genéticos, financieros, entre otros, son peligros y riesgos en primer lugar de la civilización.

Muchos de ellos son difíciles de percibir antes de producirse su daño. Además originan una paradoja bien anotada en el libro de Ulrich Beck:¹, cuanto más globales, peligrosas y evidentes son las amenazas tanto menos accesibles son para los intentos de identificar pruebas, de definir culpas, de establecer con instrumentos políticos y jurídicos unas recompensas justas para las víctimas. Tales son unas de las razones de que en los últimas décadas el riesgo pasa a ser una categoría clave en la condición humana y en las ciencias sociales de nuestro tiempo. Por supuesto, la preocupación por el crecimiento exponencial de los riesgos en la sociedad moderna tiene sus proyecciones en el ámbito económico. La volatilidad macroeconómica y financiera, el incremento de la competencia, la sobre-regulación, la fluctuación de las monedas nacionales, las crisis energética y geopolítica mundial, la amenaza terrorista así como tantos otros peligros e incertidumbres que se producen en el mundo empresarial y financiero, una creciente percepción de los riesgos a los que se enfrentan. Ahora bien, generalizando las tendencias podemos constatar que en los últimos tiempos más personas están interesadas en el tema del riesgo económico y como nunca surge la necesidad de desarrollar teóricamente y de implementar en una forma eficaz la gerencia del riesgo en todas las actividades económicas. Así, cuando aumenta la diversidad y la complejidad de los riesgos, es un imperativo para el mundo empresarial el desarrollar la conciencia ante el riesgo y de avanzar en los métodos prácticos para afrontarlo.

¹ *Opinión y análisis - El riesgo empresarial y su gestión.htm. analítica.com. Venezuela.*

En el caso cubano se han venido introduciendo algunas técnicas de gestión, resoluciones, entre las que se encuentran la gerencia o administración de riesgos, sobre todo a través de especialistas de la ESEN (Empresa de Seguros Nacionales de Cuba), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Finanzas y Precios (Resolución 297/03), y por investigadores de algunas universidades y centros de investigación del país.

"Como primera conclusión, pudiera mencionar que para nuestro país es indispensable integrar los esfuerzos que realizan diferentes organismos e instituciones que tienen a su cargo la responsabilidad de normar acerca de las conductas a seguir ante el manejo de determinados riesgos.

De manera particular, para la empresa estatal, el presupuesto del estado y otros instrumentos disponibles en nuestro arsenal resulta vital someter a un acucioso examen las formas en que administramos los riesgos y financiamos las pérdidas que hoy se producen en los diferentes eslabones de nuestra economía y la sociedad en su conjunto se trata de fomentar una actitud consciente acerca de los riesgos que están presentes en nuestro quehacer cotidiano, adoptando las medidas pertinentes para manejarlos según sea el caso y las capacidades de cada entidad.²

La entidad seleccionada para el desarrollo de la presente investigación es la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda. En investigación preliminar realizada, se pudo diagnosticar la existencia de un grupo considerable de riesgos a los que no se le da el tratamiento requerido, ni cuentan con método y técnicas que permitan su identificación, evaluación y control. A partir de lo anterior se define el problema a solucionar. De ahí que se plantee como problema fundamental, el siguiente.

² ***Palabras pronunciadas por Manuel Millares Rodríguez, Ministro de Finanzas y Precios en el primer seminario Nacional: "El papel de la Administración de Riesgos en la Protección del Patrimonio".***

Problema científico:

Cómo gerenciar la identificación, evaluación y control de las exposiciones a riesgos de pérdidas en la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda que le permita garantizar la eficiencia y eficacia en la utilización de sus recursos.

Para darle solución al mismo nos planteamos como **objetivo general:**

“ Aplicar una metodología para la gerencia de los riesgos de pérdidas en la Dirección Municipal de Salud Pública”

Para darle cumplimiento a este objetivo general, nos apoyamos en los siguientes **objetivos específicos:**

1. Realizar una fundamentación teórica de los aspectos generales de la administración de los riesgos en la actividad de la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda.
2. Identificar y evaluar las exposiciones a riesgos de pérdidas en la actividad de la Dirección Municipal de Salud Pública en Bahía Honda.
3. Aplicar las técnicas y métodos para darle tratamiento y control a los mismos, y llegar a importantes conclusiones y recomendaciones.

Sobre esta base está establecida la siguiente **hipótesis:**

Si se selecciona y aplica una metodología que permita identificar, analizar, evaluar y dar tratamiento para un mejor control de las exposiciones a riesgos de pérdidas, estaremos contribuyendo a elevar los niveles de eficiencia y eficacia con que se utilizan los recursos en la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda.

Finalizada la investigación y sobre bases fundamentadas, se brindarán conclusiones y una serie de recomendaciones que contribuirán a minimizar o eliminar los riesgos de pérdidas a los cuales se expone esta entidad cubana.

Capítulo 1. Consideraciones teóricas generales sobre la Gerencia de Riesgos en la empresa actual.

1.1 Consideraciones teóricas generales sobre la Gerencia de Riesgos.

Desde el siglo recién terminado el mundo ha estado enfrentando diversas calamidades que le han costado daños irreparables. Para comienzos de siglo y milenio se avizora para el hombre y la sociedad aún mayores catástrofes donde no sólo está en peligro la vida del hombre mismo, sino también de los recursos naturales y sus bienes de todo tipo.

De ahí la necesidad de que el hombre moderno desarrolle técnicas de gestión de riesgos con la finalidad de obtener mayores conocimientos que permita enfrentar estas catástrofes, conservar la vida y sus bienes expuestos a pérdidas.

La ocurrencia de catástrofes y fenómenos que producen daños a los seres humanos, sus bienes y el medio ambiente que le rodea, afecta a todos los sectores de la economía.

En muchos de los idiomas modernos la palabra que significa riesgo tiene la misma raíz – la española “riesgo”, la francesa “risque”, la italiana “rischio”, la alemana “risiko”, todas vienen del latín risicare.

En la antigüedad llamaban risicare (lat.) a la capacidad de navegar alrededor de un arrecife o roca. La vida del hombre (post) moderno está llena de este tipo de navegación porque se desarrolla en un espacio globalizado en que mutuamente se producen más bienestar y más peligros, más información y más incertidumbres, más opciones y más inseguridades.

Generalizando la situación, el sociólogo alemán Ulrich Beck³ expone en su best seller “La sociedad del riesgo” la idea que en la modernidad avanzada, la producción social de riqueza va acompañada sistemáticamente por la producción social de riesgo.

³ *Sitio Web: Opinión y análisis - El riesgo empresarial y su gestión.htm. analítica.com. Venezuela.*

Los aspectos económicos del proceso de toma de decisiones en situación de riesgos e incertidumbre empiezan activamente a discutirse después del año 1921 cuando se publica el libro clásico del economista norteamericano Frank H. Knight “Riesgo, Incertidumbre y Beneficio”⁴.

La idea principal de este primer estudio de los riesgos económicos es que ser empresario significa correr riesgos porque es imposible obtener ganancias sin enfrentarse con los riesgos en el ambiente económico. Si no hay nada que perder, no hay nada que ganar, es la premisa de la cual parte el libro.

Frank Knight hace la distinción entre “riesgo” e “incertidumbre”, entendido lo primero como aleatoriedad con probabilidades conocidas, e “incertidumbre” como aleatoriedad sin probabilidades conocidas (por ejemplo, factores imprevisibles como las guerras o las catástrofes naturales).

Considera que el beneficio empresarial surge de la diferencia entre las previsiones y lo que realmente ocurre. En su libro ha desarrollado también unas de las principales formas de respuesta y control del riesgo económico – consolidación, transferencia, reducción, etc.

Entre los “padres” de la teoría de la elección en situación de riesgo e incertidumbre están también los economistas Milton Friedman, John Von Neuman, Joseph Stiglitz,⁵ quienes han estudiado el comportamiento del hombre tomando decisiones racionales en situación de una información incompleta. Sobre la base de estos estudios se ha desarrollado en los años 50-70 la teoría moderna de la gestión financiera. Al final de este período los estudios de los métodos de comportamiento empresarial en situaciones de riesgos reciben un gran empuje por el proceso de la globalización. Le atrae la atención de muchos académicos y financistas el tema de las fluctuaciones de la tasa de cambio como factor del riesgo empresarial.

⁴ **Sitio Web: Opinión y análisis - El riesgo empresarial y su gestión.htm. analítica.com. Venezuela.**

⁵ **Economistas de los años 50 – 70; estudiosos del comportamiento del hombre para con los riesgos.**

Sobre la base de estos estudios aparece una nueva actividad, cuya meta es evitar los riesgos de la fluctuación monetaria – el llamado “financial engineering”.

Los años 70 del siglo pasado introducen nuevos aspectos en la teoría de riesgos. Su desarrollo conduce a la comprensión de que la toma de decisiones en situación de riesgo es mucho más complicada que la reflejada a través de las teorías de la gestión financiera. Así surge el interés académico para los aspectos psicológicos, sociales, culturales en el proceso de la toma de decisiones económicas. Autores como Herbert A. Simón, Paul Slovic, Amos Tversky, Daniel Kahneman⁶ critican la teoría de la utilidad como adopción de decisiones bajo riesgo y contribuyen con el desarrollo de modelos de comportamientos no racionales que rompen con la concepción clásica del “homo economicus”. Herbert A. Simón, premio Nóbel de Economía 1978 por su investigación pionera en el procedimiento de toma de decisiones dentro de organizaciones económicas, defiende la tesis que las empresas actúan para alcanzar objetivos que no son los óptimos desde el punto de vista de la racionalidad su conducta es más compleja y por tal razón no se fundamenta en el principio del máximo beneficio, sino de elegir alternativas satisfactorias.

Daniel Kahneman recibe el Premio Nóbel de Economía 2002 por haber integrado los avances de la investigación psicológica en la ciencia económica especialmente en lo que se refiere al juicio humano y a la adopción de decisiones bajo incertidumbre. A partir de la publicación en 1979 de su artículo “Teoría de la prospección”. D. Kahneman y Amos Tversky desarrollan la llamada “Teoría prospectiva”, según la cual las decisiones en situación de incertidumbre defieren de los principios básicos de la teoría de la probabilidad. Por ejemplo, en esta teoría se destaca que en el comportamiento humano normalmente tiene lugar una aversión a la pérdida: un individuo prefiere no perder 100 dólares antes que ganar 100 dólares.

En la actualidad ha cobrado una singular importancia, los riesgos del medioambiente, la inestabilidad financiera, los problemas del tránsito, los

⁶ ***Premios Noveles de Economía en distintos años.***

incidentes nucleares, cambios climáticos. En fin nos enfrentamos a un mundo con una mayor incertidumbre en todos los aspectos de la vida económica, política, social y medioambiental, a nuevas categorías de riesgos, algunos con características inimaginables por el hombre moderno.

El surgimiento y desarrollo de la gerencia de riesgos fue consecuencia del desarrollo aún mayor de las ciencias gerenciales de ahí que podemos resumir las causas de su surgimiento⁷:

- La necesidad de buscar el punto de equilibrio entre la inevitable innovación tecnológica, y la necesidad de prevenir, proteger y controlar los riesgos derivados de ésta, que afectan a toda la sociedad.
- El aumento dramático de los eventos catastróficos, tanto naturales, tecnológicos, cómo ecológicos, etc.
- Los cambios producidos en cuanto a organización y concepción de la industria del seguro, así como su desarrollo, en todos los ámbitos de la vida.
- La creciente amenaza que supone para los seres humanos los llamados “seudo riesgos futuros”, que pueden ser provocados por la presencia de nuevos productos químicos, cambios climáticos, ingeniería genética, la contaminación oculta, los campos electromagnéticos, entre otros.
- Los procesos de liberalización y globalización de los mercados nacionales.
- El creciente aumento de la siniestralidad laboral en la industria moderna.
- Para la empresa la complejización cada vez mayor en el manejo de los seguros, aumento de las primas y otras modificaciones, que incrementan los costos del seguro.
- El crecimiento empresarial, y el desarrollo de empresas altamente integradas (como por ejemplo los complejos agroindustriales), lo que presupone una mayor seguridad y estabilidad integral.

⁷ **Cruz Bravo, Martha María. Tesis de maestría. Metodología para la Gerencia de Riesgos en la empresa azucarera “30 de Noviembre”**

- La necesidad de desarrollar políticas de gestión dirigidas a la protección del medio ambiente y los recursos naturales.
- La necesidad de concebir la seguridad como un concepto integral que englobe a los aspectos humanos, legales, sociales, económicos y técnicos universales de los riesgos.

1.1.1 Objetivos de la gerencia de riesgos. Papel.

Uno de los fines fundamentales de la administración de riesgos, es el de minimizar los efectos adversos de los riesgos, con un costo mínimo mediante la identificación, evaluación y control de los mismos.

Su objetivo esencial es planificar de manera efectiva los recursos de la empresa para lograr el equilibrio financiero y la efectividad operativa luego de una posible pérdida que en un período corto logre la estabilidad del costo de los riesgos y un período largo logre reducirlos al máximo siguiendo siempre las técnicas de identificación, evaluación, control y financiamiento con el menor costo posible.

[Ver anexo 2].

La gerencia de riesgos tiene un papel importantísimo en el desarrollo de cualquier entidad, en cuanto que le permite crecer con garantía al lograr amortiguar las consecuencias de un siniestro. Para lograr dicho objetivo es fundamental efectuar un correcto análisis y transferencia de riesgos, contratar las pólizas adecuadas y prever los correspondientes mecanismos de financiación que permitan continuar la actividad empresarial sin «distraer» otros recursos que son necesarios para su desarrollo y crecimiento normal.

Además de constituir un punto de partida importante, en todo el proceso de toma de decisiones, pues todas las decisiones que se toman en las empresas de una u otra manera, afectan al área de su gerencia de riesgos, aspecto que al decir de los especialistas de esta rama, será cada vez más evidente y necesario, a la luz de los profundos cambios económicos y sociales que se vislumbran.

Bajo ésta perspectiva, se le prestará cada vez mayor atención a elementos que deben ser una constante en el proceso de gerencia de riesgos; como son la

prevención de riesgos laborales, políticas de gestión medioambiental, control y reducción de riesgos, así como las leyes que a tales efectos se implementen.

1.1.2 Definición. Características comunes de los riesgos.

A pesar de que aparecen algunas diferencias en los detalles, en la mayoría de las definiciones el riesgo empresarial se interpreta a través de las categorías de incertidumbre, probabilidades, alternativas, pérdidas como veremos a continuación.

“Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos, por lo cual el riesgo se mide en términos de consecuencias y probabilidad”.⁸

“Evento fortuito e incierto resultante de nuestras acciones o por la acción de una causa externa que puede intervenir en el alcance de nuestras metas, causando daños directos o indirectos al patrimonio.”⁹

“El consultor español Mauricio León Lefcovich, después de destacar que ser empresario significa correr riesgos calculados, describe los rasgos del riesgo empresarial de la siguiente manera: Existe riesgo cuando se tienen dos o más posibilidades entre las cuales optar, sin poder conocer de antemano los resultados a que conducirá cada una. Todo riesgo encierra, pues, la posibilidad de ganar o de perder, cuanto mayor es la posible pérdida, tanto mayor es el riesgo”.³

Para otros autores, como los economistas rusos G. Goldstein y A. Gutz¹⁰, lo definitivo en el riesgo es la incertidumbre. Según ellos el riesgo es la incertidumbre en cuanto al potencial de pérdidas en el proceso de alcanzar los objetivos de la organización empresarial.

⁸ **Por: MsF.Econ. Félix Campoverde Vélez. Asesor Empresarial y Catedrático Universitario- Universidad Espíritu Santo- Guayaquil- Ecuador**
(<http://www.zonaeconomica.com/fcampoverde@superban.gov.ec>)

² **Por: Mayra Abreu. Ponencia de Consultoría de Gestión de Riesgos de la Universidad de La Habana. Power Point.**

³ **Sitio Web: Opinión y análisis - El riesgo empresarial y su gestión.htm. analítica.com. Venezuela.**

En definitiva la incertidumbre es la condición en que un individuo no dispone de la información necesaria para asignar probabilidades a los resultados de las soluciones o alternativas, para ello deberá disponerse de herramientas que faciliten la obtención de la información, a partir de esto surge la probabilidad objetiva y subjetiva.

La probabilidad objetiva, es la posibilidad de que ocurra un resultado específico con base en hechos consumados y números concretos.

En tanto que probabilidad subjetiva, tales juicios varían de un individuo a otro, dependiendo de su intuición, experiencia previa en situaciones similares, conocimientos y rasgos personales (como la preferencia de asumir o eludir los riesgos).

A nuestro juicio coincidimos en los que consideran que el riesgo es la probabilidad de que por azar ocurra un hecho o siniestro, que produzca una necesidad patrimonial. Por lo que decimos que se soporta un riesgo cuando se sufren las consecuencias de la ocurrencia del hecho previsto como posible; que en ocasiones podrá confundirse el riesgo con el siniestro cuando, en realidad, este último no es más que la realización del propio riesgo.

Cabe anotar que el riesgo es un hecho que de ser transferido es asumido por una entidad aseguradora con el objetivo de reparar las consecuencias económicas de la realización del riesgo previsto; manteniendo o restableciendo el equilibrio económico del asegurado, evitando que el siniestro afecte su patrimonio.

Antes de valorar detenidamente las características es necesario distinguir que los riesgos se dividen en dos grandes modalidades:

1. Riesgos ajenos a la gestión empresarial o también denominada como riesgos colaterales, los que existen por sí mismos o bien son consecuencia de los riesgos propios de la gestión empresarial. Ejemplos: incendios, robos, deficiente calidad, inundaciones, contaminación, fraudes, cambios políticos, etc.

2. Riesgos de la gestión empresarial: son los que se originan de la actividad normal de la empresa y dirección de la misma. Ejemplos: deficiente calidad en los servicios, falta de control presupuestario, concentración en una sola persona de la toma de decisiones, desprecio por las actividades de la competencia, etc.

Características comunes de los riesgos.

Conociendo las características de los riesgos conoceremos mejor la forma de minimizarlos. Estos tienen preferentemente *6 características fundamentales*, entre otras que también las distinguen:

- ♦ **Carácter universal:** Podría manifestarse y afectar a todas las etapas y sectores de una organización económica, todas las actividades empresariales conllevan un riesgo.

- ♦ **Su carácter incierto o posible:** Primer elemento a tener en cuenta de un riesgo. Significa que alrededor de estos posibles sucesos que por azar pueden ocurrir y ocasionar una pérdida, existe cierto grado de incertidumbre, sobre su probable manifestación, es decir sobre el momento exacto en que pueda concretarse como un hecho y sobre su magnitud.

- ♦ **Su carácter casual o fortuito:** Se caracterizan además porque las circunstancias en que estos pueden materializarse, son imprevisibles e independientes de la voluntad de los hombres. Esta particularidad de los riesgos, es muy tenida en cuenta en el proceso de análisis de los mismos, por las serias implicaciones de todo tipo que pueden ocasionar a la estabilidad y seguridad integral de las empresas, trabajadores y sociedad en general. Lo anterior exige a la sociedad moderna la búsqueda de alternativas para hacer frente a las exposiciones a pérdidas, y la aplicación de técnicas correctas de gestión de riesgos.

- ♦ **Implican una necesidad económica:** Como potencialidad dañosa al fin, la materialización de los riesgos de pérdidas implica la necesidad de disponer de determinadas cantidad de recursos financieros, propios o ajenos, para cubrir las

pérdidas que acontezcan. La ocurrencia de un siniestro tiene que producir una necesidad económica que se satisfaga con la correspondiente indemnización.

♦ **Carácter concreto:** Esta característica tiene mucho que ver con la anterior: Es necesario la individualización y concreción de cada riesgo en sí, de manera que se pueda determinar con certeza y mayor precisión, qué actitud asumir ante cada riesgo. Lo anterior presupone determinar con objetividad, cuál es el origen de cada riesgo, su estado o constitución, etcétera. Una aseguradora tiene que analizar el riesgo que va a asumir desde dos puntos de vista: cuantitativo y cualitativo. Una aseguradora tiene que conocer la naturaleza, situación y características del riesgo que ha de aceptar. Por ejemplo, la fuerza que deberán tener los vientos que afectarán los techos de las naves de los almacenes de una empresa comercializadora, para que se considere asegurable ese riesgo en relación a la estructura de esta edificación y en correspondencia poder determinar la prima que se cobrará.

♦ **Lícito:** Para que un contrato pueda proteger contra un riesgo este tiene que ser lícito, no puede ir contra las reglas morales, políticas o jurídicas del país de que se trate, ni en perjuicio de terceros. Este principio es válido en todos los países y su incumplimiento convertiría de inmediato el contrato en nulo. Las dos únicas excepciones en los seguros de vida son el suicidio y las lesiones corporales o la muerte de terceros o daños a los bienes de estos, contenido del seguro de responsabilidad civil. En el primer caso las aseguradoras no están obligadas a pagar indemnización alguna si el suicidio ocurre antes del transcurso de 1 a 3 años, según se haya fijado en la póliza. Esta medida impide que se contrate un seguro para suicidarse y resolver una necesidad patrimonial de la familia. En el segundo caso se trata de proteger a las víctimas de la posible insolvencia de los responsables que, en cualquier caso, tienen que ser responsables de los accidentes por imprudencia, sin mala fe, y no intencionadamente.

1.1.3 Clasificaciones de los riesgos de empresas.

Una de las clasificaciones gira en torno al ***efecto bipolar del riesgo***. Estos fenómenos se dividen en dos grupos, en ***riesgos puros y riesgos especulativos***:

➤ Los primeros son los riesgos que realizándose provocan pérdidas, los segundos son riesgos cuyo efecto podría ser tanto la pérdida como la ganancia.

La misma perspectiva ha desarrollado una clasificación más detallada basada tanto en el ***criterio de la estructura como en el criterio de las principales funciones de una empresa.***

En tal perspectiva los riesgos en una empresa del sector real son fundamentalmente ***de carácter económico, de mercado, de crédito, de legalidad, de carácter tecnológico u operacional y organizacional.***

➤ El *riesgo de carácter económico* tiene que ver con la probabilidad de un empeoramiento de la situación financiera, de bajar el valor de su capital, etc.

➤ Los *riesgos de mercado* son riesgos relacionados con la inestabilidad de la coyuntura económica, con las pérdidas potenciales por cambios de los precios, con problemas de liquidez etc.

➤ El *riesgo de crédito* se produce normalmente cuando las contrapartes no cumplen sus obligaciones contractuales.

➤ El *riesgo legal* se presenta con la probabilidad de producirse pérdidas porque las actividades de la entidad no están conformes con la legislación y la normativa vigentes o porque el contraparte no tiene la autoridad legal para realizar una transacción.

➤ El *riesgo organizacional* es la probabilidad de pérdidas por errores e ineficiencia de la organización interna de la entidad (fallas del control interno, de las normativas del trabajo, etc.).

➤ De *carácter tecnológico* son los riesgos relacionados con la probabilidad de daños ambientales, averías, incendios, fallas de los equipos tecnológicos, etc.

Otro tipo de clasificación suele centrar su atención en la ***relación “objetivo – subjetivo”*** de los factores que producen los riesgos. Este enfoque ***destaca dos tipos de riesgos – inherentes e incorporados.***

➤ Los *riesgos inherentes* son los que se emanan de la actividad propia de la entidad.

➤ El *riesgo incorporado* es producto de la irresponsabilidad del personal.

Si los *riesgos inherentes* son fenómenos producidos por factores objetivos que vienen de la misma naturaleza de la actividad que se realiza, los *riesgos incorporados* son de segundo nivel ellos aparecen como resultado de errores o fallas humanas.

Esta distinción lleva consigo una diferencia clave en los enfoques de enfrentar los dos tipos de riesgos. En el primer caso la orientación es de minimizar los riesgos si potencialmente son los que producen pérdidas, en el segundo de eliminarlos.

De forma general llegamos a la conclusión de que los riesgos pueden resumirse en dos grandes grupos:

➤ **Por los intereses que afectan:** se agrupan en tres (3) clases:

1. Riesgos Personales: Son aquellos que amenazan la integridad física de las personas, o reducen su capacidad de trabajo. La muerte natural o accidental, la enfermedad, la invalidez, la desmembración, la hospitalización, etc.

2. Riesgos Reales: Aquellos que afectan la integridad de las cosas corporales, sean muebles o inmuebles, o afectan los derechos radicados en ellas. El incendio, el terremoto, la inundación, el hurto, etc.

3. Riesgos Patrimoniales: Los que implican una pérdida económica y no propiamente física. La responsabilidad civil, el lucro cesante, manejo y cumplimiento. El riesgo de responsabilidad civil es un ejemplo típico de riesgo patrimonial. La persona es civilmente responsable de los perjuicios que ocasione por su delito o por sus culpas. Esa responsabilidad constituye un riesgo en cuanto implica una posibilidad de pérdida económica. Los seguros que amparan contra riesgos reales o patrimoniales también se conocen con el nombre general de seguro de daño. Mientras que los riesgos reales originan pérdida o daño físico en los bienes concretamente considerados, los riesgos patrimoniales golpean el patrimonio económico de las personas.

Estas distinciones tienen implícito los siguientes riesgos:

- ◆ **Riesgos laborales o personales:** Incluye aquellos riesgos que afectan o pueden afectar la capacidad física y mental de obreros y funcionarios de forma parcial o permanente (Ej. accidentes laborales, enfermedades comunes o profesionales, muerte, accidentes, etc.).

- ◆ **Riesgos de las propiedades:** Constituyen los riesgos a que están expuestos los bienes o propiedades de la entidad, y que pueden ocasionar perjuicios de todo tipo (Ej. daños materiales, la destrucción, incendios, robos, contaminación, residuos tóxicos, etc.).

- ◆ **Riesgos por otras responsabilidades:** En este caso se incluye la responsabilidad penal, en caso de incurrir en un hecho punible, o responsabilidad administrativa cuando está relacionada con la administración como tal. Un aspecto también importante a tener en cuenta es sin duda la concienciación social por conservar el medio ambiente, con lo que se amplía todavía más el espectro de posibles responsabilidades en que puede incurrir la entidad.

- ◆ **Riesgos de Responsabilidad Civil:** Están conformados por aquellos riesgos que pueden causar daños y perjuicios a terceros, a sus bienes, a empleados, etc. Entre los ejemplos más conocidos se encuentran: la contaminación, el ruido, los residuos tóxicos, etc.

➤ **Por la variabilidad del peligro:** Se agrupan en (3) clases:

- 1. Constantes:** Si la amenaza se presenta con la misma intensidad a través del tiempo, no importa que ocasionalmente pueda ser mayor o menor: los riesgos de incendio, robo, explosión, etc.

- 2. Progresivos:** Son los que en el transcurso de los días, el peligro se hace cada vez más próximo: el riesgo de la muerte, el de la vejez.

- 3. Decrecientes:** Son los que a medida que pasa el tiempo, disminuye la intensidad de la amenaza: el riesgo de supervivencia, el cumplimiento de contratos.

1.2 Definición de gerencia o administración de riesgos.

Los años 90 están marcados por tres tendencias – el avance del enfoque integral y de la metodología interdisciplinaria en el estudio del fenómeno del riesgo, la elaboración de estándares nacionales para la administración del riesgo y el desarrollo de múltiples sistemas y programas personalizados de asesoría para el manejo del riesgo en los diferentes ámbitos de la actividad económica. Para la profundización del conocimiento de la toma de decisiones bajo la premisa de información asimétrica, para el estudio de las múltiples variables del riesgo y para elaborar herramientas más adecuadas para su gestión práctica se unen más y más ideas e instrumentos que vienen tanto de las ciencias económicas, como de la matemática, psicología, ciencias informáticas, la medicina, etc.

El tema de la administración de riesgos ha ganado gran popularidad en los años recientes y su importancia se ha establecido de manera firme, especialmente en el sector financiero, enfatizando en el carácter técnico de la actividad, por ejemplo, ahora es obligatorio que las instituciones financieras cuenten con un área especializada, responsable de la administración de los riesgos de la organización.

