



PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO OPERACIONAL DE LA IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL 2025

	INTEGRANTE	FIRMA o SELLO
Aprobado por: Comité Integral de Gestión de Riesgos del FISSAL	Jefe del FISSAL	
	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
	Oficina de Asesoría Jurídica	
	Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo	
	Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo	
	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo	
	Oficina de Administración	
	Oficina de Tecnología de la Información	

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO OPERACIONAL DE LA IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL 2025

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 10 de la Ley N° 29761, “Ley de Financiamiento Público de los regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud”, crea el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en salud – IAFAS, por lo tanto el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL es la única institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública especializada en brindar cobertura frente a enfermedades que pueden representar gastos catastróficos como son las oncológicas (específicamente del listado de enfermedades de alto costo), insuficiencia renal crónica, enfermedades raras y huérfanas, y los procedimientos de alto costo.

El artículo 9 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, como un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, así como supervisar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

El Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establece en su artículo 6° que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS, son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

Mediante Resolución de Superintendencia N° 010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD, se aprueba el “Reglamento para la Gestión de Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS, con el objetivo de establecer el procedimiento para la gestión de riesgo operacional.

En ese sentido, el presente Plan describe y establece la metodología para la gestión del riesgo operacional en el FISSAL, además de un Plan de acción, reporte de monitoreo de resultados y un control de cambios, con el objetivo de mitigar los riesgos operacionales a los cuales se encuentra expuesta la institución.

Cabe mencionar que, ninguna entidad puede eliminar completamente los riesgos asociados a sus objetivos, hecho inherente a la realidad de las organizaciones; por lo cual, el Fondo Intangible Solidario en Salud- FISSAL, promueve la creación de una estructura de gestión que mantenga su nivel de riesgo operacional en rangos acordes para el cumplimiento de sus objetivos y dentro de las funciones que debe cumplir dentro del marco del Aseguramiento en Salud.



	PLAN DE GESTION DE RIESGO OPERACIONAL DE LA IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL 2025	Versión: 01
		Página 3 de 33

2. FINALIDAD

Contribuir con el fortalecimiento de la gestión de riesgos operacionales en la IAFAS FISSAL, para coadyuvar en el logro de los objetivos de la entidad, evaluando sus procesos internos, desde la perspectiva de análisis de riesgos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Implementar las políticas, funciones, responsabilidades y metodologías para la Gestión del Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer, identificar, analizar y evaluar los riesgos operacionales a fin de minimizarlos según lo establecido en el Manual de Gestión de Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.
- Valorar y evaluar la repuesta y tratamiento de los riesgos operacionales a fin de minimizarlos según lo establecido en el Manual de Gestión de Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

4. ALCANCE

El presente Plan de Gestión de Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL es de aplicación y cumplimiento a nivel de las diferentes unidades funcionales que lo conforman.

5. BASE LEGAL

- 5.1 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 5.2 Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- 5.3 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud – AUS.
- 5.4 Ley N° 29761 “Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud”.
- 5.5 Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 5.6 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.7 Decreto Supremo 030-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo 1163.
- 5.8 Decreto Supremo N° 002-2016-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral del Salud.
- 5.9 Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que dicta disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 5.10 Resolución de Inscripción N° 00103-2012-SUNASA/IRAR, que asigna al FISSAL el N° de Registro IAFAS 10003.