La gestión de riesgo requiere un enfoque global y sistemático, encaminado a conseguir los objetivos estratégicos, la máxima eficiencia y eficacia, una información fiable y el cumplimiento de las leyes y normativas aplicables.

En el mundo varios autores dan su criterio acerca del concepto de gerencia o administración de riesgos, algunos de estos son los que a continuación presentamos:

“Medio sistemático o metodología para proteger la renta y los recursos de la empresa contra posibles pérdidas fruto de los diferentes riesgos a los que está expuesta. De forma que la empresa pueda garantizar su permanencia en el tiempo y alcanzar sus objetivos sin interrupción”.¹¹

¹¹**Por: Curso de Gerencia de Riesgo. ITSEMAP STM. Riesgos de empresas y condiciones de aseguramiento.**

“Ciencia que estudia cómo analizar y predecir, con el mayor grado de exactitud posible, la ocurrencia de hechos que pueden ocasionar un perjuicio, que afecte económicamente a una persona, institución o empresa, con el objetivo de medir, analizar tales hechos para que no ocurra, o para que si ocurren, causen el menor daño posible”.¹²

La gerencia o administración de riesgos es la disciplina que se ocupa del estudio de cómo realizar el análisis y predicción con la mayor exactitud posible de la ocurrencia de hechos causantes de perjuicios económicos a personas físicas o jurídicas con el fin de medirlos y analizarlos para lograr su eliminación o en caso contrario disminuir sus efectos dañosos.¹³

De manera general podemos concluir que la gerencia o administración de riesgos es la ciencia o disciplina que se encarga de analizar, predecir, canalizar y proteger los recursos de una persona, institución o empresa con la mayor exactitud, contra los posibles daños o pérdidas que puedan llevarle al traste, para eliminarlos o de lo contrario reducirlos al máximo para garantizar su permanencia en el tiempo y alcanzar sus metas sin obstáculo alguno.

La gerencia de riesgos surge de la fusión de otras disciplinas gerenciales o asociadas a la solución del manejo del riesgo, o sea la unión de las funciones que eran realizadas por separado por profesionales del seguro, presentándose como un nuevo concepto, aportando como elementos novedosos su propia estructura, su uso y aplicación como técnica gerencial.

Pese a resultar una actividad relativamente nueva, la administración de riesgos está siendo reconocida por el mundo como una actividad útil necesaria e independiente sobre la base de que posee una técnica propia de aplicación,

¹² **Sitio Web: Opinión y análisis - El riesgo empresarial y su gestión.htm. analítica.com. Venezuela.**

¹³ **Cruz Bravo, Martha María. Tesis de maestría. Metodología para la Gerencia de Riesgos en la empresa azucarera “30 de Noviembre”.**

rápidamente identificable con los procesos que tienen que ver con la identificación, reducción y transferencia de riesgos.

La administración y control de los riesgos debe comenzarse a entender desde su concepto básico: “Como un proceso continuo basado en el conocimiento, evaluación, manejo de los riesgos y sus impactos, que mejora la toma de decisiones corporativas”.¹⁴

Es decir es un proceso dinámico que asocia el conjunto de pasos secuenciales lógicos y sistemáticos que sirven para que el administrador, identifique, valore y maneje los riesgos asociados con su organización, los cuales de ser ejecutados correctamente ayudando a encontrar soluciones reales y prácticas a los riesgos detectados, minimizando pérdidas o maximizando oportunidades, para ello es importante entender que ningún administrador podrá tomar decisiones si no conoce el circuito del proceso del negocio. **[Ver anexo. 3]**

1.2.1 Importancia de la administración de riesgos.

Una buena gerencia de riesgos es fundamental para el funcionamiento de la entidad ya que mediante este sistema se logra saber donde realmente tenemos el mayor peligro ante cualquier hecho de tener la pérdida mayor. Si la entidad sufre un siniestro saldrá reforzada de la crisis si sus planes de contingencia están perfectamente elaborados. En caso contrario, puede no superar el suceso, y si lo hace su imagen puede quedar bastante deteriorada.

Quizás no se pueda cuantificar con toda la exactitud el ahorro o valor de una adecuada gerencia de riesgos, pero sí sabemos que sin ella la ocurrencia de determinados siniestros podrían dar al traste con la entidad.

El valor principal de cualquier análisis de riesgos es el equilibrio. No podemos pecar de exceso de cautela por temor a incurrir en demasiados riesgos, pero tampoco es bueno un exceso de optimismo que pueda provocar la falta de preparación ante cualquier contingencia posible. Cubrir todos los supuestos

¹⁴ ***MsF.Econ. Félix Campoverde Vélez. Asesor Empresarial y Catedrático Universitario- Universidad Espíritu Santo Guayaquil - Ecuador.***

posibles es una utopía, pero hay que tender a la perfección para no hacer una gestión mediocre.

Son muchas las razones que evidencian el aumento de la vulnerabilidad a los diferentes factores de riesgos que amenazan el medio en que vivimos y que abarcan tanto a los factores de tipo natural como los de tipo artificial producidos por la acción del hombre, y que pueden ser casuales o intencionales, objetivos o subjetivos, de origen externo o interno, por lo que estamos obligados a conocer la administración de riesgos y sus técnicas, para poder protegernos de dichos factores, tanto en el orden de nuestra propia integridad, como en los órdenes financieros y económicos y social.

1.3. Rasgos, fases e instrumentos del proceso de gestión de riesgos.

Si los riesgos empresariales son principalmente decisiones, eventos o procesos, ejecutados (u omitidos) en situación de incertidumbre, que potencialmente o probablemente originan resultados en forma de pérdidas o de beneficios para la organización, su gestión debe ser el conjunto de las actividades que persiguen el doble objetivo – tanto de proteger la entidad como de explotar las oportunidades de beneficio que ofrecen los riesgos. Precisando el carácter de este tipo de actividades, hay que destacar su dinamismo: en aquella parte inherente de la gestión general de la entidad que pronostica el advenimiento de eventos de riesgo, analiza los riesgos y los aborda para mitigarlos o para calcular sus pérdidas.

La gestión de riesgo está orientada por el principio “máxima rentabilidad para cada nivel de riesgo”. Para realizar la gestión tiene que efectuarse como una actividad continua, que forja, planifica, organiza y controla todo el proceso desde el momento de reunir la información y elaborar la política hacia los riesgos, hasta el monitoreo y la comunicación de los resultados después de ejercer esta política.

Otro rasgo importante de la gestión de riesgo es su carácter integral – para tener éxito ello debe implicar todos los niveles y sectores de la institución. Un riesgo nunca viene solo y siempre afecta muchas actividades y resultados de la entidad.

Por tal razón la eficiencia de la gestión depende en gran medida de si se logre un sistema de gestión que cubre todo el “organismo” de la entidad y si se alcancen

soluciones integrales en el enfrentamiento con los riesgos. Para poner en práctica una gestión eficiente es necesario por una parte concentrarla en la alta dirección de la entidad, y por otra – concienciar toda la nómina en la exposición a riesgos y a las medidas necesarias para operar eficientemente en situación de riesgos.

La gestión de riesgos tiene dos dimensiones – estructural y procesal. Desde el punto de vista estructural se despliega en dos niveles – el estratégico y el operacional. La gestión empieza con la determinación de los objetivos estratégicos de la entidad en su relación con la política hacia los riesgos. No pueden ser iguales las metas y las orientaciones de la gestión en una entidad que establece como su objetivo la continuidad del desarrollo y en otra que ha decidido expandirse en la prestación de los servicios o siguen en los mismos pero con la ambición de crecer aceleradamente.

En este contexto aparece el concepto de “risk appetite” [apetito al riesgo] de la empresa, que describe su nivel de tolerancia o aversión al riesgo, es decir el grado de incertidumbre aceptable para la empresa. Los objetivos y las estrategias para su realización se concretan en el nivel operativo donde se identifican y evalúan los riesgos específicos, así como se elaboran e implementan los proyectos, los procedimientos y las actividades para enfrentarlos.

Además es un proceso estructurado y dinámico que engloba en sí diferentes fases correlacionados con el fin de minimizar los riesgos actuales o potenciales.

Los autores del importante estudio “Gestión empresarial de riesgo: un marco integral”, publicado al final de 2004, dividen el proceso de gestión de riesgos en ocho fases:

1. Analizar el entorno interno.
2. Definir los objetivos.
3. Identificar los eventos.
4. Evaluar los riesgos.
5. Responder a los riesgos.

6. Controlar las actividades.
7. Reunir información e intercambiar comunicación.
8. Monitoreo.

En el “Séptimo Sondeo Global CEO”, organizado por PricewaterhouseCoopers¹⁵ se señalan cinco etapas:

1. Identificación y evaluación del riesgo.
2. Modelos acordados de respuesta.
3. Actividades de control del riesgo.
4. Actividades de vigilancia del riesgo.
5. Procesos de cumplimiento de las regulaciones.

El autor alemán Jorg Greitenmeyer¹⁶ presenta el proceso en cinco fases:

1. Identificación.
2. Análisis.
3. Comunicación.
4. Control.
5. Documentación (fase que acompaña todo el proceso).

Lo notable es que en los tres mencionados estudios no se define el criterio de repartir de uno u otro modo el proceso de la gestión de riesgos. Me parece que tal criterio podría ser el carácter de las actividades implicadas en uno u otro de los momentos del proceso.

¹⁵ ***Gestión de riesgo empresarial \ ESEADE Instituto Universitario.htm Revista Ideas Pricewaterhousecoopers. Visiones y estrategias para los lideres del siglo XXI Vol.2/03***

¹⁶ ***Sitio Web: Opinión y análisis - El riesgo empresarial y su gestión.htm. analítica.com. Venezuela.***

Para nuestro estudio utilizaremos las fases siguientes: **fase de estudio**, otra de carácter práctico, **la fase de la implementación** y la tercera, **fase de control y comunicación**:

1^{ra}. Fase: Se realiza: la identificación, el análisis y la evaluación de los riesgos. Implica tres tipos de actividades que tienen mucha similitud entre sí.

➤ La **identificación** de los riesgos presupone, primero, escanear el entorno interno y externo para verificar si hay señales de cambio en sus estructuras o en los procesos y tendencias que podrían exponer la entidad a riesgos; y segundo, establecer las amenazas y/o las oportunidades y determinar las probabilidades de su impacto sobre el funcionamiento y los objetivos de la entidad.

➤ El **análisis** es el proceso cognoscitivo en el cual se elabora el perfil de cada uno de los riesgos, después se examinan sus correlaciones y la frecuencia de su aparición.

➤ La **evaluación** está orientada en medir el nivel de los probables daños y el costo de las medidas para evitarlos/disminuirlos; examinar las capacidades y los recursos de que dispone la entidad para afrontar los riesgos identificados, sistematizados y evaluados; y diseñar el programa de la implementación de los instrumentos y las medidas para afrontar las amenazas, así como preparar plan de contingencia.

Para poder especificar las prioridades en la respuesta a los riesgos y tipificar las amenazas como altas, medias o bajas, es de gran importancia evaluar los riesgos en su conjunto, con su jerarquía y sus correlaciones.

2^{da}. Fase: Se implementa el plan de respuesta a los riesgos. Abarca la implantación de los instrumentos de responder a los riesgos. Son operaciones dedicadas a ejercer influencias con el objetivo de alcanzar parámetros, que se alinean con las metas específicas de la entidad. Para nuestro caso utilizamos dos: la aceptación y la evitación.

➤ La **aceptación** del riesgo de una parte de ello es una decisión informada de aceptar la responsabilidad por las consecuencias probables de eventos, procesos y/o decisiones que tienen el riesgo como su consecuencia. En este caso la entidad tiene que cubrir los gastos con el presupuesto asignado hasta tanto posea financiamiento.

➤ La **evitación y/o reducción** es la actividad que realiza a través de cursos de capacitación, de chequeos sistemáticos, de supervisiones, actividades de control, etc. Esta técnica de control implica la toma de medidas dirigidas a evitar hechos que puedan originar pérdidas y a reducir la cuantía de las pérdidas que se produzcan. Incluye tanto la prevención, como la reducción de pérdidas.

3^{ra}. Fase: Está formada por las actividades de monitoreo, control y comunicación que no son ni solamente cognoscitivos, ni preponderantemente prácticos, concediéndoles un papel principal en el marco de la entidad que está expuesta a riesgos:

➤ El **monitoreo** es parte obligatoria de las condiciones para un buen funcionamiento de la gestión de riesgos. Pero para realizarse es menester diseñar e implantar un sistema de mecanismos de medición y de seguimiento de las actividades expuestas a riesgos.

➤ El **sistema de control** tiene como su tarea la sistematización de los datos del monitoreo, especialmente los resultados de la observación de los factores de riesgo, y si ellos salen de las normas previstas, se debe tomar medidas de corrección.

La **comunicación** sirve como un instrumento indispensable para difundir la información sobre las amenazas y los factores de riesgo a todas las personas de la entidad expuestas a riesgos. Así se facilita la prevención de los riesgos y la toma de medidas correspondientes, se mejora la coordinación a todas las niveles de la gestión y se consolida la concienciación del personal de la entidad.

1.4 Dirección Municipal de Salud Pública. Surgimiento y caracterización. Misión. Visión.

Este estudio fue realizado en la Unidad Presupuestada de Salud Pública en Bahía Honda, la cual comienza sus operaciones comerciales a partir del 22 de enero de 1977. La misma se ubica en avenida 23, número 2036, Bahía Honda y se subordina a la Asamblea Municipal del Poder Popular. Tiene subordinada a ella dos hospitales, dos policlínicos, una clínica estomatológica, un centro municipal de higiene y epidemiología, una casa de abuelos, un hogar materno, sesenta y seis consultorios médicos de la familia y dos consultorios médicos reforzados, un sistema integrado de urgencias. Cuenta con una plantilla aprobada de 1 731 y cubierta de 1 420.

Este estudio se realizó con el objetivo de identificar, medir y a su vez cuantificar los posibles riesgos de pérdidas que pueden afectar en cualquier momento la prestación de los servicios de salud pública a la población bahiondense, la cual asciende a 45 139 habitantes. Para ello ofrecieron su colaboración el consejo de dirección, el sindicato, la juventud y el partido. Se observaron las condiciones estructurales del sector, el ambiente laboral y los métodos y estilos de trabajo. Se creó desde el inicio el comité de control. **[Ver anexo. 5 y 6]**

La entidad tiene como objeto social:

- Garantizar la promoción de salud, así como la asistencia preventivo- curativa y el control higiénico-epidemiológico a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud.
- Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para cada centro.
- Efectuar el control higiénico-epidemiológico del medio intrahospitalario.
- Realizar actividades de investigación y desarrollo en las que le son afines.
- Realizar actividades de educación para la salud de la población.

- Brindar atención integral de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud en la población.
- Brindar servicios de comedor cafetería a estudiantes y trabajadores en moneda nacional.
- Acometer la inspección sanitaria estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y cumplimiento de los planes y programas de la higiene y la epidemiología.
- Realizar actividades docentes fundamentalmente de perfeccionamiento de técnico y especialistas de pregrado y postgrado.
- Realizar actividades de investigación y desarrollo actuando como centro de referencia.

La misión es:

La Dirección Municipal de Salud, como órgano rector del sistema de salud en el territorio, garantiza los servicios de salud, la promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el mantenimiento de las condiciones higiénico-epidemiológicas óptimas en la población de Bahía Honda. Dirige y controla su transformación para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención integral a la salud para todos los ciudadanos, prioriza la satisfacción de la población y sus trabajadores, la formación, gestión y desempeño de su capital humano, el progreso permanente de las ciencias médicas en el municipio y la eficiencia en la utilización de los recursos.

La visión es:

En el 2015 somos un equipo de trabajo con alto nivel de formación científico-técnico, político-ideológico y sentido del deber, que ha contribuido en lo esencial a elevar el estado de salud de la población, que ha alcanzado el liderazgo al consolidar la atención primaria de salud, la medicina familiar y el papel del Dirección Municipal de Salud Pública. Bahía Honda. 66 policlínico universidad como institución básica del sistema, con un alto grado de participación

intersectorial y comunitaria: que ha mejorado de forma sostenida la calidad de los servicios con ética ,humanismo y solidaridad , reflejada en indicadores de salud alcanzados y respaldada por la responsabilidad individual , social , la satisfacción de la población y los trabajadores del sector en el municipio.

Ha formado recursos humanos competentes, comprometidos e incondicionales con la Revolución y con profundo espíritu internacionalista. Ha incorporado los avances científicos y las tecnologías de avanzada, con un uso eficiente de los recursos del sistema.

1.4.1 Actualidad y perspectivas.

Diagnóstico actual de la entidad. Fuerzas interactuantes.

La realización de este trabajo permitió hacer las propuestas de las medidas y acciones a realizar para minimizar los riesgos que puedan afectar en cualquier momento la prestación de los servicios de salud en Bahía Honda, para ello también se analizaron las fuerzas interactuantes en el proceso de funcionamiento de la Dirección Municipal de Salud mediante la matriz DAFO. **[Ver anexo. 7]** Al elaborar un plan de medidas que propone minimizar o eliminar los posibles riesgos identificados.

Análisis externo.

- **Oportunidades.**

1. Voluntad política del estado cubano de garantizar la salud del pueblo.
2. Colaboración médica internacional.
3. Existencia de políticas y programas de salud.
4. Niveles primarios y secundarios insertados en los programas de la Revolución.
5. Existencia del Ministerio de Contraloría Nacional.
6. Asignación de presupuesto.
7. Existencia del registro informatizado de salud.
8. Asesoría jurídica de calidad.

9. Municipalización de la enseñanza universitaria.
10. Un sistema de defensa civil organizado a nivel del país.
11. Convenios con otros organismos y empresas.
12. Intersectorialidad.
13. La creación de reservas movilizativas.

- **Amenazas.**

1. Inestabilidad con los suministros de efectos médicos y modelaje.
2. Bloqueo económico.
3. Contar con un parque de ambulancia, sin respuesta de piezas para su reparación, por marcas cuyas piezas son muy costosas.
4. Deterioro de los viales, que aceleran el daño del transporte.
5. No priorización de la obra del policlínico Manuel González.
6. Mecanismos burocráticos poco ágiles para garantizar las gestiones económicas.
7. Mal funcionamiento de la base de base carga y transporte.
8. Incumplimiento de los organismos con la guardia en el sector.
9. Existencia de opciones de trabajo para el personal de economía en otros sectores con salarios y estimulaciones ventajosas que provocan bajas frecuentes en nuestras unidades.
10. Política salarial inadecuada en el sector.
11. Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.
12. Falta de iluminación y hacinamiento en los locales de salud.
13. Deterioro de los equipamientos de servicios generales (cocina, lavandería).
14. Políticas salariales desventajosas con respecto a otras sedes universitarias.
15. No contar con una infraestructura que garantice procesos docentes de calidad.
16. Situación geográfica del municipio.

Análisis interno.

- **Fortalezas.**

1. Equipo de dirección con experiencia y capacitado.
2. Cubiertas las plantillas de los profesionales de la salud.
3. Formación de recursos humanos propios del municipio.
4. Existencia de reglamentos de funcionamiento policlínicos y hospitales.
5. Existencia de comités para la evaluación de la calidad de los servicios.
6. Existencia de comités fármaco terapéuticos.
7. Terapia intensiva municipal con gran resolutiveidad.
8. Completamiento de las plantillas en los departamentos económicos.
9. Cuadros de experiencia.
10. Contabilidad certificada.
11. Buena distribución y análisis del presupuesto.
12. Realización y utilización adecuada de los planes contra catástrofes.
13. Informatización de la contabilidad y recursos humanos.
14. No realización de pagos indebidos.
15. No realización de contratos y compras indebidos.
16. Claustro profesoral completo y preparado.
17. Claustro profesional comprometido con la tarea y confiable.
18. Desarrollo de valores y principios éticos en los estudiantes.
19. FEU funciona adecuadamente.
20. Cuadros con experiencia.
21. Experiencia del personal por situaciones anteriores.

22. Grupos electrógenos en las principales unidades de salud.

23. Personal suficiente y capacitado.

24. Existencia de planes y comprobada su eficacia.

- **Debilidades.**

1. Inadecuada fusión entre docencia y asistencia.

2. Equipamiento médico deteriorado.

3. Afectación de valores en el personal de salud como la disciplina y la consagración.

4. No utilización adecuada del método clínico.

5. Prestación de asistencia médica por complacencia.

6. No cumplimiento de los programas de salud.

7. Inadecuado control de los recursos.

8. Administradores del 75% de las unidades sin el nivel técnico requerido.

9. Inestabilidad y poca experiencia del personal de contabilidad y servicio.

10. No actualización de los listados de precios con los proveedores.

11. No cumplimiento de la disciplina laboral.

12. Pagos de gastos fijos en inversiones, sin respaldo constructivo.

13. Planes de capacitación no acordes a los principales problemas de salud y evaluaciones de desempeño.

14. No correspondencia de las investigaciones con el banco problema.

15. Planes de formación no acordes a las necesidades del territorio.

16. Escenarios docentes con malas condiciones.

17. Poca elevación del grado científico de los profesionales.

18. Inundación del hospital municipal.

19. No contar con albergues con camas suficientes.

Objetivos estratégicos propuestos por la entidad.

Área de asistencia médica.

- Fortalecer la capacidad de dirección de la Dirección Municipal de Salud.
- Mantener el desarrollo y evaluación de las políticas de salud que contribuyen a alcanzar los índices establecidos en cada caso, de acuerdo a las necesidades de la población.
- Fortalecer las acciones de promoción de salud y prevención que contribuyan a alcanzar los índices de salud de la población.
- Fortalecer los principios y valores de la salud pública revolucionaria y de la ética médica en la red de instituciones de salud en el municipio, para contribuir al movimiento de colectivos morales.
- Reorientar e integrar los servicios de salud en correspondencia con el cuadro sanitario del municipio, los programas de la Revolución y la introducción de tecnologías apropiadas en las unidades del sistema.
- Garantizar la atención médica integral a gestantes, neonatos y niños sanos, de riesgo y enfermos, para reducir la mortalidad con énfasis en enfermedades infecciosas y problemas nutricionales.
- Perfeccionar la atención integral a los adultos mayores, así como incrementar las acciones y la atención a las personas con discapacidad.
- Garantizar la atención integral a los pacientes en los programas de enfermedad renal crónica; cardiología y cirugía cardiovascular; oftalmología; oncología y sangre.
- Fortalecer el sistema de vigilancia en salud integrado por las diferentes áreas básicas de la salud pública, y vinculado de forma sistemática con otros sectores.

- Proteger la salud de la población mediante un sistema vertical de vigilancia sanitaria de productos y servicios, así como de gestión de calidad en salud.

Área de economía y logística.

- Evaluar el proceso de aplicación del control interno en las unidades del sector.
- Elevar la preparación y disposición para la defensa y medidas de defensa civil en todas las instancias del territorio.
- Consolidar la estructura de la informática en las unidades de salud del municipio. Elaborar e Implantar un sistema para la planificación, atención y control de la cooperación internacional en el municipio.
- Perfeccionar la gestión económica en el sector de la salud con efectividad en el uso de los recursos materiales y financieros en función de la calidad en la atención integral a la salud de la población del territorio.
- Perfeccionar el proceso de planificación económica en el sector encaminado al fomento y desarrollo de los objetivos y las obras de la Batalla de Ideas
- Cumplir con los aspectos de la política energética trazada por el país, que le corresponda al sector.
- Fortalecer la organización general y funcional de los procesos inversionistas y propios de la logística, teniendo en cuenta los programas de la Batalla de Ideas y el cuadro de salud previsto.
- Garantizar los servicios farmacéuticos y suministros de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.
- Recuperar la infraestructura, ampliar capacidades de almacenamiento y servicios de las unidades de salud del territorio.
- Incrementar la vitalidad ingeniera y constructiva de las instituciones no incorporadas en este período, al proceso inversionista de la Batalla de Ideas, con énfasis en las vinculadas directamente a los programas priorizados de salud.

- Potenciar la disciplina administrativa y laboral e incrementar la eficiencia de los mecanismos, con el empleo de las tecnologías de la informática y las comunicaciones, en el control interno de los recursos financieros y materiales destinados a la logística de las instituciones de salud del municipio.
- Perfeccionar la organización y el funcionamiento de los servicios electromédicos en todas las unidades de salud del territorio y fortalecer la estructura municipal de atención a los policlínicos.

Área de docencia.

- Lograr la formación del capital humano en las ciencias médicas, según el nuevo modelo de formación de médicos en Cuba, con una sólida preparación científica, técnica y humanista, en correspondencia con los valores que requieren estos profesionales.
- Implementar un sistema de educación posgraduada que permita el desarrollo a corto, mediano y largo plazo, del capital humano que labora en las instituciones del sistema de salud del municipio.
- Lograr la formación continua y sistemática de los profesionales, técnicos y demás trabajadores del sector con una sólida formación científico-técnica, humanista y revolucionaria, que se corresponda con los valores, políticas y estrategias del sistema de salud en la actual Batalla de Ideas.
- Reordenar la actividad científica y tecnológica acorde a las nuevas prioridades de la salud en el territorio.
- Desarrollar la proyección estratégica de la ciencia y la técnica en el municipio, con especial énfasis en la estrategia de grados científicos.

1.4.2 Análisis del sistema de calidad en los servicios de salud.

Los servicios de salud están evolucionando continuamente en todo el mundo, con el propósito de satisfacer las necesidades cambiantes de la población a la que asisten, estos han sido objeto de continuo mejoramiento y reformas. "En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, por lo que el

término "excelencia" empieza cada vez más a encontrar un espacio en el campo de las administraciones sanitarias como un concepto indispensable en las organizaciones y direcciones de las mismas".¹⁷

Un sustento importante para lograr estos resultados en todas las instituciones sanitarias es el desarrollo de un proceso de evaluación que nos permita: identificar, cuantificar, valorar y comparar comportamientos, situaciones y actuaciones, es por ello que se hace necesario fortalecer institucionalmente a los servicios de salud para que puedan constituir y desarrollar una cultura de promoción, evaluación y resguardo de la calidad de la atención.

Los principios de la calidad están definidos en los documentos normativos emitidos por la Oficina Nacional de Normalización que es el órgano rector de la actividad en Cuba. La norma internacional NC ISO 9001/2001 los expone con claridad.¹⁸

1. Enfoque en el cliente, que es el consumidor: En la institución de salud el resultado del trabajo estará determinado por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los consumidores de los servicios (pacientes, familiares y otras partes interesadas), así como el cumplimiento y protección de sus derechos y relaciones fundamentadas en el cumplimiento de la ética médica.
2. Liderazgo: La alta dirección y los directivos en los distintos niveles establecen la unidad de propósitos, dirección y ambiente interno de la entidad, con su compromiso se hace tangible la disposición para el cambio, la asignación de recursos, la comunicación interna, el seguimiento de los procesos y permite crear el ambiente para la participación del personal.
3. Participación del personal: La participación plena del personal que labora en la institución de salud permite utilizar su experiencia y capacidad en

¹⁷ **Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 9001:2001. Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. La Habana: Oficina; 2001.**

¹⁸ **Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 9001:2001. Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos. La Habana: Oficina; 2001.**

beneficio de la misma, convirtiéndolos en actores y no simples espectadores de la atención que se brinda y de las acciones que se ejercen.

4. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores: Las relaciones mutuamente beneficiosas entre la entidad y sus proveedores aumenta la capacidad de ambas para agregar valor a la prestación de los servicios y las producciones. Se debe realizar análisis y conocer las características de los proveedores de productos y servicios y establecer con claridad las relaciones de ayuda y los contratos correspondientes.
5. Enfoque en sistema para la gestión: Ver la institución de salud como un todo, como un sistema abierto y vivo donde el cumplimiento de la misión dependerá del resultado de cada una de sus partes (subsistemas, procesos, unidades organizativas) y de la armonía de su funcionamiento e interrelaciones con otros subsistemas del entorno.
6. Enfoque basado en procesos: Conocimiento, comprensión, diseño, revisión, seguimiento y mejoramiento de los procesos de trabajo de la institución de salud, dando como salida el cumplimiento de los requisitos emanados de las demandas de los consumidores de sus servicios.¹⁹
7. Enfoque de la toma de la decisión basada en los hechos: Toda decisión aceptada se basa en el análisis lógico e intuitivo de los datos y la información mediante la aplicación de métodos y herramientas que permitan arribar a conclusiones basadas en hechos objetivos.
8. Mejora continua: Es un objetivo permanente de la entidad para alcanzar la excelencia de los servicios, que se logra a través del seguimiento, revisión y mejoramiento de los procesos.²⁰

¹⁹ ***Instituto Nacional de Normalización. Formación de auditores líderes de la calidad. La Habana: Instituto; 2001.***

²⁰ ***ISO/TC. Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 2004.***

La calidad según la Organización Mundial de la Salud es: alto nivel de excelencia, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del cliente, impacto final en la salud.

La Calidad no puede enfocarse como "algo" independiente, sino que hay que buscar integrar la gestión de calidad a la gestión de la organización, ambiental y de salud de los trabajadores. Hay que gestionarla como una función de la dirección de la organización, para lo cual se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos, instrumentar el impulso de la consecución de los objetivos y controlar los resultados mediante el seguimiento de indicadores reglamentados y las auditorías internas o externas planificadas.²¹

Por ser un servicio muy personalizado es necesario garantizar la implicación del personal con una elevada carga de valores y ética en función de la prestación de los servicios de salud como única vía de lograr realmente la excelencia de los servicios, desarrollar y aplicar el método clínico en la práctica diaria y que a veces se olvida por una mala praxis o la utilización sin rigor de los poderosos y complejos medios técnicos con que se cuenta en la actualidad.²²

²¹ **Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Norma Ramal FAR 00-20, Orientación acerca del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión de la calidad. La Habana: MINFAR; 2005.**

²² **Ministerio de Salud Pública. El Hospital de Excelencia. La Habana: MINSAP; 2004.**

Capítulo 2. Metodología para la gerencia de riesgos en la Dirección Municipal de Salud Pública.

2.1. Introducción al proceso de gerencia de riesgos puros.

Casi todos los escritores están de acuerdo en afirmar que la primera toma de conciencia del riesgo puro y las consiguientes medidas financieras para reducirlo, se produce en los emporios comerciales y navegantes de Italia del norte a fines del siglo XVI. Son por lo tanto estos mercaderes o comerciantes quienes crean el concepto moderno del riesgo y su cobertura financiera.

Una de sus características es su constante evolución. Por tanto no sólo hay que prever las nuevas formas que van surgiendo, sino también las que van a aparecer en un próximo y medio futuro.

En la empresa cubana no existe una metodología que guíe al directivo a realizar un acucioso examen de sus riesgos, es por eso que al apoyarse en la Resolución 297/03 nos percatamos que esta no realiza un análisis detallado de los indicadores pertinentes para llevar a cabo este proceso de gerencia de riesgos, que al final es la herramienta más eficaz que tiene el directivo de controlar sus puntos vulnerables por cada área en cuestión de su empresa.

Es por tanto que el objetivo específico de este capítulo es mostrar una metodología a seguir que constituya una herramienta para cada directivo de nuestras empresas o entidades y en especial para la Dirección Municipal de Salud Pública en Bahía Honda.

2. 2 Etapas o fases del proceso de gerencia de riesgos puros.

La Dirección Municipal de Salud Pública en su afán de lograr una eficiente administración de los recursos libre de riesgos, propone emplear la siguiente metodología para reducir o mitigar las exposiciones a riesgos de pérdidas en el desarrollo de todas las etapas o fases a seguir por el proceso de gerencia que a continuación se muestra.

2.2.1 Fase de Estudio: identificación, análisis y evaluación de los riesgos puros.

Realizar: la identificación, el análisis y la evaluación de los riesgos, implica tres tipos de actividades que tienen mucha similitud entre sí.

➤ La **identificación** de los riesgos puros presupone:

- 1.** Escanear el entorno interno y externo para verificar si hay señales de cambio en sus estructuras o en los procesos y tendencias que podrían exponer la entidad a riesgos de pérdidas;
- 2.** Establecer las amenazas y/o oportunidades y determinar las probabilidades de su impacto sobre el funcionamiento de los objetivos de la entidad.

Para ello se necesita una relación de los distintos riesgos que pueden afectar a la entidad o los que puedan sobrevenir, es decir los riesgos actuales y potenciales.

Métodos de identificación de riesgos.

Para el logro de un trabajo eficiente es necesario aplicar ciertos métodos de identificación que permitan detectar la totalidad de los riesgos actuales y potenciales que afectan a la entidad en cuestión, algunos de los métodos que se recomiendan son:

I. Identificar el historial de siniestros tanto propios como ajenos a la entidad. Constituye una fuente de recursos para detectar y evaluar distintas cuestiones que pueden desencadenarse teniendo en cuenta diversos análisis ya sea: estadísticos, económicos, etc.

II. Realizar encuestas y/o cuestionarios. Consiste en resumir una serie de cuestiones generales de gran interés tanto para la dirección de la entidad como para otras unidades de este sector.

Estas encuestas están diseñadas para ser utilizadas por la persona encargada de la administración de los riesgos, además de que se realizan personalmente a directivos, personal especializados y con vasta experiencia en el trabajo.

III. Análisis de las informaciones internas. Se analizan diversos informes que puedan detectar métodos, personas, sistemas o productos que originen algún tipo

de acontecimiento con resultado adverso. Los registros de información que con más precisión brindan un indicio peligroso son:

- Balance Anual de Salud.
- Balance Económico cierre.
- Proyecciones de Trabajo 2009, 2010-2015.
- Resultados de encuestas a la población y planteamientos de los electores.
- Análisis de la Situación de Salud.
- Actas del Consejo de Dirección.
- Actas de las reuniones trimestrales.

IV. Realizar inspección personal. Después de haber realizado todo un trabajo de mesa se procede a la inspección y comprobación física de los equipos, actividades, inmuebles en las diversas instalaciones, así como sus condiciones correspondientes.

V. Consultar con expertos tanto internos como externos ya sean :

- ♦ Directores de áreas.
- ♦ Equipo básico de trabajo.
- ♦ Jefes de departamentos.
- ♦ Abogados.
- ♦ Inspectores u otros profesionales.
- ♦ Publicaciones periódicas existentes.

Todos los documentos necesarios recopilados durante esta etapa pueden plasmarse a través de las siguientes formas:

- ♦ Mapas de Riesgos actualizados.
- ♦ Informes de siniestros propios y ajenos.
- ♦ Informes de evaluación de riesgos.

➤ **El análisis** es el proceso cognoscitivo en el cual se elabora el perfil de cada uno de los riesgos, después se examinan sus correlaciones y la frecuencia de su aparición.

➤ **La evaluación** está orientada a medir el nivel de los probables daños y el costo de las medidas para evitarlos / disminuirlos; examinar las capacidades y los recursos de que dispone la entidad para afrontar los riesgos identificados, sistematizados y evaluados; y diseñar el programa de la implementación de los instrumentos y las medidas para afrontar las amenazas, así como preparar el plan de contingencia.

Para especificar las prioridades en la respuesta a los riesgos y tipificar las amenazas, es de gran importancia evaluar los riesgos en su conjunto, con su jerarquía y sus correlaciones, además es preciso disponer de los resultados producidos en el pasado, en la accidentalidad o siniestralidad de los riesgos que interesan.

El registro de los accidentes ocurridos es la base que permite el análisis experimental y estadístico para proyectarlo al futuro, teniendo en cuenta las nuevas variables que se han producido.

Esta entidad posee en su conjunto una fuente de riesgos propios y ajenos ya identificados, aunque no con la veracidad suficiente y actualizada como para brindar una eficiente información y respuesta.

Para evaluar los riesgos y determinar cuáles son lo suficientemente importantes para ser tenidos en cuenta y cuáles pueden ser ignorados, utilizamos cuatro elementos:

I. Frecuencia o probabilidad de que ocurra el siniestro.

II. Intensidad o consecuencia que ocasionaría.

III. Pérdida estimada.

IV. Tiempo de exposición.

Los riesgos que inciden directamente en la entidad pueden ser clasificados como:

1. Riesgos internos.

2. Riesgos externos.

Para los efectos de este análisis ellos pueden dividirse en las siguientes fuentes de riesgos derivadas de cada vice- dirección o área a la cual pertenecen, y estas a su vez van a incluir los riesgos tanto internos como externos:

- **Análisis de los riesgos asociados al control del presupuesto.**
- **Análisis de los riesgos asociados al no control de los portadores energéticos.**
- **Análisis de los riesgos que afectan la calidad de vida de la población.**
- **Análisis de los riesgos que afectan la prestación de los servicios.**
- **Análisis de los riesgos asociados a los recursos humanos.**
- **Análisis de los riesgos que pueden afectar los posibles ingresos.**

Para el análisis de cada una de estas fuentes de riesgo se muestra a continuación un grupo de riesgos que sirven de guía, para el cual se tienen en cuenta los siguientes aspectos que pueden o no cumplirse en la entidad objeto de investigación:

Análisis de los riesgos asociados al control del presupuesto.

- Uso indebido del transporte sanitario.
- Traslado de pacientes sin los requisitos establecidos.
- Insuficiente control del presupuesto asignado.
- Traslado del efectivo para el pago de los trabajadores desde el banco hacia las unidades sin la debida protección.
- La no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.
- Alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.
- El pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.
- La no exigencia del adecuado control de los materiales y medicamentos de uso estomatológico.
- Sobreexplotación de los equipos médicos.
- No adecuado control del oxígeno.
- Uso inadecuado del material gastable.
- Inadecuado control del rehúso de efectos médicos.

- La no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.

Análisis de los riesgos asociados al no control de los portadores energéticos.

- Uso indebido del combustible.
- Alteración en los índices de consumo de las ambulancias.
- Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.
- No control del combustible de grupos electrógenos.
- Recibir el gas licuado sin sellado y no corroborar el peso.

Análisis de los riesgos que afectan la calidad de vida de la población.

- Elevada tasa de mortalidad infantil.
- Elevado índice de bajo peso.
- Incremento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas.
- Incremento de la morbilidad por SIDA.
- Incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón.
- Incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares.
- Incremento de la mortalidad por accidente.
- Mala calidad en la atención médica.
- La negación de prestación de servicios por parte del personal propio de la salud.

Análisis de los riesgos que afectan la prestación de los servicios.

- Carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes.
- Déficit de transporte para el traslado de recursos.
- Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.
- Emisión de recetas médicas por complacencia.
- Deficitaria condiciones técnicas de los equipos médicos.
- Déficit de modelaje.
- Faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos.
- No contar con un banco de sangre.

Análisis de los riesgos asociados a los recursos humanos.

- Indisciplina laboral.
- Deficiente aprovechamiento de la jornada laboral.
- Inestabilidad del personal no propio de la salud, por causas de salarios.
- Fraude académico.
- No correspondencia del plan de capacitación con los principales problemas de salud y de desempeño de nuestros profesionales.
- Que no se realicen los planes de formación acorde a las necesidades del territorio.

Análisis de los riesgos que pueden afectar los posibles Ingresos.

- Que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.
- Realización de una consulta del médico de familia por complacencia.
- Realización de una consulta de enfermería por complacencia.
- Realización de un ultrasonido por complacencia.
- Indicación de un exudado vaginal por complacencia.
- Colocación de un dispositivo intrauterino incorrectamente.
- Realización de una consulta estomatológica por complacencia.
- Realización de rayos X estomatológicos por complacencia.
- Utilización indebida de una cama en el hogar materno.
- Realización de una consulta en el hospital por complacencia.
- Utilización indebida de una cama hospitalaria.
- Realización de los rayos X por complacencia.
- Utilización de una cama de terapia innecesariamente.

Métodos globales de evaluación de riesgos.

Se proponen dos sistemas de evaluación del riesgo a utilizar por la Dirección Municipal de Salud Pública que son:

♦ **Sistema subjetivo:** Consiste en la evaluación de la probabilidad de que ocurra un riesgo determinado (calidad: bueno- malo), basado en la percepción del inspector de riesgos.

♦ **Sistema objetivo:** Se basa en un método científico -matemático de la gravedad económica (cantidad: valor económico) del daño en caso de que el riesgo se materialice.

Los principales métodos de evaluación que se pueden emplear son cualitativos y cuantitativos, específicamente en este último los métodos de evaluación probabilísticas que en su mayoría son los que utilizaremos en el desarrollo de la investigación, son los que a continuación se presentan:

Métodos cualitativos.

1. Métodos directos globales: La calificación se realiza de forma global, sin considerar por separado los factores que intervienen en el grado de riesgo. Por su carencia de fundamentos técnicos de cálculo se asemejan a las valoraciones subjetivas y su validez, por tanto es muy escasa.

2. Métodos de esquema de puntos: Se califica mediante la combinación matemática de valores numéricos atribuidos a los factores que se consideran determinantes del grado de seguridad de la entidad.

Métodos cuantitativos.

1. Método de evaluación probabilística.

♦ **Método de evaluación de frecuencia:** Se puede categorizar de forma más amplia y específica según el valor que representen los riesgos de la siguiente manera:

Muy baja: Ocurre solo en circunstancias excepcionales.

Baja: Poco probable que ocurra.

Moderada: Puede ocurrir en algún momento.

Alta: Puede ocurrir en muchas ocasiones.

Muy alta: Se espera que ocurra en todas las ocasiones.

♦ **Método de evaluación de intensidad:** Constituye una de las informaciones que más interesa porque es de índole económica que evalúa las pérdidas directas y las consecuencias a corto y largo plazo. Es fundamental para conocer el costo de los riesgos y tomar decisiones con suficiente conocimiento de todas las variables económicas implicadas.

♦ **Método de evaluación de la probabilidad y la intensidad:** Este tipo de evaluación proporciona una visión más clara en cuanto a relacionar la probabilidad de ocurrencia del hecho con la intensidad o gravedad de los efectos. Esta interrelación se presenta de forma general por fórmulas del estilo siguiente:

$$Riesgo (R) = Frecuencia (f) * Intensidad (i)$$

Fig. 1. Método de evaluación del riesgo basado en la probabilidad e intensidad.

2. Evaluación global de pérdidas: La suma total de las pérdidas económicas que se estimen ante la ocurrencia de un riesgo se clasifica, de forma general en:

Leve: El importe económico no perturba el desarrollo normal de la entidad.

Medio: Cuando el importe económico no determina en gran medida la prestación de los servicios de salud.

Grave: Cuando el importe económico dificulte la prestación de los servicios e incluya grandes afectaciones al presupuesto del sector, lo cual puede traer como consecuencia no poseer respaldo financiero para realizar las operaciones económicas.

Esta interrelación se presenta de forma general por fórmulas del estilo siguiente:

$$PE_R = P_o * V$$

Fig. 2. Método de evaluación del riesgo basado en la probabilidad y la pérdida estimada.

3. Método de árboles lógicos: Los métodos de árboles lógicos se estructuran a partir de un acontecimiento del que dimanan varias posibles consecuencias y, a su vez, de éstas otras posteriores y así sucesivamente, pudiendo incluso

interrelacionarse o escalar en la secuencia en cadena. Entre ellos los más utilizados son los árboles de decisión, árboles de fallos y árboles de éxitos.

Propuesta para la evaluación de riesgos en la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda.

El sistema de evaluación y tratamiento de los riesgos en la Dirección Municipal de Salud Pública, que se presenta en este capítulo proporciona una evaluación cuantitativa más integral; sin dejar de decir que constituye solamente una evaluación preliminar de la entidad para posteriores investigaciones.

En esta evaluación nos referimos a los principales riesgos puros que afectan directa e indirectamente su actividad y la prestación de los servicios de salud en las distintas áreas funcionales de la entidad.

Para la evaluación de los riesgos es preciso tener en cuenta que estos pueden ser medibles y/o cuantificables según los requerimientos que necesite la entidad, en este caso para la Dirección Municipal Salud Pública es necesario medir todos los riesgos que le ocasionen pérdidas y cuantificar aquellos que por su valor le resulte un deterioro en sus indicadores; para ello utilizaremos las siguientes fórmulas y así determinar la gravedad o magnitud y la pérdida esperada del riesgo.

Los factores de evaluación que nos permitirán tener una panorámica general de las posibles pérdidas son:

- ♦ Probabilidad de ocurrencia (frecuencia).
- ♦ Consecuencia o intensidad del riesgo.
- ♦ Tiempo de exposición.
- ♦ Pérdida estimada (en pesos).

Por tanto para su cálculo utilizaremos las siguientes expresiones:

La magnitud del Riesgo (**R**):

$$R = P_o * C * T_e \quad \text{donde,} \quad \left\{ \begin{array}{l} R = \text{Magnitud del Riesgo.} \\ P_o = \text{Probabilidad de ocurrencia.} \\ C = \text{Consecuencia o intensidad} \\ T_e = \text{Tiempo de exposición.} \end{array} \right.$$

Fig.2. Magnitud del riesgo.

Fuente: Metodología para la gerencia a exposiciones a riesgos de pérdidas en Acinox Pinar del Río.

La pérdida esperada del riesgo (PE_R),

$$PE_R = P_o * V \quad \text{donde,} \quad \left\{ \begin{array}{l} PE_R = \text{Pérdida Esperada del Riesgo.} \\ P_o = \text{Probabilidad de ocurrencia.} \\ V = \text{Pérdida estimada (en pesos).} \end{array} \right.$$

Fig.3. Pérdida esperada del riesgo.

Fuente: Resolución 297/03 del MFP.

Es necesario tener en cuenta que para el cálculo de la magnitud del riesgo se utilizó el método de evaluación de la probabilidad e intensidad aunque se le incorpora el tiempo de exposición debido a que se ajusta al funcionamiento de la entidad en cuanto a las veces en que se concreta el riesgo en el año, es por ello que uno de los factores que incide en la determinación de la probabilidad es el tiempo de exposición el cual se considera como un imperativo.

De forma general se especifica a continuación cómo se determinan los coeficientes (P_o , C , Te).

1. Valoración del coeficiente (P_o).

En este coeficiente la clasificación de la frecuencia estadística, determina la probabilidad futura del riesgo, por tanto se establece lo siguiente: [Ver tabla 2.1 valoración del coeficiente (P_o)].

Tabla 2.1 Valoración del coeficiente (P_0).

Escala	Coeficiente (P_0)	Definición
Muy baja	1	Ocorre solo en circunstancias excepcionales.
Baja	2	Poco probable que ocurra.
Moderada	3	Puede ocurrir en algún momento.
Alta	4	Puede ocurrir en muchas ocasiones.
Muy alta	5	Se espera que ocurra en todas las ocasiones.

Fuente: Metodología para la gerencia a exposiciones a riesgos de pérdidas en Acinox Pinar del Río.

La frecuencia de los riesgos en la escala anterior permite calificar el grado de probabilidad, que corresponda con el coeficiente del factor (P_0) del cual se anotan valores en escala de 1 a 5 siempre teniendo en cuenta el tiempo al que se exponen los mismos.

2. Valoración del coeficiente (C).

En este coeficiente se clasifica la consecuencia (intensidad) como la estadística promedio de los riesgos analizados siempre que estos tengan correspondencia con la escala siguiente: **[Ver tabla 2.2 valoración del coeficiente (C)]**.

Tabla 2.2 Valoración del coeficiente (C).

Escala	Coeficiente (C)	Definición
Catastróficos	5	Efecto masivo con daños severos persistentes.
Mayor	4	Efectos importantes con infracciones prolongadas y daños generalizados.
Moderado	3	Efectos significativos con repetidas infracciones.
Menor	2	Ligero daño con infracción.
Insignificante	1	Efectos mínimos posibles.

Fuente: Metodología para la gerencia a exposiciones a riesgos de pérdidas en Acinox Pinar del Río.

La consecuencia de los riesgos así como su posible promedio de pérdida se representa en la escala anterior que permite calificar el grado de consecuencia con su correspondiente coeficiente valorado en la escala de 1 a 5.

3. Valoración del coeficiente (T_e).

Para este coeficiente intervienen diversas operaciones y funciones que son las que posibilitarán o no la ocurrencia del siniestro, para ello mostramos la siguiente escala con su posible coeficiente: **[Ver tabla 2.3 valoración del coeficiente (T_e)]**.

Tabla 2.3 Valoración del coeficiente (T_e).

Escala	Coeficiente (T_e)
Diario	5
Semanal	4

Mensual	3
Semestral	2
Anual	1

Fuente: Metodología para la gerencia a exposiciones a riesgos de pérdidas en Acinox Pinar del Río.

Lo anterior muestra como calificar el coeficiente de exposición (T_e), a través de su función generadora de riesgo de pérdida más frecuente, que va a estar valorada en una escala de 1 a 5. En este caso los riesgos siempre van a estar ubicados en la escala 1 que corresponde a anual, puesto que la entidad considera que está expuesta durante todo el año.

4. Valoración del coeficiente (R).

Por medio de estas valoraciones pueden obtenerse los valores medibles de magnitud de riesgo (R). [Ver tabla 2.4 valoración del coeficiente (R)].

Tabla 2.4 Valoración de los riesgos según (R).

Valoración de los riesgos según su magnitud.	
Leve	Entre 6 a 8.
Medio	Entre 9 a 12.
Grave	Entre 13 a 15.

Fuente: Metodología para la gerencia a exposiciones a riesgos de pérdidas en Acinox Pinar del Río.

También es factible calcular la pérdida esperada del riesgo (PE_R), en función directa de la probabilidad de ocurrencia (P_o) del mismo y su posible valor esperado (V) expresado en pesos.

5. Valoración del coeficiente (PE_R).

Para ello determinados el coeficiente (V) y (P_o) tenemos que decir que se determina para cada riesgo de forma diferente, se utilizan los indicadores que sean necesarios para cada uno específicamente, siempre tratando de buscar la información más fiel, esto según visión del gerente de riesgo.

Por medio de estas valoraciones pueden obtenerse los valores cuantificables de magnitud de riesgo (PER).

Tabla 2.5 Valoración de los riesgos según (PE_R).

Valoración de los riesgos según su pérdida esperada.	
Leve	Hasta \$ 1 000.00
Medio	De más de \$ 1 000.00 hasta \$10 000.00
Grave	De más de \$ 10 000.00

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Fase de implementación: Aceptación y reducción y/o evitación del riesgo puro.

En esta fase se implementa el plan de respuesta a los riesgos, abarca la implementación de los instrumentos a los riesgos. Son operaciones dedicadas a ejercer influencias con el objetivo de alcanzar parámetros que se alinean a las metas y propósitos de la entidad.

En dependencia de la magnitud de pérdida del riesgo, la cual se valora en la fase de identificación y evaluación explicada en el punto anterior, es que se definen las decisiones pertinentes acerca de qué tipo de solución o respuesta darle a los riesgos que influyen en la actividad de la entidad.

En nuestro caso solamente implementamos: la aceptación y la evitación y/o reducción y para ambos casos proponemos realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias, a pesar del rango en que se encuentra . **[Ver tabla 2.6 Valoración de los riesgos según magnitud y pérdida esperada.].**

➤ La **aceptación** del riesgo de una parte de ello es una decisión informada de aceptar la responsabilidad por las consecuencias probables de eventos, procesos y/o decisiones que tienen el riesgo como su consecuencia. En este caso la entidad tiene que cubrir los gastos con el presupuesto asignado hasta tanto posea financiamiento.

➤ La **evitación y/o reducción** es la actividad que realiza a través de cursos de capacitación, de chequeos sistemáticos, de supervisiones, actividades de control, etc. Esta técnica de control implica la toma de medidas dirigidas a evitar hechos que puedan originar pérdidas y a reducir la cuantía de las pérdidas que se produzcan. Incluye tanto la prevención, como la reducción de pérdidas.

Tabla 2.6 valoración de los riesgos según magnitud y pérdida esperada.

Valoración de los riesgos según su magnitud y pérdida esperada.		
Leve	Entre 6 a 8.	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
Medio	Entre 9 a 12	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
Grave	Entre 13 a 15.	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.3 Fase de control y comunicación.

Esta fase está formada por las actividades de monitoreo, control y comunicación que no son solamente cognoscitivos, ni preponderantemente prácticos,

concediéndoles un papel principal en el marco de la entidad que está expuesta a riesgos:

- El **monitoreo** es parte obligatoria de las condiciones para un buen funcionamiento de la gestión de riesgos. Pero para realizarse es menester diseñar e implantar un sistema de mecanismos de medición y de seguimiento de las actividades expuestas a riesgos.
- El **sistema de control** tiene como su tarea la sistematización de los datos del monitoreo, especialmente los resultados de la observación de los factores de riesgo, y si ellos salen de las normas previstas, se debe tomar medidas de corrección.
- La **comunicación** sirve como un instrumento indispensable para difundir la información sobre las amenazas y los factores de riesgo a todas las personas de la entidad expuestas a riesgos. Así se facilita la prevención de los riesgos y la toma de medidas correspondientes, se mejora la coordinación a todos los niveles de la gestión y se consolida la concienciación del personal de la entidad.

Tabla 2.7. Control y monitoreo de los riesgos.

Área.					
Punto vulnerables	Posibles manifestación	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha deCumplim

Fuente: Elaboración propia.

Para darle seguimiento a lo antes expuesto realizaremos el siguiente programa personalizado que no es más que un ordenamiento de actividades periódicas que cada miembro de la entidad debe realizar con objeto de mostrar su involucramiento o compromiso con el control de los riesgos, para finalmente lograr una mayor eficiencia en el control de los recursos y así conocer en detalles aspectos fundamentales que sin este programa no podría conocerse. Además de esta manera la administración superior tiene absoluta certeza de lo que ocurre en

las diferentes áreas y fundamentalmente que áreas necesitan de su especial atención.

Actividades a realizar.

♦ **Consejo económico :** Esta reunión se realiza mes a mes, debe realizarse en cada unidad de base primeramente y después a nivel municipal por lo que se requiere que se realice después del día 15 y antes del 20 , aquí se analizara según cronograma hecho por la administración el análisis del comportamiento de los diferentes indicadores económicos , cómo se han comportado durante el mes y a su vez se analiza qué acciones ha realizado cada responsable, esto se analiza por cada área a través de las comisiones de trabajo. Esta reunión está presidida por el Director Municipal.

♦ **Consejo de dirección para analizar el cumplimiento de las estrategias y programas de salud:** Esta reunión se realiza mes a mes, debe realizarse en cada unidad de base primeramente y después a nivel municipal por lo que se requiere que se realice después del día 20 y antes del 30, aquí se analiza el cumplimiento de todos los indicadores propios de salud, donde se demuestra si realmente existe respaldo del nivel de actividad para justificar el gasto del presupuesto ejecutado.

♦ **Reunión trimestral para analizar la disciplina administrativa:** Esta reunión tiene lugar cada tres meses, debe realizarse en cada unidad de base primeramente y después a nivel municipal por lo que se requiere que se haga después del día 5 y antes del 10 de enero , abril , julio y octubre, aquí se analiza el cumplimiento del plan de prevención durante el periodo y se unen tanto las actividades asistenciales , como económicas y así se conoce el cumplimiento del chequeo que se debió hacer según lo planificado el resultado de este chequeo y la propuesta de los acuerdos según las deficiencias detectadas , en este análisis nos damos cuenta si las acciones que se están realizando son efectivas o no , y si se requiere de otras más profundas y sistemáticas.

♦ **Visitas de inspección:** Es una actividad operativa que se realiza de modo sistemático y permanente, se hacen por áreas y cada área revisa su tema y entre

ellas revisan la relación que puedan tener cada una para lograr mejores resultados.

♦ **Contactos personales o grupales:** Son pequeñas reuniones que la administración superior y la supervisión a cargo realiza con los trabajadores en un área determinada de trabajo, para tratar un tema específico relacionado con la operación y la seguridad de la misma. El objeto fundamental es felicitar, corregir o confirmar procedimientos de trabajo, motivar, dar a conocer la política de seguridad del trabajo y la calidad con que se debe realizar este.

♦ **Investigación de accidentes:** Es una actividad preventiva tendiente a determinar causas de los accidentes, tomar acciones para que estos no se repitan en el futuro. Para el control de los riesgos que produjeron la pérdida en la entidad, es fundamental que exista difusión de la investigación del accidente, en toda la entidad a modo de charla integral. Esto tiene por objeto fundamental que el análisis del mismo permita un control de los riesgos por el personal que no estuvo involucrado en él.

♦ **Reunión con la organizaciones de masas:** Estas reuniones se realizan mensualmente con el objetivo de darle a conocer a todos los trabajadores la situación actualizada del comportamiento de todos los indicadores tanto asistenciales como económicos, recoger criterios, buscarle salidas a los problemas, proponer acciones, hacer partícipe a todos los trabajadores de todos los eventos que ocurren y que puedan ocurrir en algún momento.

Capítulo 3. Aplicación de la metodología en su etapa inicial para la gerencia de los riesgos puros en la Dirección Municipal de Salud Pública.

En este punto trataremos la aplicación de los métodos teóricamente explicados en el capítulo anterior, mediante el cual se llegarán a importantes resultados para la entidad objeto de la investigación, así como también lograr la eficiencia y eficacia que se persigue con la investigación.

Dada la necesidad de obtener una visión clara y relevante en el período de tiempo de la investigación procedemos a continuación a mostrar el alcance de las actividades que inciden de una forma u otra en las funciones conexas de orden económico financiero por áreas.

Área de asistencia médica:

Planificar, organizar y controlar la actividad de prestación de servicios en el sector teniendo como punto de partida el análisis de situación de salud y visto estos servicios en función de las necesidades de la población y de los pacientes en primera instancia. Participa en la planificación, organización y evaluación de la actividad de servicios de salud. Planificar, organizar y evaluar la guardia médica. Coordinar y organizar la interrelación con el resto de las instituciones del área de salud y/o municipio tales como farmacias, hogares maternos, centros comunitarios de salud mental, casas de abuelos. Organizar y evaluar el cumplimiento de las normas jurídicas que regulan la emisión de dietas y certificados médicos. Participar en la elaboración de los planes de preparación para la defensa y contingencias del sector.

Área economía y logística:

Orienta y controla su trabajo o el cumplimiento de las funciones asignadas tanto por nuestra dirección metodológica como por los organismos rectores del sistema de Dirección y Planificación de la Economía. Controla y analiza la ejecución del presupuesto. Controla sistemáticamente el consumo de los portadores energéticos y el aseguramiento material de nuestras unidades. Chequea sistemáticamente la calidad y periodicidad de la información de todas las áreas subordinadas, chequea el cumplimiento de los acuerdos, revisa la calidad de los contratos económicos, los

planes de entrega de los productos. Coordina, orienta y controla la aplicación de los decretos leyes. Evalúa, chequea y controla las actividades de sus subordinados.

Área docente:

Planificar, organizar y controlar el proceso de capacitación y superación de todos los trabajadores. Planificar, organizar y controlar el proceso de capacitación de los sectores a nivel del área de salud así como el de los líderes comunitarios a este nivel. Planificar, organizar y controlar el desarrollo del programa de pregrado en medicina, estomatología, tecnología y enfermería según corresponda. Garantizar que todos los aspirantes a iniciar residencia de medicina general integral, y licenciatura en enfermería conozcan en tiempo el inicio de la matrícula así como entregar al aspirante el aval reflejando la evaluación integral de dicha etapa. Garantizar la información detallada y oportuna al residente, relativa al régimen de trabajo y estudio dentro del cual desarrollará sus actividades. Realizar de conjunto con la vice-dirección de asistencia médica, la evaluación integral de los profesores. Actualizar y controlar el plan de desarrollo individual de los profesores. Participar en las reuniones de grupo básico de trabajo y del consejo de dirección. Participar activamente en las reuniones metodológicas de la Facultad de Ciencias Médicas y garantizar la participación del resto de los profesores. Planificar, organizar y coordinar la actividad científica del sector. Garantizar el cumplimiento de los requisitos y el perfeccionamiento de las condiciones que permiten mantener la acreditación docente de la unidad.

3.1 Identificación de los riesgos. Listado de los riesgos actuales y potenciales de la Dirección Municipal de Salud Pública.

Para la aplicación de los métodos de identificación en la entidad y poder detectar los principales riesgos que la afectan tanto en lo asistencial, como económico utilizamos los métodos de encuesta y entrevistas a directivos y trabajadores, los cuales arrojaron los resultados mostrados en el **[Ver anexo. 8]**.

En cuanto a la aplicación de la encuesta en la Dirección Municipal de Salud Pública podemos decir que se tuvo en cuenta la cantidad de trabajadores que asciende a 57 y se encuestó el 20% de los trabajadores.

El resultado esperado en la aplicación, fue satisfactorio ya que demostró una vez más que a pesar de que el personal posee conocimiento sobre algunos de los riesgos que pueden afectar en algún momento la prestación de los servicios y el control de los recursos, no poseen preparación suficiente para la detección, medición y cuantificación de los mismos, ni poseen la capacitación necesaria para cuantificar las pérdidas que pueden ocurrir en algún momento, por lo que se señala que es necesario la aplicación de una metodología que nos guíe para minimizar los riesgos presentes y los que se puedan presentar en algún momento.

Para realizar esta metodología de riesgos fue necesario hacer un análisis e identificación de los principales riesgos actuales y potenciales que afectan a la entidad en la actualidad ellos se muestran a continuación por áreas:

Listado de riesgos actuales y potenciales de la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda.

Listado de riesgos detectados en el área de asistencia médica.

1. Mala calidad en la atención médica.
2. Elevada tasa de mortalidad infantil.
3. Incremento de la morbilidad por SIDA.
4. Incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón.
5. Incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares.
6. Incremento de la mortalidad por accidentes.
7. No adecuado control del oxígeno.
8. Uso inadecuado del material gastable.
9. No tener aseguradas las piezas de repuesto para reparar equipos médicos.
10. Faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos.

11. No contar con un banco de sangre.

Listado de riesgos detectados en el área de economía y logística.

1. Carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes.
2. Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.
3. La no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.
4. Alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.
5. Que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.
6. La no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.
7. El pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.
8. La no utilización de recursos de baja calidad empleado por los constructores, la ejecución de trabajo deficiente con baja calificación de los operarios y la violación de secuencias constructivas más el no control adecuado en el uso y explotación de esta instalación por parte del personal de salud y pacientes.
9. Déficit de transporte para el traslado de recursos.

Listado de riesgos que afectan la actividad docente.

1. Fraude académico.
2. No contar con una estructura que permita la calidad del proceso docente educativo.
3. No realización de investigaciones acordes con el banco de problemas.
4. No correspondencia del plan de capacitación con los principales problemas de salud y de desempeño de nuestros profesionales.

Listado de riesgos situaciones excepcionales.

1. Huracanes o tormentas tropicales.
2. Epidemias (conjuntivitis, enfermedades respiratorias y focos de Aedes aegyptys).
3. Incendios.
4. Invasión.
5. Derrame de gases y combustibles.
6. Accidentes masivos.

3.2 Análisis de los riesgos detectados.

A continuación se despliegan los elementos que se tuvieron en cuenta para el análisis y evaluación de los diferentes grupos de riesgos detectados en la entidad por cada área:

1. Análisis de los riesgos asociados al control del presupuesto.

- Para el análisis de estos riesgos se tuvo en cuenta las tarifas horarias, el presupuesto ejecutado, la asignación de recursos, las normas de consumo, el pago de salario a los trabajadores, los niveles de actividad, los traslados de pacientes.
- Uso indebido del transporte sanitario.
- Traslado de pacientes sin los requisitos establecidos.
- Insuficiente control del presupuesto asignado.
- Traslado del efectivo para el pago de los trabajadores desde el banco hacia las unidades sin la debida protección.
- La no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.
- Alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.
- El pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.

- La no exigencia del adecuado control de los materiales y medicamentos de uso estomatológico.
- Sobreexplotación de los equipos médicos.
- No adecuado control del oxígeno.
- Uso inadecuado del material gastable.
- Inadecuado control del rehúso de efectos médicos.
- La no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.

2. Análisis de los riesgos asociados al no control de los portadores energéticos.

Para el análisis de estos riesgos se revisaron los kilómetros recorridos, los índices de consumo, los kilowatts y los precios.

- Uso indebido del combustible.
- Alteración en los índices de consumo de las ambulancias.
- Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.
- No control del combustible de grupos electrógenos.
- Recibir el gas licuado sin sellado y no corroborar el peso.

3. Análisis de los riesgos que afectan la calidad de vida de la población.

Para el análisis de estos riesgos se revisaron los indicadores de los principales programas de salud y los resultados de encuestas a la población.

- Elevada tasa de mortalidad infantil.
- Elevado índice de bajo peso.
- Incremento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas.
- Incremento de la morbilidad por SIDA.

- Incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón.
- Incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares.
- Incremento de la mortalidad por accidente.
- Mala calidad en la atención médica.
- La negación de prestación de servicios por parte del personal propio de la salud.

4. Análisis de los riesgos que afectan la prestación de los servicios.

Para el análisis de estos riesgos se revisaron los resultados de encuestas a la población durante un año, el cuadro básico de medicamentos, el plan de mantenimiento constructivo, los indicadores de salud.

- Carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes.
- Déficit de transporte para el traslado de recursos.
- Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.
- Emisión de recetas médicas por complacencia.
- Deficitaria condiciones técnicas de los equipos médicos.
- Déficit de modelaje.
- Faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos.
- No contar con un banco de sangre.

5. Análisis de los riesgos asociados a los recursos humanos.

Para el análisis de estos riesgos se revisaron los indicadores de recursos humanos, el banco de problemas y el plan de capacitación.

- Indisciplina laboral.
- Deficiente aprovechamiento de la jornada laboral.
- Inestabilidad del personal no propio de la salud, por causas de salarios.
- Fraude académico.

- No correspondencia del plan de capacitación con los principales problemas de salud y de desempeño de nuestros profesionales.
- Que no se realicen los planes de formación acorde a las necesidades del territorio.

6. Análisis de los riesgos que pueden afectar los posibles ingresos.

Para el análisis de estos riesgos se revisaron las tarifas socioculturales y los ingresos por concepto de prótesis, comedor y chequeras.

- Que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.
- Realización de una consulta del médico de familia por complacencia.
- Realización de una consulta de enfermería por complacencia.
- Realización de un ultrasonido por complacencia.
- Indicación de un exudado vaginal por complacencia.
- Colocación de un dispositivo intrauterino incorrectamente.
- Realización de una consulta estomatológica por complacencia.
- Realización de rayos x estomatológicos por complacencia.
- Utilización indebida de una cama en el hogar materno.
- Realización de una consulta en el hospital por complacencia.
- Utilización indebida de una cama hospitalaria.
- Realización de los rayos x por complacencia.
- Utilización de una cama de terapia innecesariamente.

Posterior a la identificación general de los riesgos que afectan la actividad de salud pública en Bahía Honda procedemos a realizar un resumen de riesgos a fin de determinar el total de riesgos y poder ejecutar una mejor evaluación y tratamiento de los mismos.

Tabla 3.1 Cantidad de riesgos y por ciento que representa por áreas.

Áreas de riesgo.	No de riesgos.	% que representa.
Asistencia médica.	71	43.3%
Economía y logística.	71	43.3%
Docencia.	14	8.5%
Situaciones excepcionales.	8	4.9%
Total	164	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.2 Cantidad de riesgos por áreas según su clasificación.

Áreas de riesgo.	Leve cantidad %	Medio cantidad %	Grave cantidad %	Total %
Asistencia médica.	2 1.3%	46 28.0%	23 14.0%	71 43.3%
Economía y logística.	6 3.6%	57 34.8%	8 4.9%	71 43.3%
Docencia.	1	12	1	14

	0.6%	7.3%	0.6%	8.5%
Situaciones excepcionales.	0	0	8 4.9%	8 4.9%
Total	9 5.5%	115 70.1%	40 24.4%	164 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.3 Cantidad de los riesgos cuantificables por áreas y la pérdida esperada.

Indicadores	Asistencia médica.	Economía y logística.	Total
Cantidad de riesgos cuantificables por áreas.	16 (55.17%)	13 (44.83%)	29 (100.0%)
Pérdida total esperada del riesgo por áreas.	\$ 502 088.20	\$ 6 784 938.52	\$7 287 026.72

Fuente: Elaboración propia.

Por la importancia que representa este análisis para la entidad, podemos percatarnos que las áreas que más inciden en la cantidad de riesgo es la de asistencia médica y economía y logística, con un índice porcentual de 43.3%. A

pesar de que ambas áreas poseen un mismo índice porcentual, hay que señalar que la que mayor índice porcentual tiene en cuanto a su clasificación de (grave), es el área de asistencia médica con un 14.0%. En la tabla 3.3 reflejamos la pérdida estimada del riesgo donde podemos percibir que con relación a la cantidad de riesgos cuantificables el área que mayor incide es la de asistencia médica con un (55.17%), pero con relación al monto económico es el área de economía y logística la que mayor pérdida estimada del riesgo posee con un importe de \$ 6 784 938.52, ya que uno de los riesgo que más incide en esta cuantía es la custodia del traslado del pago de los trabajadores, pues la entidad posee una plantilla cubierta de 1 420, con un salario medio de \$ 428.00 , por lo que hace que la extracción del efectivo para el pago de los trabajadores es una suma importante.

Por todo lo antes expuesto referimos que los directivos de la entidad, conjuntamente con el equipo de trabajadores tendrán que brindar gran atención a ambas áreas.

Es de importancia resaltar que a través de estos resultados obtenidos es que todo este análisis es válido porque nos permitió conformar el **mapa de riesgo** de la entidad que nos visualiza en que magnitud o grado se encuentran los riesgos, construido en base a identificar qué áreas son las más peligrosas y por ende las que mayor atención requieren. **[Ver anexo 9]**.

La materialización de estos riesgos solo provoca efectos negativos en el funcionamiento de la entidad y en la prestación de los servicios en general dentro de los que se pueden mencionar: mala calidad en la atención médica que puede provocar el empeoramiento del estado de salud de un paciente, malas condiciones constructivas de las unidades de salud que provoca el traslado sin condiciones hacia lugares distantes con difícil acceso, faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos que provoca no contar con los medicamentos necesarios en el momento de indicar tratamientos, carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes que puede provocar dificultades en el traslado de las remisiones médicas, la tasa de mortalidad infantil que puede provocar los

fallecidos menores de 1 año, indicador de alto impacto social a nivel mundial, insuficiente control del presupuesto asignado que puede provocar no contar con fondos para la compra de recursos y muchas más afectaciones.

3.3 Evaluación de los riesgos detectados.

En este acápite tuvimos en cuenta los métodos globales tanto objetivo como subjetivo, es decir en el primero nos basamos en la gravedad económica del propio riesgo y en cuanto al segundo nos basamos en la propia percepción de ocurrencia del hecho y dando una valoración como inspectoras, siempre apoyándonos en el historial de riesgos que posee dicha entidad.

A continuación explicamos a través de dos riesgos los resultados obtenidos en la aplicación de la metodología en la Dirección Municipal de Salud Pública, además de que dicho proceso fue aplicado a todos y cada uno de los riesgos distribuidos en cada una de las áreas vigentes.

Ejemplo No. 1:

Tipo de riesgo: Medible. **Área:** Asistencia médica.

Riesgo: Mala calidad en la atención médica.

Primero:

Luego de haber culminado la fase de identificación y análisis basándonos en las técnicas anteriormente explicadas, procedemos a la evaluación de la probabilidad de ocurrencia (frecuencia) teniendo en cuenta su actuar en la entidad fue clasificado en:

Tabla 3.4. Evaluación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Escala	Coeficiente (P0)	Definición
Muy baja	1	Ocorre solo en circunstancias excepcionales.
Baja	2	Poco probable que ocurra.

Moderada	3	Puede ocurrir en algún momento.
Alta	4	Puede ocurrir en muchas ocasiones.
Muy alta	5	Se espera que ocurra en todas las ocasiones.

Fuente: Elaboración propia

En ella se resalta la frecuencia de este riesgo, ya que tenemos la certeza de que el mismo puede ocurrir en cualquier momento, pues la atención al paciente es nuestro sentido de existir y este riesgo implica que el personal médico puede equivocarse en la impresión diagnóstica de cualquier paciente y en cualquier momento, siendo está justificada o no, es por ello que su valor es de $P_o = 3$.

Segundo:

Habiéndose determinado la frecuencia del riesgo se procede a estimar la consecuencia que causaría la materialización de dicho riesgo y para lo cual contamos con la Tabla 3.5. Evaluación de consecuencia del riesgo.

Tabla 3.5. Evaluación de consecuencia del riesgo (C).

Escala	Coeficiente (C)	Definición
Catastrófico	5	Efecto masivo con daños severos persistentes.
Mayor	4	Efectos importantes con infracciones prolongadas y daños generalizados.
Moderado	3	Efectos significativos con repetidas infracciones.
Menor	2	Ligero daño con infracción.

Insignificante	1	Efectos mínimos posibles.
----------------	---	---------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos ver en la tabla, la materialización de este riesgo es de consecuencias y daños severos, puesto que podría ocasionar la pérdida de una vida humana, y por consiguiente tiene un coeficiente de $C=5$.

Tercero:

Luego de haberse establecido la probabilidad y la consecuencia de la mala calidad en la atención médica pasamos a determinar su coeficiente de exposición. Ver tabla 3.6. Evaluación del tiempo de exposición.

Tabla 3.6 .Evaluación del tiempo de exposición.

Escala	Coeficiente (Te)
Diario	5
Semanal	4
Mensual	3
Semestral	2
Anual	1

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos percatarnos este es un riesgo frecuente al cual estamos expuestos porque nuestros servicios se prestan durante todo el año y en cualquier

lugar del municipio, es por ello que se determinó el coeficiente $T_e = 1$, tanto para este riesgo como para los restantes.

Cuarto:

Después de haber determinado cada coeficiente necesario se procede a aplicar la ecuación de magnitud del riesgo (R). Ver tabla 3.7 Evaluación de los riesgos según (R).

Tabla 3.7 Evaluación de los riesgos según (R).

Valoración de los riesgos según su magnitud.	
Leve	De 6 hasta 8.
Medio	De 9 hasta 12.
Grave	De 13 hasta 15.

Fuente: Elaboración propia.

$$R = P_0 * C * T_e$$

Sustituyendo los valores en la ecuación:

$$R = 3 * 5 * 1$$

$$R = 15.$$

Ejemplo No. 2.

Tipo de riesgo: Medible y cuantificable. **Área:** Economía y logística.

Riesgo: Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.

Primero:

Para la evaluación de la probabilidad de ocurrencia (frecuencia) de este riesgo utilizamos el mismo mecanismo del ejemplo anterior. Tabla 3.4 Evaluación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

La frecuencia de este riesgo, que al no tener certeza de cuando pueda ocurrir se determinó que fuese moderada, ya que puede suceder en cualquier momento pues las autoclaves se utilizan establemente en la esterilización del material curable, es por ello que su valor es de $P_o = 3$.

Segundo:

Habiéndose determinado la frecuencia del riesgo se procede a estimar la consecuencia que causaría la materialización de dicho riesgo y para lo cual contamos con la Tabla 3.5. Evaluación de consecuencia del riesgo. (Utilizada en el ejemplo anterior).

Como podemos ver en la tabla, la materialización de este riesgo es de consecuencias y daños severos ya que tiene un alto índice de consumo de electricidad, debido a sus condiciones técnicas y años en explotación; esto es un indicador por el que aboga el país en estos momentos debido al gasto financiero que representan en el precio del kilowatt/hora para el sector estatal.

Es por ello que en estos momentos su estado técnico constituye un problema grave para el municipio, por contar con equipos que su estado es bastante deficitario y sin posibilidades de recibir nuevos, ni piezas de repuestos para ellos; además que de producirse una rotura se paralizaría la atención al paciente y sería necesario una inversión muy costosa al país en cuanto al uso del material de cura desechable, por consiguiente es que se considera que la consecuencia es de un coeficiente de $C=5$.

Tercero:

Luego de haberse establecido la probabilidad y la consecuencia de la utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades, pasamos a determinar su coeficiente de exposición. Ver Tabla 3.6. Evaluación del tiempo de exposición.

Como podemos percatarnos este es un riesgo al cual estamos expuestos durante todo el año ya que nuestros servicios se prestan diariamente y en cualquier lugar del municipio, es por ello que se determinó el coeficiente $T_e = 1$, tanto para este riesgo como para los restantes.

Cuarto:

Después de haber determinado cada coeficiente necesario se procede a aplicar la ecuación de magnitud del riesgo (R). Ver tabla 3.7. Evaluación de los riesgos según (R).

$$R = P_0 * C * T_e$$

Sustituyendo los valores en la ecuación:

$$R = 3 * 5 * 1$$

$$R = 15.$$

Pasamos ahora a la cuantificación del riesgo:

La pérdida esperada del riesgo (PE_R),

Tabla 3.8 Evaluación de los riesgos según (PE_R).

Valoración de los riesgos según su cuantificación.	
Leve	Hasta \$ 1 000.00
Medio	De más de \$ 1 000.00 hasta \$10 000.00
Grave	De más de \$ 10 000.00

Fuente: Elaboración propia.

Datos: P_o = Total de autoclaves en el municipio x Σ de consumo de Kw. /h x la cantidad de horas mal utilizadas en 1 año. = 21 autoclaves x 3 Kw. /h x 2160 horas mal utilizadas en el año = 136 080 kilowatt/hora en 1 año.

V = \$ 0.17 precio del kilowatt/hora en el sector estatal.

Sustituimos:

$$PE_R = V P_o *$$

$$PE_R = 136\,080 \text{ kilowatt/hora} \times \$ 0.17.$$

$$PE_R = \$ 23\,133.60 \text{ en el año.}$$

Después de analizar este riesgo y cuantificarlo podemos decir que según la pérdida esperada del mismo, está valorado de grave ya que posee un importe de \$ 23 133.60 en un año.

En el próximo punto se le continúa dando seguimiento a los riesgos, lo cual no puede verse de forma aislada sino, como continuidad o respuesta de lo que hasta ahora fue creado a través de las diversas técnicas de identificación, análisis y evaluación. Este sistema de evaluación se les aplicó a todos y cada uno de los riesgos presentes: **[Ver anexo 10]**.

3.4 Aplicación de las técnicas de tratamiento y control de los riesgos puros en la Dirección Municipal de Salud Pública.

Luego de la evaluación de dichos riesgos procedemos a la aplicación de las técnicas de control y tratamiento las cuales definen el camino que seguirá cada riesgo en la entidad.

La política trazada por la dirección de la Revolución está dirigida a resolver las insuficiencias en la prestación de la asistencia médica, desarrollando un plan de capacitación y formación de los recursos humanos que dé respuesta a los cambios que se producen en el sistema y que permita la asimilación e introducción de nuevas tecnologías para fortalecer el nivel de resolutivez de la atención de salud y la creación de centros de excelencia con tecnología de punta.

Factores a tener en cuenta para resolver las insuficiencias en la prestación de los servicios de la asistencia médica:

- La capacidad de respuesta.
- La atención.
- La comunicación.
- La accesibilidad.
- La amabilidad.
- La credibilidad.

Para darle continuidad al riesgo de mala calidad en la atención médica y la utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades, que hemos venido tratando en la etapa anterior, se determinó que por estar su magnitud de Riesgo en **R=15**, y el segundo riesgo tener una pérdida estimada de más de \$ 10 000.00 entran en el rango de riesgo grave por lo que se precisa de realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias. **[Ver anexo 11]**.

La auditoría constituye una forma de control, dada por una revisión sistemática de los aspectos legalmente establecidos o adoptados en la organización, lo cual permite la identificación de las no conformidades y la adopción de acciones preventivas o correctivas, por lo que no puede limitarse en el documento a la auditoría médica solamente.

En las instituciones de salud se hacen auditorías económicas, pero es necesario realizar además, las directamente relacionadas con el proceso asistencial como son las auditorías médicas, de historia clínica, de caso u otras. La formación de auditores internos de calidad es una necesidad y un requisito para los Sistemas de Gestión de la Calidad, por lo que esta actividad debe programarse.

Luego se procede a controlarlo a través de la propuesta explicada en el capítulo anterior:

Tabla 3.7. Control y monitoreo de los riesgos por áreas.

Área de asistencia médica.					
Punto vulnera_ble	Posibles manifesta_ción	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha de cumpli_miento
Asistencia Médica.	Mala calidad en la atención médica.	Chequear que se realicen supervisiones, auditorias a historias clínicas, análisis de la calidad de los servicios a todas las áreas de salud.	Directores de unidades y vicedirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.8. Control y monitoreo de los riesgos por áreas.

Área de economía y logística.					
Punto vulnerable	Posibles manifestación	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha de cumplimiento
Portadores energéticos.	Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.	Chequear que no sean usadas las autoclaves en los horarios picos como está establecido y que no sean usadas en otras actividades para las cuales no están creadas.	Energético, directores de unidades y vicedirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Fuente: Elaboración propia.

A través de este modelo se le dio seguimiento a los demás riesgos que se muestran en: **[Ver anexo 12]**.

Para finalizar se puso en práctica el tratamiento final que reciben los riesgos por áreas, que le sirve de guía para su mejor monitoreo y comunicación, además de establecer sus propias medidas internas para darle cumplimiento a todo lo expuesto anteriormente.

Como podemos percatarnos son técnicas de control a emplearse lo mismo en el corto, mediano o largo plazo, siempre y cuando la entidad sienta efecto con la aplicación de ellas.

Después de aplicada la metodología propuesta para identificar, evaluar, cuantificar y darle tratamiento a los riesgos encontrados se desprendieron los siguientes resultados:

De los 158 riesgos identificados en la Dirección Municipal de Salud, de ellos el 5.7% son riesgos leves, el 72.7% son riesgos medios y el 21.6%, son graves, para todos los riesgos proponemos el tratamiento de acciones adicionales para minimizar las consecuencias, el control y monitoreo, ya que la entidad no puede transferir la materialización de ellos, sino que tiene que asumirlos, por lo que hemos propuestos acciones de control y monitoreo para todos.

En cuanto a los riesgos que hemos cuantificado proponemos que se cumplan con gran interés por parte del personal encargado de cada actividad cada una de las medidas que se proponen, con el fin de minimizar los daños o eliminarlos y que la administración se encargue de chequear mediante comisiones de trabajo o sea contrapartida, con la sistematicidad que requiere cada una de las medidas propuestas, ya que el no chequeo puntual puede traer serias consecuencias.

Se puede decir que el establecimiento de los lineamientos de la calidad en las instituciones de salud y en cualquiera de los niveles de atención es oportuno y deben ser tenidos en cuenta los elementos expuestos para garantizar de forma efectiva la prestación de la atención médica. El Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la excelencia en la prestación de los servicios y aplicar de forma creadora lo dispuesto en materia de calidad por los órganos que dirigen esta actividad.

3.5 Consideraciones generales acerca de los aportes teóricos y prácticos en la aplicación de la metodología para la Dirección Municipal de Salud Pública.

En la medida que avanzamos en la investigación nos podemos percatar de que no puede existir una gestión óptima de los recursos de la entidad si no se lleva a cabo una buena gestión de los riesgos de pérdidas, la cual brinda verdadera constancia de los peligros que se corren y además le permiten a la entidad lograr ciertas ventajas como las que a continuación brindaremos:

1. Permite identificar, evaluar y analizar los diferentes riesgos actuales y potenciales que le proporcionan pérdidas a la entidad.
2. Efectúa métodos de reducción y eliminación de los mismos permitiendo tomar medidas para su aseguramiento y control.
3. Admite materializar las estrategias adoptadas por la entidad para minimizar los riesgos. Además establece elementos para detectar los riesgos y las disposiciones para asegurar que funcione el diseño establecido.
4. Toda esta investigación preliminar ayudará en la evaluación y valoración de la información para así obtener un conjunto de indicadores o medidas del riesgo que agilicen el proceso de toma de decisiones adecuadas.
5. Contribuya a actualizar el programa de Gerencia de Riesgo a medida que se originen nuevos o que se eliminen algunos de los existentes.
6. Logra establecer una guía a los directivos de la entidad de cómo conformar un manual de riesgos a partir de su implementación y con la ayuda además de los planes de contingencia y prevención propios de la entidad.
7. Le permite a la entidad definir qué estrategia y política pretende seguir en relación a la gestión de sus riesgos dentro de las políticas y estrategias que persigue la dirección de la misma.
8. Con la identificación y evaluación de los riesgos nos permite conocer dónde están las mayores insatisfacciones de la población.
9. Con la cuantificación de los riesgos nos permite hacerle entender a todos nuestros trabajadores la necesidad de controlar los recursos ya que les demostramos que en sus manos están puestas grandes sumas de dinero que el país invierte para garantizar la salud de la población.
10. Con la cuantificación de los riesgos preparamos al personal para que sea capaz de enfrentar a la población cuando exige que se le preste un servicio innecesariamente.

- 11.** Con el tratamiento de los riesgos involucramos a todos los trabajadores en las acciones de control y así ganamos más en la conciencia de lograr un mayor ahorro de los recursos.
- 12.** Con la identificación, evaluación y cuantificación de los riesgos nos permite lograr una mayor calidad en todos los servicios que se prestan.
- 13.** Con un efectivo control de los riesgos se: Protege la integridad física de todos los trabajadores. Logra reducir costos. Protege el presupuesto del estado. Se crea un clima de confianza y orgullo por el trabajo en la entidad. Se logra una mejor satisfacción a la población y mayor calidad en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

De manera general podemos afirmar que cualquier actividad que se realice lleva implícito asumir una serie de riesgos, y estos forman parte de la prestación de los servicios por lo que desde el punto de vista teórico y metodológico, llegamos a las siguientes conclusiones:

- ♦ A pesar de la implementación de la Resolución 297 en la Dirección Municipal de Salud Pública, la gestión de riesgos no cumple los requisitos establecidos, por lo que no permite garantizar el control efectivo de las posibles pérdidas.
- ♦ El personal de salud no posee el conocimiento suficiente para lograr una buena implementación de la gerencia de riesgo en el municipio.
- ♦ La implementación de la metodología para la gestión de riesgos puros realizada, demostró que esta permite gestionar los riesgos de manera oportuna y eficiente, contribuyendo a garantizar un mejor control de los recursos.
- ♦ La metodología aplicada constituye una herramienta novedosa y sencilla que facilita la gestión de riesgos.
- ♦ Los objetivos del proceso de gerencia de riesgos podrán cumplirse con efectividad, si se logra entre otros requerimientos, la integración del sistema de gerencia de riesgos con el sistema de gestión de la calidad en la entidad, lo que puede resultar oportuno y necesario para el sistema de salud en Cuba.
- ♦ El proceso de gestión debe desarrollarse desde dentro del sistema de salud ya que es capaz de garantizar una mejor gerencia de riesgos, logrando así más efectividad.
- ♦ A pesar de que fue creado el grupo de control interno, integrado por el personal mas calificado y conocedor de la actividad, es necesario tener una persona que lleve la gerencia de riesgos a tiempo completo.
- ♦ El estudio, análisis e implementación de estos objetivos de la *Gerencia de Riesgos* ha comenzado a jugar un importante e insustituible papel, debido a la necesidad de prevención de pérdidas económicas por los conceptos de materialización de riesgos, fundamentalmente, de los llamados riesgos puros,

por lo que el sistema de salud cubano debe lograr una buena implementación del sistema de riesgo.

- ♦ Es necesario la realización de auditorias internas tanto económicas como asistenciales de forma conjunta para así detectar con más exactitud las posibles pérdidas y los puntos más vulnerables por cada área.

RECOMENDACIONES.

Después de concluido el trabajo, y de haber cumplido con los objetivos propuestos exponemos las recomendaciones que a nuestro criterio deben ser seguidas de cerca por la dirección de la entidad:

- Alcanzar un estrecho vínculo entre el sistema de gestión de la calidad y la gerencia de riesgo.
- Recomendar a las consultorías económicas del país, soliciten incorporar a su razón social, el servicio de administración de riesgos, integralmente.
- Recomendar se generalice el estudio de esta temática en la prevención de la corrupción, el delito y las ilegalidades y se incluya en los planes de capacitación de la entidad.
- Para una mejor implementación del trabajo se recomienda que sea objeto de estudio la tarea de completar las fases del proceso de gerencia de riesgos financieros en futuras investigaciones.
- Aplicar de manera consciente y razonada las técnicas para gerencia de riesgos, de manera que se logre la reducción o eliminación de las exposiciones a pérdidas presentes y futuras de la entidad que permita aumentar los niveles de eficiencia, eficacia y control de los recursos logrando así una mejor calidad en los servicios de salud.
- Elaborar un “Manual de Riesgo” de la entidad acerca de todos los riesgos a los que se puedan enfrentar para que así se contribuya a lograr cultura, conciencia y educación en los trabajadores y funcionarios.
- La entidad debe ampliar el proceso de gestión de riesgos partiendo del estudio de toda la diversidad de riesgos que son inherentes a las actividades específicas de la misma, así como su tratamiento.

- Establecer y activar dispositivos de comunicación dentro de la organización de las responsabilidades vinculadas al sistema de calidad y del proceso de gerencia de riesgos, así como de los resultados del trabajo en este sentido a todos los trabajadores de manera sistemática.

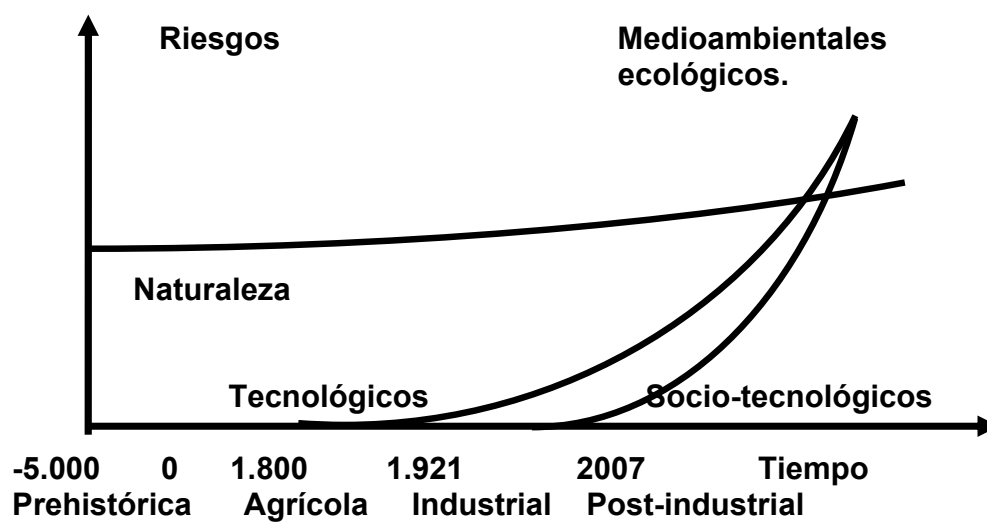
BIBLIOGRAFIA

1. Administración del riesgo empresarial (Enterprise Risk Management ERM). PDF.
2. Azcuy Albert A. Metodología para la gerencia de las exposiciones a riesgos de pérdidas en la Sucursal ACINOX – Comercial de Pinar del Río.
3. Candel Mira F. Gerencia de Riesgos y Seguros. Editorial Fundación MAPFRE. 1999. Estudios Madrid España.
4. Campoverde Vélez MSF Econ. F. 2005. Administración de los Riesgos Empresariales. [en línea]. Universidad Espíritu Santo – Guayaquil. Ecuador.(<http://www.zonaeconomica.com/fcampoverde@superban.gov.ec>) (Consulta: 23/02/08).
5. Colectivo de Autores. Instituciones y Estados Financieros. Selección de Temas. Editorial Félix Varela.2005.
6. Cruz Bravo, M. M. 2005. Metodología para la Gerencia de Riesgos en la empresa azucarera “30 de Noviembre”. Pinar del Río. 158 h. Tesis (en opción al título de Master en Administración de empresas agropecuarias) Universidad de Pinar del Río. Págs.15 -16.
7. Datasec.IT Security & Control. El marco integrado de gestión de riesgo empresarial. PDF.
8. Dra. González Cueto Aleida. Londres. CUBA. Msc. Pando Franco Manuel. México. La administración de Riesgos Empresarial en el contexto actual del Control Interno CEEC. Universidad de La Habana. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. PDF.
9. El manejo del riesgo empresarial mediante los derivados financieros. GestioPolis.htm. (Consulta: 25/02/08).
10. Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA.)htm. El riesgo asegurable. (Consulta: 23/01/08).
11. Ferrero Fernando_ Díaz Margarita. Modelos de administración del riesgo. Página 7. Actualidad Económica. Año XI, N° 50, enero-abril 2001. PDF.

- 12.** Fundación MAPFRE Estudios. Instituto de Seguridad Integral, “Gerencia de Riesgos y Seguros”, España, 2001.
- 13.** Fundación MAPFRE Estudios, Instituto de Seguridad Integral, Gerencia de Riesgos y Seguros, “La Gerencia de Riesgos en el exterior. Un supuesto complejo. La experiencia de Dragados”, España, Año XVII-nº-68-4to semestre 1999.
- 14.** Funciones del Gerente de Riesgos. J.Sabal 03/24/04. PDF.
- 15.** Foro Europeo de Gestión de Riesgo. Hotel Maritim Pro-Arte. Berlín, Alemania. 26 de octubre de 1999. PDF.
- 16.** Koprinarov Batroy. 12 / 05 / 2005. Opinión y análisis – El riesgo empresarial y su gestión. [en línea].htm. analítica.com. Venezuela. (Consulta: 23 / 02 / 08).
- 17.** Luzzi, Jorge Lic., “Administración de Riesgos y Seguros”, Fundación Omegas Seguros, Argentina, Conferencia editada por La Escuela de Capacitación Aseguradora, Buenos Aires Argentina.
- 18.** Martínez Francisco:” El Costo de los Riesgos en la empresa moderna”, Artículo revista Gerencia de Riesgos No 46, 4º trimestre 1996, Madrid, España.
- 19.** Monfort Enric_ Muñiz Luís. El riesgo en la gestión empresarial. PDF.
- 20.** Pricewaterhousecoopers. Gestión de riesgo empresarial \ ESEADE Instituto Universitario.htm Revista Ideas Visiones y estrategias para los líderes del siglo XXI Vol.2/03 (3+4Q). (Consulta: 23/02/08).
- 21.** Racowind Consultores Ltda. Si la seguridad es relativa el daño es absoluto.htm. Programa de administración de riesgos puros. (Consulta: 2/03/08).
- 22.** Revista Solvencia II. 20 Encuentro específico para entidades aseguradoras. www.iir.es. PDF.
- 23.** Revista “Como avanzar en la gestión de riesgo empresarial (ERM). PDF.

Anexo 1.

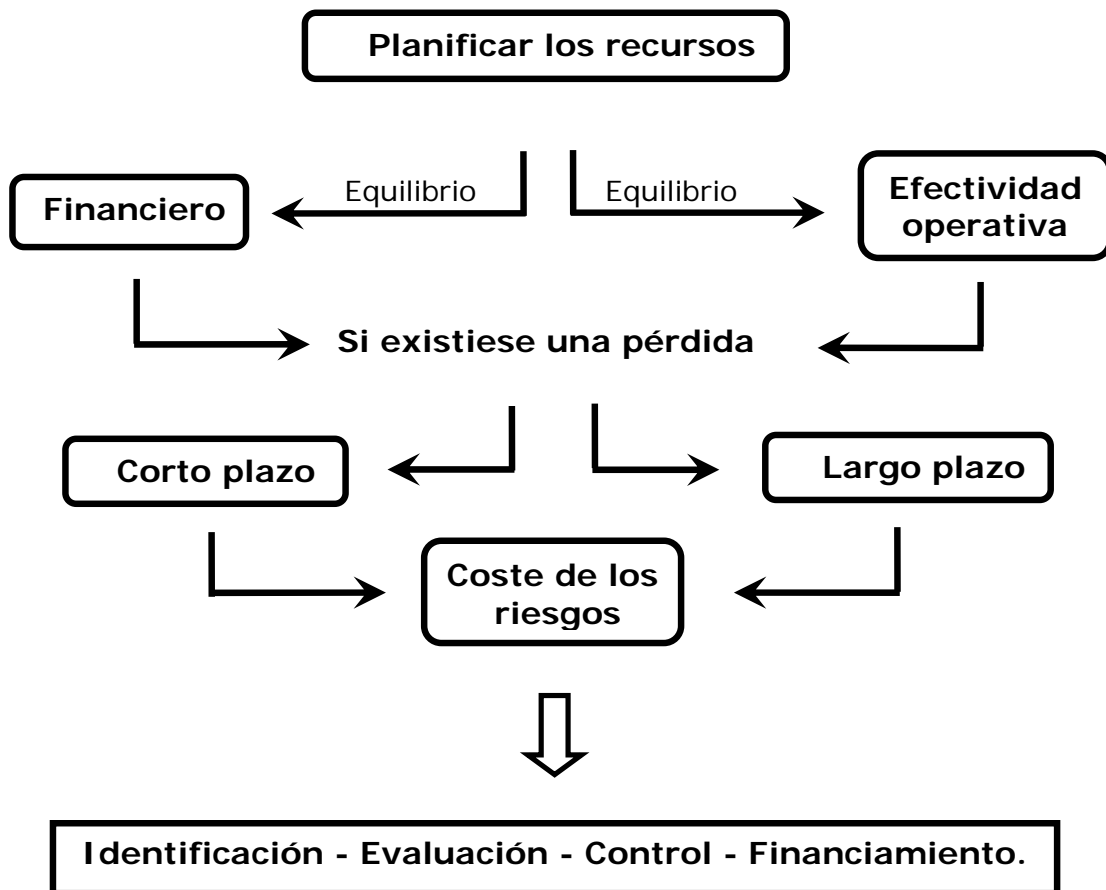
1.1. Evolución histórica de los riesgos.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2.

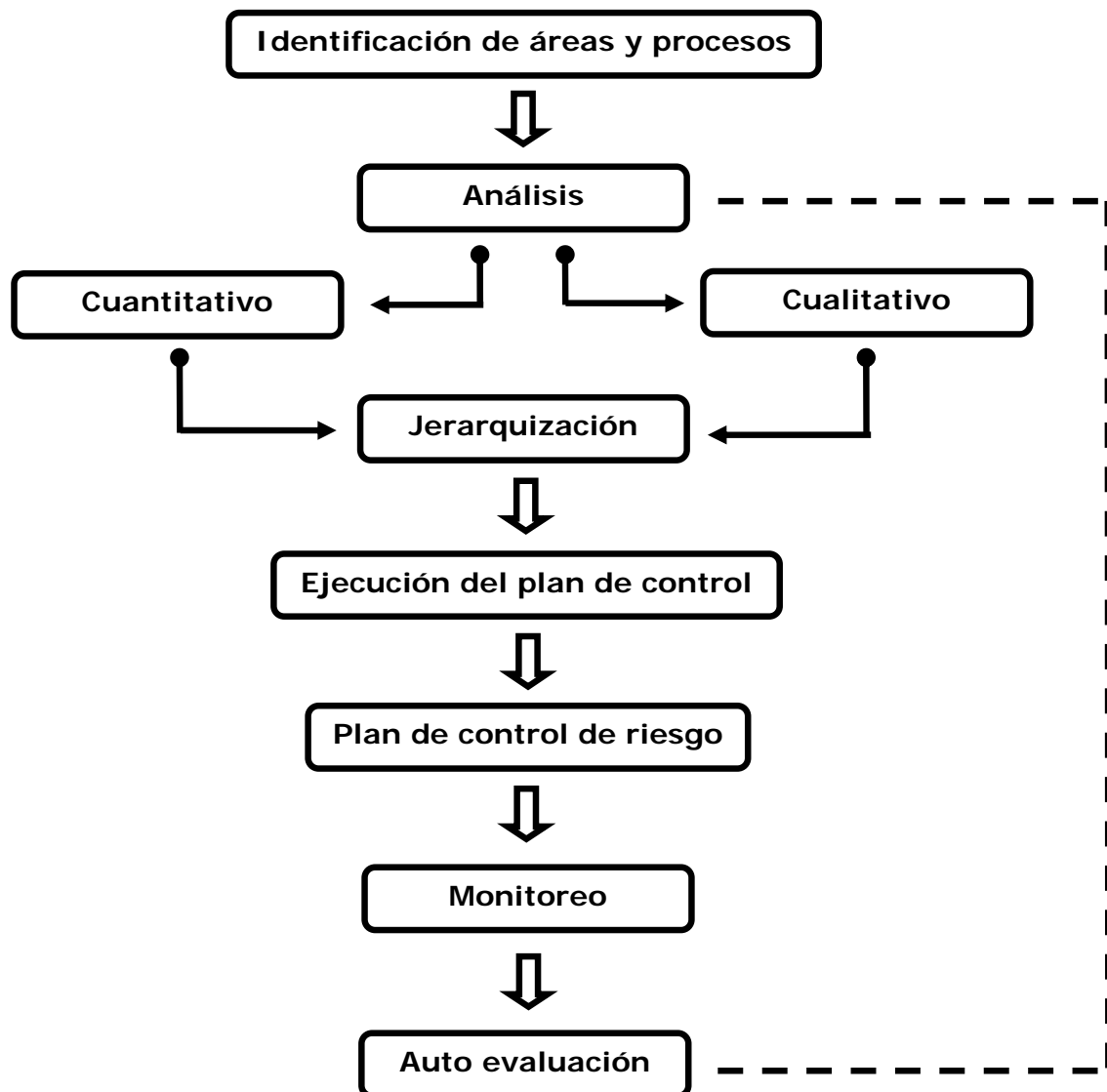
1.2. Objetivo esencial de la gerencia de riesgo.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3.

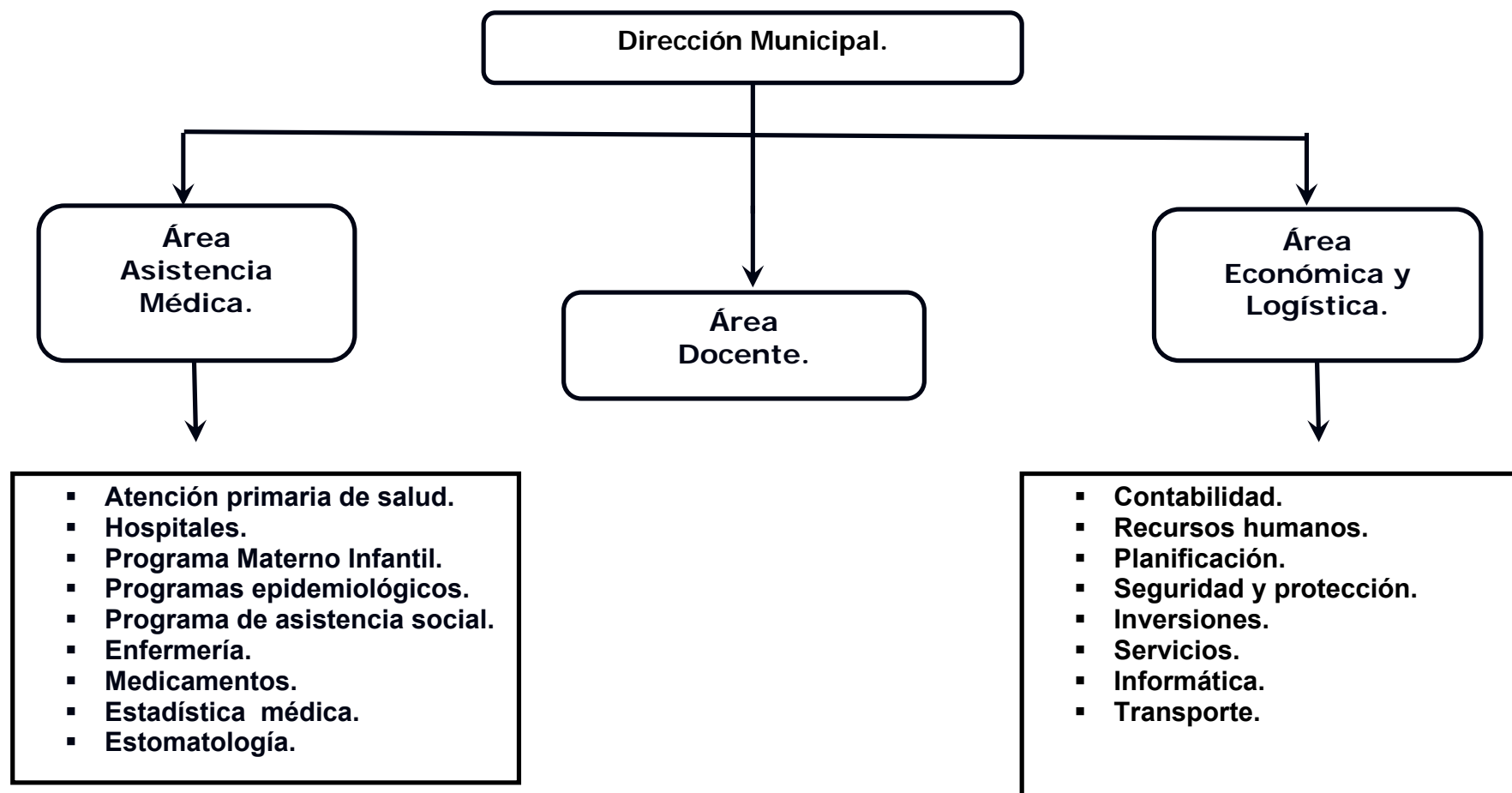
1.3. Proceso dinámico de gerencia o administración de riesgo empresarial.



Fuente: elaboración propia.

Anexo 4.

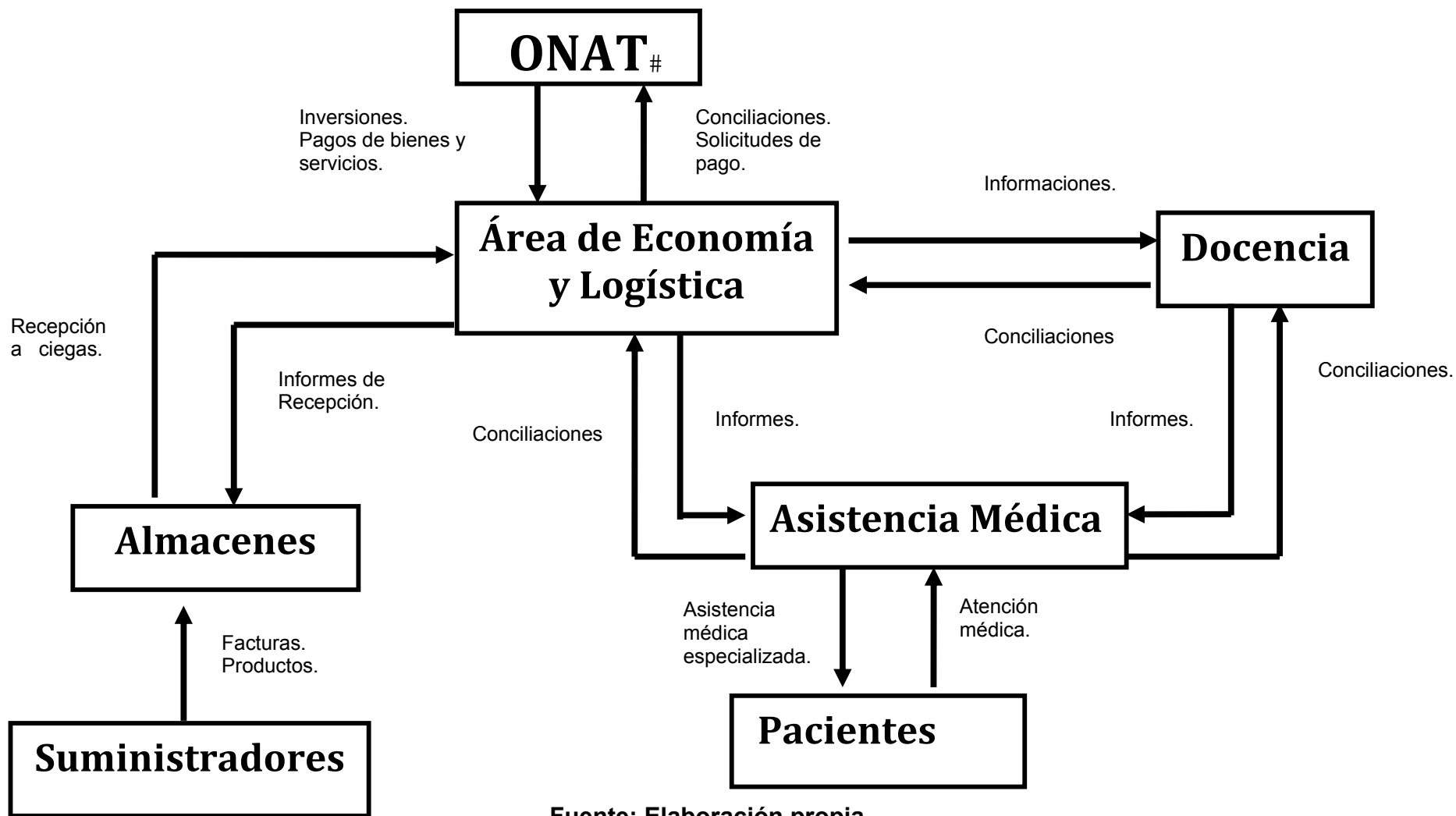
1.4. Organigrama general de la Dirección Municipal de Salud Pública de Bahía Honda.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5.

3.1. Flujo grama de actividad de la Entidad.



Anexo 6.

3.2. Creación del Comité de Control que está integrado por:

1. Especialista en medicina general integral.
2. Especialista en pediatría.
3. Especialista en higiene y epidemiología.
4. Especialista en medicina interna.
5. Licenciada en enfermería.
6. Licenciada en enfermería.
7. Licenciada en enfermería.
8. Licenciado en ciencias sociales.
9. Licenciada en economía.
10. Licenciada en ciencias jurídicas.
11. Técnico medio en planificación.
12. Técnico medio en contabilidad.
13. Técnico medio en recursos laborales.
14. Técnico medio en estadística de la salud.
15. Técnico medio en servicios generales.

Nota aclaratoria: Las comisiones de trabajo que se reflejan en los planes de acciones: están integradas por trabajadores que designa el consejo de dirección, con el conocimiento técnico para revisar la actividad, siempre funcionando como contrapartida.

Anexo 7. 3.3. Matriz DAFO.

Análisis de variables internas.

Área de resultados claves.	Fortalezas	Debilidades	Puntuación
Asistencia médica.			-3
Equipo de dirección con experiencia y capacitado.	+5		
Cubiertas las plantillas de los profesionales de la salud.	+5		
Formación de recursos humanos propios del municipio.	+4		
Existencia de reglamentos de funcionamiento policlínicos y hospitales.	+4		
Existencia de comités para la evaluación de la calidad de los servicios.	+4		
Existencia de comités fármaco terapéuticos.	+4		
Terapia intensiva municipal con gran resolutividad.	+5		
Inadecuada fusion entre docencia y asistencia.		-2	
Equipamiento médico deteriorado.		-4	
Afectación de valores en el personal de salud como la disciplina y la consagración.		-4	
No utilización adecuada del método clínico.		-4	
Prestación de asistencia médica por complacencia.		-4	
No cumplimiento de los programas de salud.		-5	
Inadecuado control de los recursos.		-5	

Análisis de variables internas.

Área de resultados claves.	Fortalezas	Debilidades	Puntuación
Economía y logística			+4
Completamiento de las plantillas en los departamentos económicos.	+4		
Cuadros de experiencia.	+4		
Contabilidad certificada.	+4		
Buena distribución y análisis del presupuesto.	+4		
Realización y utilización adecuada de los planes de prevención.	+3		
Informatización de la contabilidad y recursos humanos.	+2		
No realización de pagos indebidos.	+2		
No realización de contratos y compras indebidos.	+3		
Administradores del 75% de las unidades sin el nivel técnico requerido.		-5	
Inestabilidad y poca experiencia del personal de contabilidad y servicio.		-4	
No actualización de los listados de precios con los proveedores.		-4	
No cumplimiento de la disciplina laboral.		-4	
Pagos de gastos fijos en inversiones, sin respaldo constructivo.		-5	

Análisis de variables internas.

Área de resultados claves.	Fortalezas	Debilidades	Puntuación
Docencia			+11
Claustro profesoral completo y preparado.	+5		
Claustro profesional comprometido con la tarea y confiable.	+4		
Desarrollo de valores y principios éticos en los estudiantes.	+4		
FEU funciona adecuadamente.	+3		
Cuadros con experiencia.	+5		
Planes de capacitación no acordes a los principales problemas de salud y evaluaciones de desempeño.		-1	
No correspondencia de las investigaciones con el banco problema.		-1	
Planes de formación no acordes a las necesidades del territorio.		-2	
Escenarios docentes con malas condiciones.		-5	
Poca elevación del grado científico de los profesionales.		-1	

Análisis de variables internas.

Área de resultados claves.	Fortalezas	Debilidades	Puntuación
Situaciones excepcionales			+11
Experiencia del personal por situaciones anteriores.	+5		
Grupos electrógenos en las principales unidades de salud.	+5		
Personal suficiente y capacitado.	+5		
Existencia de planes y comprobada su eficacia.	+5		
Inundación del hospital municipal.		-5	
No contar con albergues con camas suficientes.		-4	

Análisis de variables externas.

Área de resultados claves.	Oportunidades	Amenazas	Puntuación
Asistencia médica.			+ 8
Voluntad política del estado cubano de garantizar la salud del pueblo.	+5		
Colaboración médica internacional.	+4		
Existencia de políticas y programas de salud.	+4		
Niveles primarios y secundarios insertados en los programas de la revolución.	+5		
Inestabilidad con los suministros de efectos médicos y modelaje.		-5	
Bloqueo económico.		-5	

Análisis de variables externas.

Área de resultados claves.	Oportunidades	Amenazas	Puntuación
Economía y logística.			-19
Existencia del Ministerio de Contraloría Nacional.	+3		
Asignación de presupuesto.	+5		
Existencia del registro informatizado de salud.	+4		
Asesoría jurídica de calidad.	+4		
Contar con un parque de ambulancia, sin respuesta de piezas para su reparación, por ser marcas cuyas piezas son muy costosas.		-4	
Deterioro de los viales, que aceleran el daño del transporte.		-3	
No priorización de la obra del policlínico Manuel González.		-4	
Mecanismos burocráticos poco ágiles para garantizar las gestiones económicas.		-2	
Mal funcionamiento de la base de carga y transporte.		-3	
Incumplimiento de los organismos con la guardia en el sector.		-4	
Existencia de opciones de trabajo para el personal de economía en otros sectores con salarios y estimulaciones ventajosas que provocan bajas frecuentes en nuestras unidades.		-3	
Política salarial inadecuada en el sector.		-3	
Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.		-4	
Falta de iluminación y hacinamiento en los locales de salud.		-3	
Deterioro de los equipamientos de servicios generales (cocina, lavandería).		-2	

Análisis de variables externas.

Área de resultados claves.	Oportunidades	Amenazas	Puntuación
Docencia			-2
Municipalización de la enseñanza universitaria.	+4		
Políticas salariales desventajosas con respecto a otras sedes universitarias.		-2	
No contar con una infraestructura que garantice procesos docentes de calidad.		-4	
Situaciones excepcionales			+14
Un sistema de defensa civil organizado a nivel del país.	+5		
Convenios con otros organismos y empresas.	+4		
Intersectorialidad.	+4		
La creación de reservas movilizativas.	+5		
Situación geográfica del municipio.		-4	

Área de resultados claves. Área asistencia médica.

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Equipo de dirección con experiencia y capacitado.	Inadecuada fusión entre docencia y asistencia.	Voluntad política del estado cubano de garantizar la salud del pueblo.	Inestabilidad con los suministros de efectos médicos y modelaje.
Cubiertas las plantillas de los profesionales de la salud.	Equipamiento médico deteriorado.	Colaboración médica internacional.	Bloqueo económico.
Formación de recursos humanos propios del municipio.	Afectación de valores en el personal de salud como la disciplina y la consagración.	Existencia de políticas y programas de salud.	
Existencia de reglamentos de funcionamiento policlínicos y hospitales.	No utilización adecuada del método clínico.	Niveles primarios y secundarios insertados en los programas de la revolución.	
Existencia de comités para la evaluación de la calidad de los servicios.	Prestación de asistencia médica por complacencia.		
Existencia de comités fármaco terapéuticos.	No cumplimiento de los programas de salud.		
Terapia intensiva municipal con gran resolutiveidad.	Inadecuado control de los recursos.		

Área de resultados claves. Área economía y logística.

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Completamiento de las plantillas en los departamentos económicos.	Administradores del 75% de las unidades sin el nivel técnico requerido.	Existencia del Ministerio de Contraloría Nacional.	Contar con un parque de ambulancia, sin respuesta de piezas para su reparación, por ser marcas cuyas piezas son muy costosas.
Cuadros de experiencia.	Inestabilidad y poca experiencia del personal de contabilidad y servicio.	Asignación de presupuesto.	Deterioro de los viales, que aceleran el daño del transporte.
Contabilidad certificada.	No actualización de los listados de precios con los proveedores.	Existencia del RIS.	No priorización de la obra del políclínico Manuel González.
Buena distribución y análisis del presupuesto.	No cumplimiento de la disciplina laboral.	Asesoría jurídica de calidad.	Mecanismos burocráticos poco ágiles para garantizar las gestiones económicas.
Realización y utilización adecuada de los planes de prevención.	Pagos de gastos fijos en inversiones, sin respaldo constructivo.		Mal funcionamiento de la base de carga y transporte.
Informatización de la contabilidad y recursos humanos.			Incumplimiento de los organismos con la guardia en el sector.

Área de resultados claves. Área economía y logística.

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
No realización de pagos indebidos.			Existencia de opciones de trabajo para el personal de economía en otros sectores con salarios y estimulaciones ventajosas que provocan bajas frecuentes en nuestras unidades.
No realización de contratos y compras indebidos.			Política salarial inadecuada en el sector.
			Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.
			Falta de iluminación y hacinamiento en los locales de salud.
			Deterioro de los equipamientos de servicios generales (cocina, lavandería).

Área de resultados claves. Área de docencia.

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Claustro profesoral completo y preparado.	Planes de capacitación no acordes a los principales problemas de salud y evaluaciones de desempeño.	Municipalización de la enseñanza universitaria.	Políticas salariales desventajosas con respecto a otras sedes universitarias.
Claustro profesional comprometido con la tarea y confiable.	No correspondencia de las investigaciones con el banco problema.		No contar con una infraestructura que garantice procesos docentes de calidad.
Desarrollo de valores y principios éticos en los estudiantes.	Planes de formación no acordes a las necesidades del territorio.		
FEU funciona adecuadamente.	Escenarios docentes con malas condiciones.		
Cuadros con experiencia.	Poca elevación del grado científico de los profesionales.		

Área de resultados claves. Área situaciones excepcionales.

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Experiencia del personal por situaciones anteriores.	Inundación hospital municipal.	Un sistema de defensa civil organizado a nivel del país.	Situación geográfica del municipio.
Grupos electrógenos en las principales unidades de salud.	No contar con albergues con camas suficientes.	Convenios con otros organismos y empresas.	
Personal suficiente y capacitado.		Intersectorialidad.	
Existencia de planes y comprobada su eficacia.		La creación de reservas movilizativas.	

Anexo 8. 3.4. Encuesta realizada en la entidad.

Compañeros por medio de este instrumento pretendemos lograr su cooperación, en función de culminar con éxito el trabajo de diploma aplicado en la entidad sobre riesgos puros.

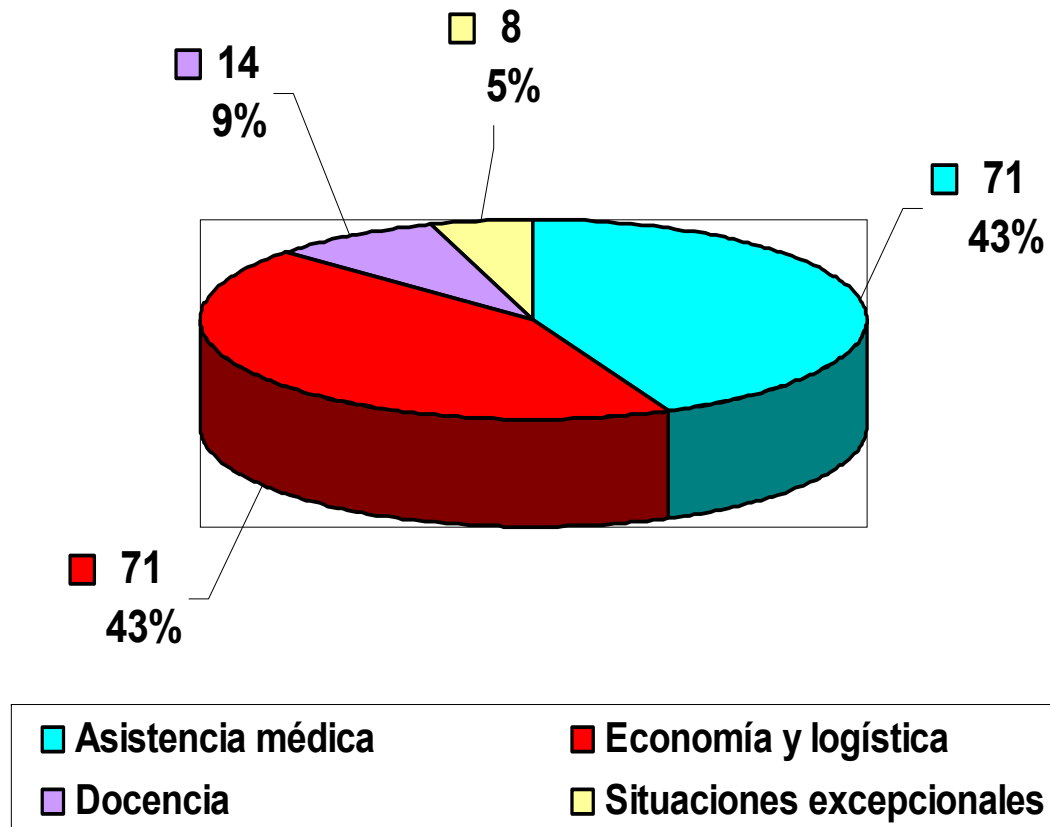
1. A continuación solicitados los datos siguientes:

Nivel cultural: _____

Cargo que ocupa: _____

2. ¿Qué entiende usted por riesgo empresarial?
3. ¿Usted tiene identificado los riesgos de su área?
4. ¿Conoce usted cuáles son riesgos externos y cuáles internos?
5. ¿Conoce usted si los riesgos de su área son cuantificables o no?
6. ¿Es su entidad están plenamente consciente de los riesgos de la organización, y estos se valoran, comunican y entienden claramente?
7. ¿Es el sistema de valoración de riesgos de su entidad transparente de modo que permita a los administradores estimar el riesgo?
8. ¿Tiene su empresa una estructura organizativa que propicie una gestión eficaz y una mitigación de los riesgos?
9. ¿Se considera que la valoración de riesgos es una tarea independiente o está incluida en la actividad de su entidad?

Anexo . 9 3.5.Mapa de Riesgo de la Entidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10. 3.5. Riesgos por áreas.

Área de asistencia médica.

N _o	Riesgos	P _o	C	T _e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
1	Mala calidad en la atención médica.	3	5	1	15	1	NC	Interno
2	La negación de prestación de servicios por parte del personal propio de la salud.	3	5	1	15	8	NC	Interno
3	No cumplimiento de la ética médica.	3	3	1	9	51	NC	Interno
4	Mala calidad en la confección de los registros primarios (hojas de cargo e historias clínicas).	3	3	1	9	53	NC	Interno
5	Prestación de servicios médicos con fines lucrativos.	3	3	1	9	52	NC	Interno
6	Elevada tasa de mortalidad infantil.	3	5	1	15	2	NC	Interno
7	Elevado índice de bajo peso.	3	4	1	12	13	NC	Interno
8	Incremento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas.	3	4	1	12	14	NC	Interno
9	Incremento de la morbilidad por blenorragia.	3	4	1	12	15	NC	Interno
10	Incremento de la morbilidad por SIDA.	3	5	1	15	6	NC	Interno
11	Incremento de la morbilidad por condiloma.	3	3	1	9	49	NC	Interno
12	Incremento de la morbilidad por sífilis.	3	3	1	9	50	NC	Interno

Nº	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
13	Incremento de la morbilidad por leptospirosis.	3	3	1	9	45	NC	Interno
14	Incremento de la morbilidad por varicela.	3	3	1	9	46	NC	Interno
15	Incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón.	3	5	1	15	3	NC	Interno
16	Incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares.	3	5	1	15	4	NC	Interno
17	Incremento de la mortalidad por accidentes.	3	5	1	15	5	NC	Interno
18	Incumplimientos del plan de inspecciones sanitarias por técnicos.	3	3	1	9	47	NC	Interno
19	Inadecuado procedimientos en la realización de los decomisos.	3	4	1	12	16	NC	Interno
20	Incumplimientos del plan de viviendas a inspeccionar.	3	3	1	9	48	NC	Interno
21	Incremento en la positividad de focos de Aedes Aegyptis.	3	4	1	12	17	NC	Interno
22	No aplicación de la medicina natural y tradicional.	3	2	1	6	61	NC	Interno

Nº	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
23	La no realización de los terrenos tanto del médico, como de la enfermera de la familia.	3	3	1	9	54	NC	Interno
24	La no correcta implementación de los horarios deslizantes.	3	2	1	6	59	NC	Interno
25	Que la información estadística no cumpla con los principios establecidos (fiel, oportuna y sistemática).	3	3	1	9	58	NC	Interno
26	La no correcta información del horario de los servicios.	3	3	1	9	60	NC	Interno
27	No exigencia correcta de la metodología en entrega de turnos.	3	3	1	9	55	NC	Interno
28	No folio de las recetas médicas.	3	3	1	9	56	NC	Interno
29	Uso inadecuado del modelaje.	3	3	1	9	57	NC	Interno
30	Emisión de recetas médicas por complacencia.	3	4	1	12	19	NC	Interno
31	La no exigencia del adecuado control de los materiales y medicamentos de uso estomatológico.	3	4	1	12	18	NC	Interno

N_o	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
32	Falta de sistematicidad en los estudios de la calidad y satisfacción de la población.	3	3	1	9	70	NC	Interno
33	Mal manejo de las quejas e insatisfacciones de la población.	3	3	1	9	71	NC	Interno
34	La no correcta promoción y prevención de la salud.	3	4	1	12	44	NC	Interno
35	Inadecuado funcionamiento de las comisiones de ética médica.	3	3	1	9	69	NC	Interno
36	Inadecuado funcionamiento de los comités fármaco terapéuticos.	3	4	1	12	43	NC	Interno
37	Inadecuado funcionamiento de los comités de calidad de los servicios.	3	4	1	12	42	NC	Interno
38	Inadecuado funcionamiento de los consejos de urgencias médicas.	3	4	1	12	41	NC	Interno
39	Sobreexplotación de los equipos médicos.	3	4	1	12	21	NC	Interno
40	Deficitaria condiciones técnicas de los equipos médicos.	3	4	1	12	20	NC	Interno
41	No adecuado control del oxígeno	3	5	1	15	9	NC	Interno

N _o	Riesgos	P _o	C	T _e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
42	Realización de una consulta del médico de familia por complacencia.	3	5	1	15	34	\$ 59 400.00.	Interno
43	Realización de una consulta de enfermería por complacencia.	3	5	1	15	33	\$ 52 920.00.	Interno
44	Realización de un ultrasonido por complacencia.	3	5	1	15	35	\$ 43 560.00.	Interno
45	Indicación de un exudado vaginal por complacencia.	3	5	1	15	40	\$ 10 800.00	Interno
46	Colocación de un dispositivo intrauterino incorrectamente.	3	5	1	15	36	\$ 27 000.00.	Interno
47	Realización de una consulta estomatológica por complacencia.	3	5	1	15	39	\$ 27 187.20.	Interno
48	Realización de rayos x estomatológicos por complacencia	3	5	1	15	37	\$ 61 938.00.	Interno
49	Utilización indebida de una cama en el hogar materno.	3	4	1	12	38	\$ 3 420.00.	Interno
50	Realización de una consulta en el hospital por complacencia.	3	5	1	15	32	\$ 34 200.00.	Interno
51	Utilización indebida de una cama hospitalaria.	3	5	1	15	31	\$ 12 912.00.	Interno

N_o	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
52	Realización de los rayos x por complacencia.	3	5	1	15	30	\$ 61 938.00.	Interno
53	Utilización de una cama de terapia innecesariamente.	3	5	1	15	29	\$ 23 749.20.	Interno
54	Que no se cumpla con la resolución 93 en la evaluación de los casos sociales.	3	3	1	9	62	\$ 360.00.	Interno
55	La no correspondencia del diagnóstico de enfermedad crónica con el tratamiento de los casos sociales.	3	4	1	12	28	\$ 8 280.00	Interno
56	No devoluciones de medicamentos de las salas a las farmacias hospitalarias.	3	3	1	9	63	\$ 876.00.	Interno
57	Uso inadecuado del material gastable.	3	5	1	15	10	\$ 73 548.00.	Interno

N_o	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
58	No tener aseguradas las piezas de repuesto para reparar equipos médicos.	3	5	1	15	11	NC	Externo
59	Inadecuado control del reuso de efectos médicos.	3	4	1	12	22	NC	Interno
60	Déficit de modelaje.	3	4	1	12	23	NC	Externo
61	Faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos.	3	5	1	15	7	NC	Externo
62	No cumplimiento del programa de donación de sangre	3	4	1	12	24	NC	Interno
63	La no correcta identificación de los abuelos que deben incorporarse a la casa de abuelos.	3	4	1	12	68	NC	Interno
64	No contar con un banco de sangre.	3	5	1	15	12	NC	Interno
65	No contar con servicio de mensajería.	3	3	1	9	67	NC	Interno

Nº	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
66	La no emisión correcta de certificados médicos.	3	4	1	12	25	NC	Interno
67	Inadecuado funcionamiento de los círculos de abuelos	3	3	1	9	64	NC	Interno
68	La no realización de asistenciales a los lugares intrincados.	3	3	1	9	65	NC	Interno
69	El no cumplimiento del cronograma de interconsultas.	3	4	1	12	26	NC	Interno
70	Inestabilidad del personal médico y enfermera en lugares de difícil acceso.	3	4	1	12	27	NC	Interno
71	No adecuado funcionamiento del EMAG en los consejos populares distantes.	3	3	1	9	66	NC	Interno

Explicación de la cuantificación de los riesgos del área de asistencia médica.

La fórmula utilizada para todos los riesgos es la siguiente:

$$PE_R = P_o * V$$

V= a las tarifas sociales no mercantiles.

Po = probabilidad de ocurrencia o frecuencia.

Riesgo No.42: realización de una consulta del médico de familia por complacencia.

Po= cantidad de consultas externas que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **2 160** consultas externas.

V = **\$27.50** por cada una consulta externa.

PE_R = **\$59 400.00** en el año.

Riesgo No.43: realización de una consulta de enfermería por complacencia.

Po= cantidad de consultas de enfermería que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **2 160** consultas de enfermería.

V= **\$24.50** por cada una consulta de enfermería.

PE_R = **\$ 52 920.00** en el año.

Riesgo No.44: realización de un ultrasonido por complacencia.

Po= cantidad de ultrasonidos que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **720** ultrasonidos.

V= **\$60.50** por cada un ultrasonido.

PE_R = **\$ 43 560.00** en el año.

Riesgo No.45: indicación de un exudado vaginal por complacencia.

Po= cantidad de exudados vaginal que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **864** exudados.

V= **\$12.50** por cada un exudado vaginal.

PE_R = \$ 10 800.00 en el año.

Riesgo No.46: colocación de un dispositivo intrauterino incorrectamente.

Po= cantidad de dispositivo intrauterino que se puedan colocar incorrectamente en 1 año = **1 080** dispositivos intrauterinos.

V= \$ 25.00 por cada un dispositivo intrauterino.

PE_R = \$ 27 000.00. en el año

Riesgo No.47: realización de una consulta estomatológica por complacencia.

Po= cantidad de consultas de estomatología que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **1 152** consultas de estomatología.

V= \$23.60 por cada una consulta.

PE_R = \$ 27 187.20 en el año.

Riesgo No.48: realización de rayos x estomatológicos por complacencia.

Po= cantidad de rayos x estomatológicos que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **1 080** de rayos x de estomatología.

V= \$ 57.35 por cada un rayos x.

PE_R = \$ 61 938.00 en el año.

Riesgo No.49: utilización indebida de una cama en el hogar materno.

Po= cantidad de camas en un hogar materno que se puedan utilizar indebidamente en 1 año = **120** camas.

V= \$ 28.50 por cada una cama.

PE_R = \$ 3 420.00 en el año.

Riesgo No.50: realización de una consulta en el hospital.

Po= cantidad de consultas de urgencias en el hospital que se puedan realizar por complacencia en 1 año = **3 600** consultas de urgencias.

V= \$ 9.50 por cada una consulta.

PE_R = \$ 34 200.00 en el año.

Riesgo No.51: utilización indebida de una cama hospitalaria.

Po= cantidad de camas en el hospital que se puedan utilizar indebidamente en 1 año = **120** camas.

V= \$107.60 por cada una cama.

PE_R = \$ 12 912.00 en el año.

Riesgo No.52: realización de los rayos x por complacencia.

Po= cantidad de rayos x que se puedan realizar indebidamente en 1 año = **1 080** rayos x.

V= \$ 57.35 por cada un rayos x.

PE_R = \$ 61 938.00 en el año.

Riesgo No.53: utilización de una cama de terapia innecesariamente.

Po= cantidad de camas de terapia que se puedan realizar innecesariamente en 1 año = **36** camas.

V= \$ 659.70 por cada una cama.

PE_R = \$ 23 749.20 en el año.

El riesgo # 54 que no se cumpla con la Resolución 93 en la evaluación de los casos sociales.(Asistenciar un paciente sin los requisitos).

Po= cantidad de pacientes que se pueden asistencial incorrectamente en el año = **12** pacientes en 1 año.

V= \$ 30.00 por cada un paciente.

PE_R = \$ 360.00 en el año.

El riesgo # 55: la no correspondencia del diagnóstico de enfermedad crónica con el tratamiento de los casos sociales.

Po= a la media de cantidad de medicamentos más frecuentes que se dan sin estar acorde a la patología por la cual está asistenciado el paciente x la cantidad media de pacientes asistenciados durante un año = 360 pacientes asilenciados en 1 año x 20 medicamentos mal recetados en un 1 año (analgésicos, pomadas, ungüentos, jarabes, etcétera)= **7 200** medicamentos mal recetados en 1 año.

V= \$ 1.15 la media del precio de estos medicamentos.

PE_R = \$ 8 280.00 en el año.

El riesgo # 56: no devoluciones de medicamentos de las salas a las farmacias hospitalarias

PE = Σ de la cantidad de devoluciones que se realizan en 1 año x la cantidad de medicamentos más frecuentes que se devuelven x Σ del precio de estos.

Po= cantidad de devoluciones que se realizan en 1 año x la cantidad de medicamentos que se realizan en cada una de las devoluciones en el año = 36 devoluciones en el año x 4 medicamentos que se realizan en cada devolución = **144** medicamentos en un año.

V= \$ 6.00 la media del precio de estos medicamentos.

PE_R = \$ 876.00 en el año.

El riesgo # 57: uso inadecuado del material gastable.

PE = x el precio de estos

Po= a la suma de las cantidades de los principales materiales gastables (algodón, guantes, jeringuillas desechables jeringuillas de cristal, agujas, esparadrapo) que se consumieron en 1 año por encima de lo que se debió consumir esto sin respaldo del nivel de actividad = **24 516** productos en 1 año .

V= \$ 3.00 la media del precio de estos productos.

PE_R = \$ 73 548.00 en 1 año.

Riesgos del área de economía y logística.

Nº	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
1	Uso indebido del combustible.	3	4	1	12	27	NC	Interno
2	Falta de control de las hojas de ruta.	3	3	1	9	41	NC	Interno
3	No profundizar en el control de la eficiencia energética.	3	4	1	12	28	NC	Interno
4	No control de funcionamiento de las comisiones de energía.	3	4	1	12	39	NC	Interno
5	No control del uso de las tarjetas magnéticas.	3	3	1	9	40	NC	Interno
6	No conciliar los chips de combustible con los autorizos.	3	3	1	9	71	NC	Interno
7	Uso indebido del transporte sanitario.	3	4	1	12	26	NC	Interno
8	Traslado de pacientes sin los requisitos establecidos.	3	3	1	9	69	NC	Interno
9	Carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes.	3	5	1	15	1	NC	Externo
10	No conciliación con los proveedores.	3	3	1	9	42	NC	Interno
11	No dejar constancia de los arqueos sorpresivos realizados.	3	3	1	9	70	NC	Interno
12	No tener actualizadas las actas que refieren el monto total de la caja.	3	3	1	9	43	NC	Interno

Nº	Riesgos	Pº	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
13	No tener actualizadas las actas de responsabilidad material.	3	3	1	9	44	NC	Interno
14	Insuficiente control del presupuesto de mantenimiento.	3	3	1	9	45	NC	Interno
15	Insuficiente control del presupuesto asignado.	3	4	1	12	25	NC	Interno
16	Falta de rigor y veracidad en las informaciones contables.	3	3	1	9	46	NC	Interno
17	Pago de facturas sin tener la disponibilidad de fondos.	3	3	1	9	47	NC	Interno
18	Desvío de inventarios.	3	4	1	12	24	NC	Interno
19	Insuficiente control del financiamiento autorizado para las inversiones.	3	4	1	12	23	NC	Interno
20	Descontrol en la entrega y recibo de facturas desde y hacia las unidades.	3	3	1	9	48	NC	Interno
21	No contar con los manuales de finanzas al día.	3	2	1	6	68	NC	Interno
22	No contar con los manuales de normas y procedimientos.	3	2	1	6	67	NC	Interno
23	Pérdida o destrucción prematura de los registros contables.	3	3	1	9	49	NC	Interno
24	Mala confección de los TH 71 y 72.	3	3	1	9	50	NC	Interno
25	Recibo de facturas con enmiendas y tachaduras.	3	4	1	12	29	NC	Interno

Nº	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
26	No situarle la combinación a la caja fuerte donde se guarda el efectivo.	3	4	1	12	30	NC	Interno
27	No actualización de los submayores de vacaciones.	3	3	1	9	51	NC	Interno
28	No dejar evidencias de las conciliaciones con los proveedores	3	3	1	9	52	NC	Interno
29	No hacer cumplir los principios inherentes a la contabilidad.	3	4	1	12	21	NC	Interno
30	No cumplir con los principios del control interno.	3	4	1	12	22	NC	Interno
31	No se aplica la evaluación del desempeño a todos los trabajadores.	3	3	1	9	53	NC	Interno
32	Indisciplina laboral.	3	4	1	12	11	NC	Interno
33	Deficiente aprovechamiento de la jornada laboral.	3	4	1	12	20	NC	Interno
34	Desconocimiento por el personal de las legislaciones y normativas de trabajo.	3	2	1	6	66	NC	Interno
35	Incumplimiento de las normas y procedimientos de protección y seguridad del trabajo.	3	3	1	9	54	NC	Interno

Nº	Riesgos	Pº	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
36	Carecer de un trabajador preparado en la actividad de protección e higiene del trabajo	3	2	1	6	65	NC	Interno
37	Incumplir la aplicación de la resolución 14 número 23/97 del MTSS. Sobre la prevención de riesgos que afectan la salud de los trabajadores.	3	3	1	9	55	NC	Interno
38	Nepotismo o amiguismo en la política de empleo.	3	3	1	9	56	NC	Interno
39	No tener actualizado el convenio colectivo de trabajo.	3	3	1	9	57	NC	Interno
40	No rotar el personal en las tareas claves.	3	3	1	9	58	NC	Interno
41	No chequear el plan de prevención de corrupción e ilegalidades.	3	4	1	12	19	NC	Interno
42	El acceso a los recursos o activos y registros, no está suficientemente protegido.	3	3	1	9	59	NC	Interno
43	No está sistematizada la revisión y el chequeo de las áreas de trabajo que garanticen el cumplimiento de las medidas de protección.	3	3	1	9	60	NC	Interno
44	No tener clasificada la información.	3	2	1	6	61	NC	Interno

Nº	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
45	No controlar el cumplimiento del plan de seguridad informática.	3	4	1	12	35	NC	Interno
46	Uso indebido de los medios informáticos.	3	4	1	12	34	NC	Interno
47	No respetan las limitaciones establecidas para acceder al local donde están ubicados los medios informáticos.	3	4	1	12	33	NC	Interno
48	No mantener actualizados los extintores de incendio	3	4	1	12	32	NC	Interno
49	Firmar certificaciones de obra sin el debido control.	3	4	1	12	31	NC	Interno
50	Falta de objetividad en la contratación con los proveedores.	3	3	1	9	62	NC	Interno
51	La no exigencia de la realización de la guardia obrera.	3	2	1	6	64	NC	Interno
52	Inestabilidad del personal no propio de la salud, por causas de salarios.	3	3	1	9	63	NC	Externo
53	No tener actualizada la situación legal de todos los locales en el registro de bienes e inmuebles.	3	4	1	12	36	NC	Interno
54	Alteración en los índices de consumo de las ambulancias.	3	4	1	12	12	\$ 3 998.40.	Interno
55	Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.	3	5	1	15	10	\$ 23 133.60.	Interno

N_o	Riesgos	P_o	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
56	Recibir el gas licuado sin sellado y no corroborar el peso.	3	3	1	9	14	\$ 322.25.	Interno
57	Traslado del efectivo para el pago de los trabajadores desde el banco hacia las unidades sin la debida protección.	3	5	1	15	2	\$ 5 923 200.00.	Interno
58	La no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.	3	5	1	15	9	\$ 128 084.35.	Interno
59	Alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.	3	4	1	12	8	\$ 7 340.00.	Interno
60	Pago de salarios por errores en conceptos (ausencias que no se rebajan, aplicación incorrecta de tasas de salarios y de nocturnidad)	3	4	1	12	18	\$ 6000.00	Interno
61	Pagos indebidos por no haber correspondencia entre el P4 (plantilla de cargo) y las nóminas de pagos, por la no eficiencia de la contrapartida.	3	4	1	12	13	\$ 4 320.00	Interno
62	Que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.	3	5	1	15	7	\$ 69 000.00	Interno
63	Que no se correspondan las compras realizadas con los listados de precios oficiales (productos agropecuarios y cárnicos).	3	3	1	9	17	\$ 540.00	Interno

Nº	Riesgos	Pº	C	Tº	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
64	La no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.	3	5	1	15	3	\$ 500 000 .00	Externo
65	El pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.	3	4	1	12	4	\$ 7 999.92	Externo
66	La no utilización de recursos de baja calidad empleado por los constructores, la ejecución de trabajo deficiente con baja calificación de los operarios y la violación de secuencias constructivas más el no control adecuado en el uso y explotación de esta instalación por parte del personal de salud y pacientes.	3	5	1	15	5	\$ 111 000.00	Interno
67	Déficit de transporte para el traslado de recursos.	3	5	1	15	6	NC	Externo
68	No control del combustible de grupos electrógenos.	3	4	1	12	37	NC	Interno
69	Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.	3	4	1	12	15	NC	Externo

N _o	Riesgos	P _o	C	T _e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
70	Falta de iluminación y hacinamiento en los locales de salud.	3	4	1	12	38	NC	Externo
71	Deterioro de los equipamientos de servicios generales (cocina, lavandería).	3	4	1	12	16	NC	Externo

Explicación de los riesgos cuantificables del área de economía y logística:

La fórmula utilizada para todos los riesgos es la siguiente:

$$PE_R = P_o * V$$

El Riesgo # 54: alteración en los índices de consumo de las ambulancias.

P_o = cantidad de litros de combustible que se consumen de más si se altera el índice de consumo= **5880** litros de combustible.

V=\$ 0.68 la media del precio del combustible.

PE_R = \$ 3 998.40 en un año.

El Riesgo # 55: utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.

P_o = total de autoclaves en el municipio x Σ de consumo de Kw/h x la cantidad de horas mal utilizadas en 1 año = 21 autoclaves x 3 kw/h x 2160 horas mal utilizadas en el año = 136 080 kilowatt/hora.

V=\$ 0.17 precio del kilowatt/hora en el sector estatal.

PE_R = \$ 23 133.60 en el año.

El riesgo # 56: recibir el gas licuado sin sellado y no corroborar el peso.

P_o = cantidad de balones que se reciben en un año x pérdida estimada en el pesaje en kgs =180 balones x 1.75 kgs = 315 kgs

V= \$ 1.023 precio del kgs.

PE_R = \$ 322.25 en 1 año.

El Riesgo # 57: traslado del efectivo para el pago de los trabajadores desde el banco hacia las unidades sin la debida protección.

Po = cantidad de extracciones de efectivo para el pago de salario que se realizan en 1 año = 12 extracciones.

V= \$ 493 600.00 cantidad de salario que se paga en 1 mes.

PE_R = \$ 5 923 200.00 en 1 año.

El Riesgo # 58: la no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.

Se realizó un estudio donde se pudo detectar que no se estaban haciendo las planificaciones teniendo en cuenta los niveles de actividad y las normas de consumo, donde se pudo detectar que para que solamente para una diferencia de 26 comensales existió una **PE_R = \$ 128 084.35** en un año.

Po = la cantidad de alimentos más significativos que se compraron en 1 año sin tener respaldo del nivel de actividad para justificar su consumo= **28 783** kgs.

V= \$ 4.45 precio medio de estos productos.

PE_R = \$ 128 084.35 en un año.

El riesgo # 59: alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.

Po = horas que se pueden alterar por el taxi y el medíbus en 1 año = 528 horas.

V= \$ 13.90 precio medio las tarifas horarias.

PE_R = \$ 7 340.00 en un año.

El Riesgo # 60: pago de salarios por errores en conceptos (ausencias que no se rebajan, aplicación incorrecta de tasas de salarios y de nocturnidad).

Po = cantidad de reintegro de salarios que se realizan en 1 año= 12 reintegros

V= \$ 500.00 reintegros mensuales.

PE_R = \$ 6000.00 en un año.

El Riesgo 61: pagos indebidos por no haber correspondencia entre el P4 (plantilla de cargo) y las nóminas de pagos, por la no eficiencia de la contrapartida.

Po = cantidad de veces que se realiza pago en 1 año x la cantidad de pagos indebidos que pueden ocurrir en 1 año = 12 veces x 1 pagos = **12** pagos que pueden ocurrir en 1 año.

V= \$ 360.00 salario medio del personal no propio de la salud que es donde existe más inestabilidad, ejemplo: serenos, auxiliares de limpieza, brigada de mantenimiento.

PE_R = \$ 4 320.00 en un año.

El riesgo # 62 : que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.

Po = cantidad de efectivo que se ingresa por los diferentes conceptos x los meses: **12** meses.

Comedor: \$ 4 500.00.

Prótesis: \$ 900.00.

Chequera: \$ 350.00.

V= \$ 5 750.00 que se ingresa por mes.

PE_R = \$ 69 000.00 en un año.

El riesgo # 63: que no se correspondan las compras realizadas con los listados de precios oficiales (productos agropecuarios y cárnicos).

Po = cantidad de veces que ocurre en el año= **12** veces

V= \$ 45.00 la media de las diferencias que hemos tenido.

PE_R = \$ 540.00 en un año.

Nota: esto está dado a la variación en los precios y los proveedores por lo general equivocan los precios por encima del que este normado en ese momento en la DFP

El riesgo # 64: la no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.

Po = al pago ya efectuado

V= \$ 500 000 .00.

PE_R = \$ 500 000 .00.

El riesgo # 65: el pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.

Po = cantidad de pagos por gastos fijos que se realiza por la demora en la terminación de la obra al año= **12** pagos

V= \$ 666.66, importe pagado mensualmente.

PE_R = \$ 7 999.92 en un año.

Nota: la obra tiene una fecha de terminación en 2,5 años y lleva 5 años, está pagando gastos fijos , hace 2,5 años porque es el tiempo que tiene por encima de lo planificado para su terminación.

El riesgo # 66: la no utilización de recursos de baja calidad empleado por los constructores, la ejecución de trabajo deficiente con baja calificación de los operarios y la violación de secuencias constructivas más el no control adecuado en el uso y explotación de esta instalación por parte del personal de salud y pacientes.

Po = pago futuro dentro de 3 años por las razones que se exponen en $M^2 = 1\ 850\ M^2$

V= \$ 60.00.

PE_R = \$ 111 000.00 en el año que se realicen las reparaciones.

Riesgos del área docente.

N _o	Riesgos	P _o	C	T _e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
1	Robos de libros.	3	3	1	9	8	NC	Interno
2	No devoluciones de libros.	3	3	1	9	9	NC	Interno
3	Fraude académico.	3	5	1	15	1	NC	Interno
4	Falsificación de documentos.	3	3	1	9	13	NC	Interno
5	Pérdida o extravío de documentos.	3	4	1	12	3	NC	Interno
6	Mala elaboración de los documentos.	3	3	1	9	10	NC	Interno
7	Pagos indebidos de estipendio a los estudiantes.	3	2	1	6	11	NC	Interno
8	No entrega adecuada del material de estudio.	3	3	1	9	12	NC	Interno
9	Incumplimiento del horario docente.	3	3	1	9	14	NC	Interno
10	No realización de investigaciones acordes con el banco de problemas.	3	4	1	12	2	NC	Interno

Nº	Riesgos	Pº	C	Tº	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
11	No correspondencia del plan de capacitación con los principales problemas de salud y de desempeño de nuestros profesionales.	3	4	1	12	4	NC	Interno
12	El personal de electro medicina no tiene el nivel técnico requerido para asumir la reparación de las nuevas tecnologías instaladas.	3	4	1	12	5	NC	Interno
13	No contar con una estructura que permita la calidad del proceso docente educativo.	3	4	1	12	6	NC	Externo
14	Que no se realicen los planes de formación acorde a las necesidades del territorio.	3	4	1	12	7	NC	Interno

Riesgos por situaciones excepcionales.

Nº	Riesgos	Pº	C	T_e	Magnitud (R)	Prioridad	Cuantificable (PE)	Tipo de riesgo
1	Huracanes, tormentas tropicales y tornados.	3	5	1	15	1	NC	Externo
2	Epidemias (conjuntivitis, enfermedades respiratorias y focos de Aedes Aegyptys)	3	5	1	15	2	NC	Interno
3	Incendios.	3	5	1	15	5	NC	Interno
4	Invasión.	3	5	1	15	6	NC	Externo
5	Derrame de gases y combustibles.	3	5	1	15	7	NC	Externo
6	Temblores de tierra	3	5	1	15	8	NC	Externo
7	Accidentes masivos.	3	5	1	15	3	NC	Externo
8	Penetraciones del mar.	3	5	1	15	4	NC	Externo

Anexo 11 3.6. Tratamiento de los riesgos de la entidad por áreas.
Área de asistencia médica.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
1	Mala calidad en la atención médica.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
2	La negación de prestación de servicios por parte del personal propio de la salud.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
3	No cumplimiento de la ética médica.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
4	Mala calidad en la confección de los registros primarios (hojas de cargo e historias clínicas).	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
5	Prestación de servicios médicos con fines lucrativos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
6	Elevada tasa de mortalidad infantil.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
7	Elevado índice de bajo peso.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
8	Incremento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
9	Incremento de la morbilidad por blenorragia.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
10	Incremento de la morbilidad por SIDA.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
11	Incremento de la morbilidad por condiloma.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
12	Incremento de la morbilidad por sífilis.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
13	Incremento de la morbilidad por leptospirosis.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
14	Incremento de la morbilidad por varicela.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
15	Incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
16	Incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
17	Incremento de la mortalidad por accidentes.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
18	Incumplimientos del plan de inspecciones sanitarias por técnicos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
19	Inadecuado procedimientos en la realización de los decomisos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
20	Incumplimientos del plan de viviendas a inspeccionar.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
21	Incremento en la positividad de focos de Aedes Aegyptis.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
22	No aplicación de la medicina natural y tradicional.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
23	La no realización de los terrenos tanto del médico, como de la enfermera de la familia.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
24	La no correcta implementación de los horarios deslizantes.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
25	Que la información estadística no cumpla con los principios establecidos (fiel, oportuna y sistemática).	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
26	La no correcta información del horario de los servicios.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
27	No exigencia correcta de la metodología en entrega de turnos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
28	No folio de las recetas médicas.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
29	Uso inadecuado del modelaje.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
30	Emisión de recetas médicas por complacencia.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
31	La no exigencia del adecuado control de los materiales y medicamentos de uso estomatológico.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
32	Falta de sistematicidad en los estudios de la calidad y satisfacción de la población.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

N_o	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificacion	Tratamiento
33	Mal manejo de las quejas e insatisfacciones de la población.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
34	La no correcta promoción y prevención de la salud.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
35	Inadecuado funcionamiento de las comisiones de ética médica.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
36	Inadecuado funcionamiento de los comités fármaco terapéuticos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
37	Inadecuado funcionamiento de los comités de calidad de los servicios.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
38	Inadecuado funcionamiento de los consejos de urgencias médicas.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
39	Sobreexplotación de los equipos médicos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
40	Deficitaria condiciones técnicas de los equipos médicos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
41	No adecuado control del oxígeno.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
42	Realización de una consulta del médico de familia por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Prioridad	Tratamiento
43	Realización de una consulta de enfermería por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
44	Realización de un ultrasonido por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
45	Indicación de un exudado vaginal por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
46	Colación de un dispositivo intrauterino incorrectamente.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
47	Realización de una consulta estomatológica por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
48	Realización de rayos x estomatológicos por complacencia	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
49	Utilización indebida de una cama en el hogar materno.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
50	Realización de una consulta en el hospital por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
51	Utilización indebida de una cama hospitalaria.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
52	Realización de los rayos x por complacencia.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
53	Utilización de una cama de terapia innecesariamente.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Prioridad	Tratamiento
54	Que no se cumpla con la resolución 93 en la evaluación de los casos sociales.	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
55	La no correspondencia del diagnóstico de enfermedad crónica con el tratamiento de los casos sociales.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
56	No devoluciones de medicamentos de las salas a las farmacias hospitalarias.	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
57	Uso inadecuado del material gastable.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
58	No tener aseguradas las piezas de repuesto para reparar equipos médicos.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
59	Inadecuado control del reuso de efectos médicos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
60	Déficit de modelaje.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
61	Faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
62	No cumplimiento del programa de donación de sangre.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
63	La no correcta identificación de los abuelos que deben incorporarse a la casa de abuelos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Prioridad	Tratamiento
64	No contar con un banco de sangre.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
65	No contar con servicio de mensajería eficiente.	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
66	La no emisión correcta de certificados médicos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
67	Inadecuado funcionamiento de los círculos de abuelos.	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
68	La no realización de asistenciales a los lugares intrincados.	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
69	El no cumplimiento del cronograma de interconsultas.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
70	Inestabilidad del personal médico y enfermera en lugares de difícil acceso.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
71	No adecuado funcionamiento del EMAG en los consejos populares distantes.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Área de economía y logística.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
1	Uso indebido del combustible.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
2	Falta de control de las hojas de ruta.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
3	No profundizar en el control de la eficiencia energética.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
4	No control de funcionamiento de las comisiones de energía.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
5	No control del uso de las tarjetas magnéticas.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
6	No conciliar los chips de combustible con los autorizos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
7	Uso indebido del transporte sanitario.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
8	Traslado de pacientes sin los requisitos establecidos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
9	Carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
10	No conciliación con los proveedores.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
11	No dejar constancia de los arqueos sorpresivos realizados.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
12	No tener actualizadas las actas que refieren el monto total de la caja.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
13	No tener actualizadas las actas de responsabilidad material.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
14	Insuficiente control del presupuesto de mantenimiento.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
15	Insuficiente control del presupuesto asignado.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
16	Falta de rigor y veracidad en las informaciones contables.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
17	Pago de facturas sin tener la disponibilidad de fondos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
18	Desvío de inventarios	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
19	Insuficiente control del financiamiento autorizado para las inversiones.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
20	Descontrol en la entrega y recibo de facturas desde y hacia las unidades.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
21	No contar con los manuales de finanzas al día.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
22	No contar con los manuales de normas y procedimientos.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
23	Pérdida o destrucción prematura de los registros contables.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
24	Mala confección de los TH 71 y 72.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
25	Recibo de facturas con enmiendas y tachaduras.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
26	No situarle la combinación a la caja fuerte donde se guarda el efectivo.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
27	No actualización de los submayores de vacaciones.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
28	No dejar evidencias de las conciliaciones con los proveedores	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
29	No hacer cumplir los principios inherentes a la contabilidad.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
30	No cumplir con los principios del control interno.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
31	No se aplica la evaluación del desempeño a todos los trabajadores.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
32	Indisciplina laboral.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
33	Deficiente aprovechamiento de la jornada laboral.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
34	Desconocimiento por el personal de las legislaciones y normativas de trabajo.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
35	Incumplimiento de las normas y procedimientos de protección y seguridad del trabajo.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
36	Carecer de un trabajador preparado en la actividad de protección e higiene del trabajo	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
37	Incumplir la aplicación de la resolución 14 número 23/97 del MTSS. Sobre la prevención de riesgos que afectan la salud de los trabajadores.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
38	Nepotismo o amiguismo en la política de empleo.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
39	No tener actualizado el convenio colectivo de trabajo.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
40	No rotar el personal en las tareas claves.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
41	No chequear el plan de prevención de corrupción e ilegalidades.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
42	El acceso a los recursos o activos y registros, no está suficientemente protegido.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
43	No está sistematizada la revisión y el chequeo de las áreas de trabajo que garanticen el cumplimiento de las medidas de protección.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
44	No tener clasificada la información.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
45	No controlar el cumplimiento del plan de seguridad informática	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
46	Uso indebido de los medios informáticos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
47	No respetan las limitaciones establecidas para acceder al local donde están ubicados los medios informáticos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
48	No mantener actualizados los extintores de incendio	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
49	Firmar certificaciones de obra sin el debido control.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
50	Falta de objetividad en la contratación con los proveedores.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
51	La no exigencia de la realización de la guardia obrera.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
52	Inestabilidad del personal no propio de la salud, por causas de salarios.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
53	No tener actualizada la situación legal de todos los locales en el registro de bienes e inmuebles.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
54	Alteración en los índices de consumo de las ambulancias.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
55	Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
56	Recibir el gas licuado sin sellado y no corroborar el peso.	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
57	Traslado del efectivo para el pago de los trabajadores desde el banco hacia las unidades sin la debida protección.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
58	La no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
59	Alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
60	Pago de salarios por errores en conceptos (ausencias que no se rebajan, aplicación incorrecta de tasas de salarios y de nocturnidad)	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
61	Pagos indebidos por no haber correspondencia entre el P4(plantilla de cargo) y las nóminas de pagos , por la no eficiencia de la contrapartida.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
62	Que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
63	Que no se correspondan las compras realizadas con los listados de precios oficiales (productos agropecuarios y cárnicos).	9	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
64	La no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
65	El pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
66	La no utilización de recursos de baja calidad empleado por los constructores, la ejecución de trabajo deficiente con baja calificación de los operarios y la violación de secuencias constructivas más el no control adecuado en el uso y explotación de esta instalación por parte del personal de salud y pacientes.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
67	Déficit de transporte para el traslado de recursos.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
68	No control del combustible de grupos electrógenos	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
69	Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
70	Falta de iluminación y hacinamiento en los locales de salud.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
71	Deterioro de los equipamientos de servicios generales (cocina, lavandería).	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Área docente.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
1	Robos de libros.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
2	No devoluciones de libros.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
3	Fraude académico.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
4	Falsificación de documentos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
5	Pérdida o extravío de documentos.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
6	Mala elaboración de los documentos.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
7	Pagos indebidos de estipendio a los estudiantes.	6	Leve	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
8	No entrega adecuada del material de estudio.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
9	Incumplimiento del horario docente.	9	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
10	No realización de investigaciones acordes con el banco de problemas.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
11	No correspondencia del plan de capacitación con los principales problemas de salud y de desempeño de nuestros profesionales.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
12	El personal de electro medicina no tiene el nivel técnico requerido para asumir la reparación de las nuevas tecnologías instaladas.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
13	No contar con una estructura que permita la calidad del proceso docente educativo.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
14	Que no se realicen los planes de formación acorde a las necesidades del territorio.	12	Medio	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Riesgos por situaciones excepcionales

Nº	Riesgos	Magnitud (R)	Clasificación	Tratamiento
1	Huracanes, tormentas tropicales y tornados.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
2	Epidemias (conjuntivitis, enfermedades respiratorias y focos de Aedes Aegyptis)	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
3	Incendios.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
4	Invasión.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
5	Derrame de gases y combustibles.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
6	Temblores de tierra.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
7	Accidentes masivos.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.
8	Penetraciones del mar.	15	Grave	Se requiere realizar acciones adicionales para minimizar las consecuencias.

Anexo 12. 3.7. Control y monitoreo de los riesgos por áreas.

Área asistencia médica.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
1	Asistencia médica.	Mala calidad en la atención médica.	Chequear que se realicen supervisiones, auditorias a historias clínicas, análisis de la calidad de los servicios a todas las áreas de salud.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
2	Asistencia médica.	La negación de prestación de servicios por parte del personal propio de la salud.	Chequear que no se niegue por parte de nuestro personal cualquier servicio que se solicite.	Personal propio de la salud, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
3	Código de ética médica.	No cumplimiento de la ética médica.	Chequear mediante el sistema de encuestas a la población el trato del personal de salud.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
4	Asistencia médica.	Mala calidad en la confección de los registros primarios (hojas de cargo e historias clínicas).	Chequear que se realicen supervisiones, auditorias a historias clínicas, análisis de la calidad de los servicios a todas las áreas de salud.	Médicos, enfermeras directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
5	Asistencia médica.	Prestación de servicios médicos con fines lucrativos.	Chequear que no se atienden comunitarios y extranjeros en nuestras unidades.	Personal propio de la salud, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
6	Programa materno infantil.	Elevada tasa de mortalidad infantil.	Chequear el cumplimiento de la programación de consultas y terrenos médicos, el seguimiento de la morbilidad pediátrica, las actividades de promoción de salud y el adecuado diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
7	Programa materno infantil.	Elevado índice de bajo peso.	Chequear el adecuado control y seguimiento del riesgo preconcepcional, el cumplimiento de consultas y terrenos médicos y de enfermería en la embarazada, la adecuada identificación y seguimiento de los factores de riesgos durante la gestación.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
8	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud, modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
9	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por blenorragia.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa , apoyando las acciones de promoción y educación para la salud , modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
10	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por SIDA.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa , apoyando las acciones de promoción y educación para la salud , modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
11	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por condiloma.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud, modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
12	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por sífilis.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud, modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
13	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por leptospirosis.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud , modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
14	Enferme- dades. transmisibles.	Incremento de la morbilidad por varicela.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud, modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
15	Enferme- dades crónicas no transmisibles.	Incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa , apoyando las acciones de promoción y educación para la salud , modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
16	Enferme- dades crónicas no transmisibles.	Incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud, modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
17	Enferme- dades crónicas no transmisibles.	Incremento de la mortalidad por accidentes.	Chequear que se garantice el cumplimiento de los programas epidemiológicos establecidos para el control de estas enfermedades y la pesquisa, apoyando las acciones de promoción y educación para la salud, modificando los riesgos que inciden en las mismas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
18	Inspección sanitaria estatal.	Incumplimientos del plan de inspecciones sanitarias por técnicos.	Chequear el cumplimiento del plan de inspecciones sanitarias diarias por cada técnico (5) evaluando los riesgos detectados y analizando casuísticamente los incumplimientos.	Técnicos de higiene, director de higiene y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
19	Inspección sanitaria estatal.	Inadecuado procedimientos en la realización de los decomisos.	Chequear el 100% de los decomisos realizados garantizando el previo aviso al jefe de departamento y/o dirección del centro y la entrega de documentación a las instancias previstas.	Técnicos de higiene, director de higiene y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
20	Vectores.	Incumplimientos del plan de viviendas a inspeccionar.	Chequear que se cumpla con el plan de viviendas a visitar con la calidad establecida, apoyando en las acciones de promoción y educación para la salud.	Técnicos de higiene, director de higiene y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
21	Vectores.	Incremento en la positividad de focos de Aedes Aegyptis.	Chequear el cumplimiento de las medidas de control de foco establecidas fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica apoyado en las acciones de promoción y educación para la salud a los sectores estatal y residencial.	Técnicos de higiene, director de higiene y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
22	Asistencia médica. (Programa de medicina natural y tradicional)	No aplicación de la medicina natural y tradicional.	Chequear las indicaciones de medicina natural y tradicional en las historias clínicas tanto en la atención primaria , como en la atención secundaria	Médicos y enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
23	Atención primaria de salud.	La no realización de los terrenos tanto del médico, como de la enfermera de la familia.	Chequear en cada área de salud, el cumplimiento de los terrenos médicos, analizando en las reuniones de grupo básico de trabajo.	Médicos y enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
24	Estadística.	La no correcta implementación de los horarios deslizantes.	Chequear mediante encuestas a la población el horario en que citado el paciente.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
25	Estadística.	Que la información estadística no cumpla con los principios establecidos (fiel, oportuna y sistemática).	Chequear que la información estadística que se envía a los organismos superiores coincida con la información de los registros primarios.	Médicos y enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
26	Estadística.	La no correcta información del horario de los servicios.	Chequear que fluya la información hacia la población, mediante propagandas y charlas.	Médicos y enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
27	Servicios generales.	No exigencia correcta de la metodología en entrega de turnos.	Chequear que se realice la entrega de turnos según lo legislado.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
28	Estadística.	No folio de las recetas médicas.	Chequear que se haga entrega de las recetas médicas foliadas.	Estadísticas, directores de áreas y Vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.

No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
29	Estadística.	Uso inadecuado del modelaje.	Chequear que se entregue el modelaje según el nivel de actividad de cada área.	Directores de áreas y Vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
30	Medicamentos	Emisión de recetas medicas por complacencia.	Chequear en las farmacias las incidencias de las recetas médicas y realizar el análisis correspondiente con cada reincidente.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
31	Estomatología.	La no exigencia del adecuado control de los materiales y medicamentos de uso estomatológico.	Chequear que se corresponda el nivel de actividad con las normas de consumo.	Director de estomatología y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
32	Atención a la población.	Falta de sistematicidad en los estudios de la calidad y satisfacción de la población.	Chequear que se mantenga activados los grupos de calidad y satisfacción.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
33	Atención a la población.	Mal manejo de las quejas e insatisfacciones de la población.	Chequear que exista la correcta tramitación de los expedientes de los casos atendidos.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
34	Promoción de salud.	La no correcta promoción y prevención de la salud.	Chequear que se realicen labores de promoción y prevención de salud , charlas educativas , etc.,	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
35	Ética médica.	Inadecuado funcionamiento de las comisiones de ética médica.	Chequear que se realicen las comisiones de ética médica, tanto las municipales como en las áreas.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica y director municipal.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
36	Programa de fármaco-epidemiología.	Inadecuado funcionamiento de los comités fármaco-terapéuticos.	Chequear que se realicen los comités fármaco terapéutico, con calidad y que los análisis que se hagan sean profundos.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica y director municipal.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
37	Calidad de los servicios.	Inadecuado funcionamiento de los comités de calidad de los servicios.	Chequear que se realicen con los comités de calidad, según la metodología establecida.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica y director municipal.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
38	Sistema integrado de urgencias médicas.	Inadecuado funcionamiento de los consejos de urgencias médicas.	Chequear que se realicen los consejos de urgencias, con la calidad y los análisis correspondientes.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica y director municipal.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
39	Electro medicina.	Sobreexplotación de los equipos médicos.	Chequear que se utilicen los equipos médicos según lo establecido , no permitiendo que se hagan uso indiscriminado de los mismos y sean manipulados incorrectamente	Jefes de departamento directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
40	Electro medicina.	Deficitaria situación técnica de los equipos médicos.	Chequear que se realice el mantenimiento de los equipos con la sistematicidad requerida y que los equipos sean manipulados por el personal capacitado para ello	Jefes de departamento directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
41	Medicamentos.	No adecuado control del oxígeno.	Chequear que en cada lugar donde exista un balón de oxígenos, este tenga las condiciones para que no exista despilfarro del mismo.	Jefes de departamento directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
42	Atención primaria de salud.	Realización de una consulta del médico de familia por complacencia.	Chequear que no se realicen consultas médicas innecesarias.	Médicos, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
43	Atención primaria de salud.	Realización de una consulta de enfermería por complacencia.	Chequear que no se realicen consultas de enfermería innecesarias.	Enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
44	Radiología	Realización de un ultrasonido por complacencia.	Chequear que no se realicen ultrasonidos por complacencia, sin tener respaldo de una impresión diagnóstica.	Médicos, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
45	Microbiología.	Indicación de un exudado vaginal por complacencia.	Chequear que no se realicen exudados vaginales por complacencia, sin tener respaldo de una impresión diagnóstica.	Médicos, enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
46	Asistencia médica.	Colación de un dispositivo intrauterino incorrectamente.	Chequear que no se le entregue el dispositivo intrauterino a la paciente, sino cerciorase que este sea colocado debidamente.	Médicos, enfermeras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
47	Estomatología.	Realización de una consulta estomatológica por complacencia.	Chequear que no se realicen consultas de estomatología innecesarias.	Estomatólogos , director de clínica estomatológica y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
48	Radiología.	Realización de rayos X estomatológicos por complacencia.	Chequear que no se indiquen rayos x de estomatológica , sin un respaldo clínico	Estomatólogos , director de clínica estomatológica y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
49	Programa materno infantil.	Utilización indebida de una cama en el hogar materno.	Chequear que no se realice un ingreso en el hogar materno, siempre que se pueda resolver con un ingreso en el hogar.	Obstetras, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
50	Atención secundaria de salud	Realización de una consulta en un hospital por complacencia.	Chequear que no se realicen consultas médicas innecesarias en cuerpo de guardia.	Médicos, directores de hospitales y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
51	Atención secundaria de salud	Utilización indebida de una cama hospitalaria.	Chequear que no se realice un ingreso en el hospital, siempre que se pueda resolver con un ingreso en el hogar.	Médicos, directores de hospitales y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
52	Radiología	Realización de los rayos x por complacencia.	Chequear diariamente las indicaciones de rayos x y su positividad.	Médicos, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia médica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
53	Atención secundaria de salud	Utilización de una cama de terapia innecesariamente.	Chequear que no sea ingresado un paciente en terapia sin tener criterio para ello.	Médicos, directores de hospitales y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
54	Programa de asistencia social.	Que no se cumpla con la resolución 93 en la evaluación de los casos sociales.	Chequear que se evalúe el 100% de los casos sociales, reevaluando su situación económica-social.	Trabajadora social, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
55	Programa de asistencia social.	La no correspondencia del diagnóstico de enfermedad crónica con el tratamiento de los casos sociales.	Chequear que los casos sociales sean reevaluados por los médicos de familia con la actualización de los certificados cada 2 meses.	Directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia medica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
56	Medicamentos.	No devoluciones de medicamentos de las salas a las farmacias hospitalarias.	Chequear que coincidan las causa por la cual se den hacer las devoluciones con la cantidad de devoluciones	Médicos, enfermeras, jefas de salas, directores de hospitales y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
57	Central de esterilización.	Uso inadecuado del material gastable.	Chequear que se realice la centralización de la distribución de los materiales para curación, según las normas establecida. Chequear que se realice el control diario del material que se expide a través de la central a los diferentes departamentos. Chequear que se realicen cortes semanales del material gastable en todas las unidades. Chequear que se controle uso y reuso del material según lo establecido. Chequear que el nivel de consumo se corresponda con los servicios prestados.	Médicos, enfermeras, jefas de salas, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia medica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
58	Electro medicina.	No tener aseguradas las piezas de repuesto para reparar equipos médicos.	Chequear que se hagan los levantamientos y las solicitudes de las necesidades de piezas para las reparaciones de equipos médicos y a su vez las gestiones para ello.	Jefe de electro medicina, jefe de servicio y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
59	Medicamento s.	Inadecuado control del reuso de efectos médicos.	Chequear que se controle uso y reuso del material según lo establecido. Chequear que el nivel de consumo se corresponda con los servicios prestados.	Médicos, enfermeras, jefas de salas, directores de áreas y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
60	Estadística.	Déficit de modelaje.	Chequear que se hagan las solicitudes y las gestiones para la entrada del modelaje.	Planificación , estadística, directores de unidades y vice dirección economía y vice dirección de asistencia medica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia medica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
61	Medicamento s.	Faltas en el cuadro básico de medicamentos y efectos médicos.	Chequear que se haga los pedidos de medicamentos y el resto del material como está establecido.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
62	Programa de donación de sangre.	No cumplimiento del programa de donación de sangre.	Chequear que se realización las actividades de divulgación para facilitar el cumplimiento del programa de donación de sangre	Equipo de donación de sangre, directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
63	Programa del adulto mayor.	La no correcta identificación de los abuelos que deben incorporarse a la casa de abuelos.	Chequear que se realice la correcta identificación de los abuelos que pueden incorporarse a la casa de abuelos.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
64	Banco de sangre.	No contar con un banco de sangre.	Chequear que se hagan los levantamientos de las necesidades para la ubicación de un banco de sangre y se capacite al personal.	Jefe de servicio, vice dirección económica y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia medica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
65	Servicio generales y administrativos.	No contar con servicio de mensajería eficiente.	Chequear que le servicio de mensajería se realice con estabilidad.	Directores de unidades.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
66	Atención primaria de salud.	La no emisión correcta de certificados médicos.	Chequear sistemáticamente la emisión de certificados médicos y que estos coincidan con la patología.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
67	Programa del adulto mayor.	Inadecuado funcionamiento de los círculos de abuelos.	Chequear que funcione el círculo de abuelos como está establecido.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
68	Atención primaria de salud.	La no realización de asistenciales a los lugares intrincados.	Chequear que se cumpla con el cronograma de asistenciales a los lugares intrincados.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
69	Atención primaria de salud.	El no cumplimiento del cronograma de interconsultas.	Chequear que se cumpla el cronograma de interconsultas.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de asistencia medica.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
70	Atención primaria de salud.	Inestabilidad del personal médico y enfermera en lugares de difícil acceso.	Chequear la permanencia del personal médico y de enfermería en los lugares de difícil acceso.	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
71	Programa del adulto mayor.	No adecuado funcionamiento del EMAG en los consejos populares distantes.	Chequear el funcionamiento del EMAG en los consejos populares distantes	Directores de unidades y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área economía y logística.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
1	Portadores energéticos.	Uso indebido del combustible.	Chequear que el uso del combustible coincida con los autorizos, el índice de consumo de los carros y el kilometraje recorrido.	Administradores , energético y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
2	Portadores energéticos.	Falta de control de las hojas de ruta.	Chequear que las hojas de ruta estén foliadas.	Administradores, energético y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
3	Portadores energéticos.	No profundizar en el control de la eficiencia energética.	Chequear el cumplimiento del plan energético.	Administradores , energético y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
4	Portadores energéticos.	No control de funcionamiento de las comisiones de energía.	Chequear el funcionamiento adecuado de las comisiones de energía.	Administradores , energético y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
5	Caja.	No control del uso de las tarjetas magnéticas.	Chequear que las tarjetas magnéticas permanezcan en la caja como está establecido y a su vez el control de la entrada y salida de las mismas.	Cajera, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
6	Caja.	No conciliar los chips de combustible con los autorizos.	Chequear que coincida el autorizo del combustible con el chips,	Cajera, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
7	Transporte.	Uso indebido del transporte sanitario.	Chequear que el transporte sanitario no sea usado con otros fines que no sean el traslado de pacientes.	Jefa de transporte y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
8	Transporte.	Traslado de pacientes sin los requisitos establecidos.	Chequear que el traslado de pacientes se haga con el autorizo del médico.	Jefa de transporte y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
9	Transporte.	Carencia de transporte sanitario para el traslado de pacientes.	Chequear que se hagan las solicitudes del transporte sanitario y a su vez se hagan las gestiones para garantizar el mismo.	Jefa de transporte y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
10	Cobros y pagos.	No conciliación con los proveedores.	Chequear que se realicen las conciliaciones con los proveedores.	Jefes de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
11	Caja.	No dejar constancia de los arqueos sorpresivos realizados.	Chequear que se deje constancia de los arqueos sorpresivos.	Jefes de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
12	Caja.	No tener actualizadas las actas que refieren el monto total de la caja.	Chequear que en la caja permanezca el acta del monto total de la caja.	Cajera, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
13	Contabilidad.	No tener actualizadas las actas de responsabilidad material.	Chequear en todas las áreas estén las actas de responsabilidad material actualizadas.	Jefes de Departamentos, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
14	Presupuesto.	Insuficiente control del presupuesto de mantenimiento.	Chequear el uso correcto del presupuesto asignado para mantenimiento.	Inversionista, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
15	Presupuesto.	Insuficiente control del presupuesto asignado.	Chequear que no exista uso indebido del presupuesto asignado	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
16	Contabilidad.	Falta de rigor y veracidad en las informaciones contables.	Chequear que la información contable coincida con los hechos reales.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
17	Finanzas.	Pago de facturas sin tener la disponibilidad de fondos.	Chequear que no se realicen pagos sin respaldo financiero.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
18	Inventarios.	Desvío de inventarios	Chequear que todos los inventarios lleguen a los lugares según la asignación realizada.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
19	Finanzas.	Insuficiente control del financiamiento autorizado para las inversiones.	Chequear que el financiamiento para inversiones sea usado con ese fin.	Inversionista, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
20	Cobros y pagos.	Descontrol en la entrega y recibo de facturas desde y hacia las unidades.	Chequear que exista el control de la entrega de facturas	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
21	Finanzas.	No contar con los manuales de finanzas al día.	Chequear que existan los manuales actualizados según Finanzas.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
22	Economía.	No contar con los manuales de normas y procedimientos.	Chequear que existan los manuales de normas y procedimientos.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
23	Contabilidad.	Pérdida o destrucción prematura de los registros contables.	Chequear que exista la custodia de los registros contables.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
24	Cobros y pagos.	Mala confección de los TH 71 y 72.	Chequear la calidad de la confección de los TH, para que no existan rechazos.	Jefe de contabilidad y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
25	Contabilidad.	Recibo de facturas con enmiendas y tachaduras.	Chequear que se revise el recibo de las facturas.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
26	Caja.	No situarle la combinación a la caja fuerte donde se guarda el efectivo.	Chequear que la combinación de la caja fuerte este en la dirección con su sobre lacrado	Cajera, Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
27	Contabilidad.	No actualización de los submayores de vacaciones.	Chequear que estén actualizados los submayores de vacaciones.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
28	Cobros y pagos.	No dejar evidencias de las conciliaciones con los proveedores	Chequear que existan evidencias de las conciliaciones con los proveedores.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
29	Contabilidad.	No hacer cumplir los principios inherentes a la contabilidad.	Chequear que sean aplicados todos los principios de la contabilidad.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
30	Dirección.	No cumplir con los principios del control interno.	Chequear que se divulguen y se cumplan los principios del Control Interno.	Jefe de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
31	Recursos humanos.	No se aplica la evaluación del desempeño a todos los trabajadores.	Chequear que se realicen las evaluaciones de desempeño.	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
32	Recursos humanos.	Indisciplina laboral.	Chequear el cumplimiento de la disciplina laboral.	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
33	Recursos humanos.	Deficiente aprovechamiento de la Jornada Laboral.	Chequear el cumplimiento de la disciplina laboral. Chequear la realización de visitas sorpresivas para revisar el aprovechamiento de la jornada laboral.	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
34	Recursos humanos.	Desconocimiento por el personal de las legislaciones y normativas de trabajo.	Chequear que se divulguen las legislaciones y normativas del trabajo.	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
35	Protección y seguridad del trabajo.	Incumplimiento de las normas y procedimientos de protección y seguridad del trabajo.	<p>Chequear el cumplimiento de las normas de protección y seguridad del trabajo.</p> <p>Chequear el conocimiento de los trabajadores sobre las normas de seguridad y protección del trabajo.</p>	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
36	Recursos humanos.	Carecer de un trabajador preparado en la actividad de protección e higiene del trabajo.	Chequear que existe aun trabajadores con la capacitación para realizar la actividad de protección e higiene del trabajo	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
37	Recursos humanos.	Incumplir la aplicación de la resolución 14 número 23/97 del MTSS. Sobre la prevención de riesgos que afectan la salud de los trabajadores.	Chequear que estén identificados los riesgos que pueden afectar la salud de los trabajadores.	Jefes de departamentos, jefe de protección y seguridad del trabajo y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
38	Recursos humanos.	Nepotismo o amiguismo en la política de empleo.	Chequear que no existan caso de amiguismo y nepotismo	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
39	Recursos humanos.	No tener el convenio colectivo de trabajo actualizado.	Chequear que este actualizado el convenio colectivo de trabajo.	Sindicato, recursos humanos, administradores, vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
40	Recursos humanos.	No rotar el personal en las tareas claves.	Chequear que le personal rote por las diferentes áreas.	Jefe de departamentos, recursos humanos, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
41	Dirección.	No chequear el plan de prevención de corrupción e ilegalidades.	Chequear que se cumpla con lo registrado en el plan de prevención	Directores de unidades y director municipal	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
42	Seguridad y protección.	El acceso a los recursos o activos y registros, no está suficientemente protegido.	Chequear el acceso a los recursos y a los lugares con acceso limitado.	Jefe de departamentos, directores de unidades.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
43	Seguridad y protección del trabajo.	No está sistematizada la revisión y el chequeo de las áreas de trabajo que garanticen el cumplimiento de las medidas de protección.	Chequear las evidencias de las revisiones a las diferentes áreas para garantizar las medidas de protección.	Jefe de departamentos, directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
44	Información clasificada.	No tener la información clasificada.	Chequear que la información está clasificada.	Directores de unidades y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
45	Informática.	No controlar el cumplimiento del Plan de Seguridad Informática.	Chequear que se controle el plan de seguridad informática	Informáticos, directores de unidades y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
46	Informática.	Uso indebido de los medios informáticos.	Chequear que se controle el plan de seguridad informática	Informáticos, directores de unidades y vicedirector económico	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
47	Seguridad y protección.	No respetan las limitaciones establecidas para acceder al local donde están ubicados los medios informáticos.	Chequear que existan delimitado el acceso del personal a los lugares.	Jefe de departamentos, directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
48	Seguridad y protección.	No mantener actualizados los extintores de incendio.	Chequear que estén actualizados los extintores contra incendios.	Jefe de seguridad y protección, directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
49	Inversiones.	Firmar certificaciones de obra sin el debido control.	Chequear que las certificaciones de obra cumplan con los requisitos conveniados.	Inversionista, jefe de contabilidad, administradores y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
50	Planificación.	Falta de objetividad en la contratación con los proveedores.	Chequear que no se realicen contratos innecesarios.	Jefe de planificación, servicio y Vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
51	Seguridad y protección.	La no exigencia de la realización de la guardia obrera.	Chequear que se realice la guardia obrera según el cronograma.	Sindicato, directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
52	Recursos humanos.	Inestabilidad del personal no propio de la salud, por causas de salarios.	Chequear que el comité de ingreso realice un buen trabajo en la contratación del personal y previo análisis con la dirección de trabajo municipal	Jefe de recursos humanos, jefe de servicio, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
53	Inmuebles.	No tener actualizada la situación legal de todos los locales en el registro de bienes e inmuebles.	Chequear si están inscritos todos los inmuebles del sector.	Directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
54	Portadores energéticos.	Alteración en los índices de consumo de las ambulancias.	Chequear que se realicen las pruebas de incide de consumo a los carros según lo establecido.	Energético, Jefa de la base de ambulancias, jefe de transporte y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
55	Portadores energéticos.	Utilización innecesaria de autoclaves de esterilización con el equipo a capacidad media o la utilización del mismo en otras actividades.	Chequear que no sean usadas las autoclaves en los horarios picos como está establecido y que no sean usadas en otras actividades para las cuales no están creadas.	Energético, directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
56	Portadores energéticos.	Recibir el gas licuado sin sellado y no corroborar el peso.	Chequear que se pese cada balón de gas licuado.	Jefes de servicio, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
57	Seguridad y protección.	Traslado del efectivo para el pago de los trabajadores desde el banco hacia las unidades sin la debida protección.	Chequear que el traslado del efectivo se realice en un transporte y con la custodia requerida.	Jefe de contabilidad, administradores, jefe de seguridad y protección.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
58	Planificación.	La no planificación de la compra de alimentos sin tener en cuenta el nivel de actividad.	Chequear que se hagan los pedidos teniendo en cuenta los niveles de actividad, la existencia de los productos, las normas de consumo y el índice ocupacional.	Jefe de planificación, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
59	Cobros y pagos.	Alteración del tiempo trabajado por el transporte contratado.	Chequear que se controle a través del puesto de mando de salud el horario de salida y llegada de los carros contratados, reportándose los mismos en dicho lugar.	Enfermera de la guadua, jefe de transporte, y vice dirección de asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
60	Nominas.	Pago de salarios por errores en conceptos (ausencias que no se rebajan, aplicación incorrecta de tasas de salarios y de nocturnidad)	Chequear las nóminas de pago y que estas se correspondan con el P-2 (plantilla de cargo) y el P4 (plantilla de trabajadores)	Jefes de recursos humanos, administradores y directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
61	Nominas	Pagos indebidos por no haber corresponden-cia entre el P4(plantilla de cargo) y las nóminas de pagos , por la no eficiencia de la contrapartida.	Chequear que se correspondan las ausencias señaladas en el registro de asistencia, análisis periódico de asistencia y las nóminas de pago.	Jefes de recursos humanos, jefe de contabilidad, administradores y directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
62	Caja.	Que no se efectúen los depósitos según los ingresos por conceptos de comedores, prótesis y chequeras.	Chequear que se correspondan los depósitos con los ingresos realizados.	Cajera, jefe de contabilidad, administradores y directores de unidades y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
63	Servicio generales.	Que no se correspondan las compras realizadas con los listados de precios oficiales (productos agropecuarios y cárnicos).	Chequear que estén actualizados los precios según la Dirección Municipal de Finanzas y Precios.	Jefa de contabilidad, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
64	Inversiones.	La no utilización de proyectos ejecutados y pagados; así como equipos no médicos y muebles ubicados en almacenes, por no terminación de la obra.	Chequear que se analice la ejecución y prioridad de estas obras con las autoridades correspondientes. Chequear que por parte del inversionista se exija que se realicen los trabajos con la calidad requerida según proyecto.	Inversionista, administradores y vice dirección de economía	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
65	Inversiones.	El pago de gastos fijos por no terminación de la obra en tiempo.	Chequear que se analice la ejecución y prioridad de estas obras con las autoridades correspondientes. Chequear que por parte del inversionista se exija que se realicen los trabajos con la calidad requerida según proyecto.	Inversionista, administradores y vice dirección de economía	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
66	Inversiones.	La no utilización de recursos de baja calidad empleado por los constructores, la ejecución de trabajo deficiente con baja	Chequear que se analice la ejecución y prioridad de estas obras con las autoridades correspondientes. Chequear que por parte del inversionista se exija que se realicen los trabajos con la calidad requerida según proyecto.	Inversionista, administradores y vice dirección de economía	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
66		Calificación de los operarios la violación de secuencias constructivas mas el no control adecuado en el uso y explotación de esta instalación por parte del personal de salud y pacientes.	<p>Chequear que por parte del inversionista se entreguen los locales con las correspondientes actas de entrega.</p> <p>Chequear que se establezcan los mecanismos de participación y estimulación al cuidado de los medios que se entreguen.</p>			

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
67	Transporte.	Déficit de transporte para el traslado de recursos.	Chequear que se soliciten los carros con anticipación y se realicen las demandas en fecha establecida.	Jefe de servicio y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
68	Portadores energéticos.	No control del combustible de Grupos electrógenos.	Chequear que los grupos electrógenos cuenten con el afore y las tablas y se haga la medición del combustible según lo legislado.	Energético, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
69	Inversiones.	Malas condiciones constructivas de las unidades de salud.	<p>Chequear que se hagan los levantamientos de todas las unidades y se hagan las solicitudes según las necesidades constructivas a los organismos superiores.</p> <p>Chequear que se cumpla con el plan de mantenimiento constructivo según los recursos asignados.</p>	Jefes de servicios, administradores, directores de unidades y vice dirección de economía	Comisiones de trabajo	Enero a diciembre
70	Servicio generales.	Falta de iluminación y hacinamiento en los locales de salud.	Chequear que se hagan los levantamientos de todas las unidades y se hagan las solicitudes según las necesidades a los organismos superiores.	Jefes de servicios, administradores, directores de unidades y vice dirección de economía.	Comisiones de trabajo	Enero a diciembre

Área de economía y logística.						
No	Puntos Vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
71	Servicios generales.	Deterioro de los equipamientos de servicios generales (cocina, lavandería).	Chequear que se haga el levantamiento de las necesidades de equipos de servicios generales y se envíe a los organismos superiores.	Jefes de servicios, administradores y vice dirección económica.	Comisiones de trabajo	Enero a diciembre

Control y monitoreo de los riesgos. Área de docencia.

Area de docencia.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
1	Almacén.	Robos de libros.	Chequear que la custodia de los libros y el control de los mismos se realicen como está legislado.	Almacenera y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
2	Almacén.	No devoluciones de libros.	Chequear que se realicen las devoluciones cuando los estudiantes terminen sus exámenes.	Almacenera y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
3	Secretaria docente.	Fraude académico.	Chequear que se realice la aplicación de exámenes con los requisitos establecidos.	Equipo profesoral y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
4	Secretaria docente.	Falsificación de documentos.	Chequear la custodia de los documentos.	Secretaria y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
5	Secretaria docente.	Perdida o extravío de documentos.	Chequear la custodia de los documentos.	Secretaria y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
6	Secretaria docente.	Mala elaboración de los documentos.	Chequear que se reciban los documentos con los requisitos establecidos	Secretaria y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de docencia.

Área de docencia.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
7	Nóminas.	Pagos indebidos de estipendio a los estudiantes.	Chequear que se recibe el pago del estipendio de los estudiantes cuando estos cambian de categoría.	Jefes de carreras y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
8	Almacén.	No entrega adecuada del material de estudio.	Chequear que se haga la entrega del material de estudio según lo establecido para cada caso.	Jefes de carreras y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
9	Secretaria docente.	Incumplimiento del horario docente.	Chequear que se cumpla con el horario docente, según las especialidades.	Jefes de carreras y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
10	Investigaciones.	No realización de investigaciones acordes con el banco de problemas.	Chequear que se realicen investigaciones teniendo en cuenta el banco de problemas.	Vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de docencia.

Area de docencia.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
11	Capacitación.	No correspondencia del plan de capacitación con los principales problemas de salud y de desempeño de nuestros profesionales.	Chequear que se preparen curso de capacitación según el banco de problemas.	Capacitador y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
12	Capacitación.	El personal de electro medicina no tiene el nivel técnico requerido para asumir la reparación de las nuevas tecnologías instaladas.	Chequear que se exija la preparación técnico profesional de los electros médicos.	Directores de unidades y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Área de docencia.

Area de docencia.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
13	Inversiones.	No contar con una estructura que permita la calidad del proceso docente educativo.	Chequear que se plantee a todos los niveles por parte de la administración las necesidades de locales con buen estado constructivo para el proceso docente.	Vicedirector docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
14	Capacitación.	Que no se realicen los planes de formación acorde a las necesidades del territorio.	Chequear que no se soliciten planes de formación sin tener en cuenta el personal que se está formando.	Directores de unidades y vice dirección docente.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Situaciones excepcionales.

Situaciones excepcionales.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
1	Situaciones excepcionales.	Huracanes, tormentas tropicales y tornados.	Chequear que en cada unidad se cumplan los planes para situaciones excepcionales ante la amenaza de huracanes y tormentas tropicales.	Administradores, directores de unidades y vice dirección económica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
2	Situaciones excepcionales.	Epidemias (conjuntivitis, enfermedades respiratorias y focos de Aedes Aegyptis)	Chequear que se mantengan actualizados los planes contra graves epidemias. Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación del recurso humano para enfrentar situaciones excepcionales	Administradores, directores de unidades, vice dirección económica y asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
3	Situaciones excepcionales.	Incendios	Chequear que en cada unidad se cumplan los planes contra incendios. Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación de los recursos humanos para enfrentar situaciones excepcionales.	Administradores, directores de unidades, vice dirección económica y asistencia médica.	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Situaciones excepcionales.

Situaciones excepcionales.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
4	Situaciones excepcionales.	Invasión	<p>Chequear que en cada unidad se cumplan los planes para situaciones excepcionales.</p> <p>Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación de los recursos humano para enfrentar situaciones excepcionales.</p>	Administradores, directores de unidades y vice dirección económica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
5	Situaciones excepcionales.	Derrame de gases y combustibles.	<p>Chequear que en cada unidad se cumplan los planes para situaciones excepcionales.</p> <p>Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación de los recursos humano para enfrentar situaciones excepcionales.</p>	Administradores, directores de unidades y vice dirección económica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Situaciones excepcionales.

Situaciones excepcionales.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
6	Situaciones excepcionales.	Temblores de tierra.	<p>Chequear que en cada unidad se cumplan los planes para situaciones excepcionales.</p> <p>Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación de los recursos humano para enfrentar situaciones excepcionales.</p>	Administradores, directores de unidades y vice dirección económica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.
7	Situaciones excepcionales.	Accidentes másivos.	<p>Chequear que en cada unidad se cumplan los planes para situaciones excepcionales.</p> <p>Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación de los recursos humano para enfrentar situaciones excepcionales.</p>	Administradores, directores de unidades y vice dirección económica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.

Situaciones excepcionales.

Situaciones excepcionales.						
No	Puntos vulnerables	Posibles manifestaciones	Acciones a realizar	Responsable	Ejecuta	Fecha cumplimiento
8	Situaciones excepcionales.	Penetraciones del mar.	<p>Chequear que en cada unidad se cumplan los planes para situaciones excepcionales.</p> <p>Chequear el cumplimiento de los planes de capacitación de los recursos humano para enfrentar situaciones excepcionales.</p>	Administradores, directores de unidades y vice dirección económica	Comisiones de trabajo.	Enero a diciembre.