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



- 5.11 Resolución Ministerial N° 319-2012-MINSA, que autoriza el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL en el Seguro Integral de Salud.
- 5.12 Resolución Ministerial N° 325-2012-MINSA, que aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 5.13 Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 5.14 Resolución de Superintendencia N° 010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD, que aprueba el “Reglamento para la Gestión de Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS” y su modificatoria aprobada con RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA N° 057-2024-SUSALUD/S.
- 5.15 Resolución de Superintendencia N° 044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD, que aprueba el “Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS”.
- 5.16 Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, que aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por la Unidad Ejecutora FISSAL.
- 5.17 Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS, que aprueba el “Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL” y su modificatoria aprobada con Resolución Jefatural N° 237-2016/SIS.
- 5.18 Resolución Jefatural N° 025-2019-SIS-FISSAL/J, que designa a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto como Unidad Funcional responsable de implementar la Gestión Integral de Riesgo.
- 5.19 Resolución Jefatural N° 026-2019-SIS-FISSAL/J, que conforma el Comité Integral de Gestión de Riesgos del Fondo Intangible Solidario en Salud - FISSAL.
- 5.20 Resolución Jefatural N° 030-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba el Reglamento del Comité Integral de Gestión de Riesgos del Fondo Intangible Solidario en Salud – FISSAL.
- 5.21 Resolución Jefatural N° 037-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba el documento “Lineamientos para la Gestión del Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario en Salud – FISSAL.
- 5.22 Resolución Jefatural N° 064-2021-SIS-FISSAL/J, que aprueba el documento técnico denominado “Mapa de Procesos del Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL” y su fe de erratas aprobada con Resolución Jefatural N° 090-2021-SIS-FISSAL/J.
- 5.23 Resolución Jefatural N° 090-2022-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva N° 009-2022-SIS/FISSAL-V.01 “Directiva que regula la gestión de documentos normativos del Fondo Intangible Solidario de Salud”.

6. MISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES

6.1 Misión

Dentro del marco de lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 045-2024-SIS/J que aprueba el Plan Estratégico Institucional – PEI 2020 – 2027 Ampliado del Seguro Integral de Salud se define la Misión Institucional:

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



“Brindar protección financiera en salud a su población objetivo, con un enfoque de equidad y eficiencia”.

7. FUNCIONES PRINCIPALES

El Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, tiene las siguientes funciones generales¹:

- 7.1 Financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas, procedimientos de alto costo y otras de acuerdo a ley.
- 7.2 Administrar los recursos provenientes de los fondos públicos y otras fuentes, destinadas al financiamiento de las prestaciones a su cargo, conforme a ley.
- 7.3 Promover convenios y/o contratos con IAFAS/IPRESS en el territorio nacional o extranjero con el fin de garantizar la atención de los asegurados bajo los planes de cobertura que brinda.
- 7.4 Establecer mecanismos de control y procedimientos que permitan financiar las prestaciones a su cargo.
- 7.5 Gestionar los riesgos relacionados con la cobertura que brinda, así como desarrollar instrumentos de gestión financiera tales como mecanismos de pago, tarifas, entre otros.
- 7.6 Desarrollar los procesos de atención al asegurado dentro del marco de su competencia.

8. DEFINICIONES OPERACIONALES

- 8.1 APETITO DE RIESGO: Es el nivel de riesgo que las instituciones están dispuestas a asumir en la búsqueda de retorno económico o retorno social o valor.
- 8.2 EVENTO: Un suceso o serie de sucesos que pueden ser internos o externos a la institución, originados por la misma causa que ocurre durante el mismo periodo de tiempo.
- 8.3 EVENTO DE PERDIDA DE RIESGO OPERACIONAL: El evento que conduce a una o varias pérdidas cuyo origen corresponde al riesgo operacional.
- 8.4 PROBABILIDAD: Hace referencia a la oportunidad de que algo suceda, este definido o no, medido o determinado de forma objetiva o subjetiva, de modo cuantitativo o cualitativo.
- 8.5 IMPACTO: La consecuencia o consecuencias de un evento, expresado ya se en términos cualitativos o cuantitativos. Usualmente se expresa en términos monetarios o no monetarios.
- 8.6 RIESGO: Es el efecto de una desviación de alto que se espera, ya sea positivo o negativo. Normalmente el riesgo viene expresado como una combinación de las consecuencias de evento y la probabilidad de que ocurra.

¹ Manual de Operaciones FISSAL – Resolución Jefatural N°132-2016/SIS



- 8.7 RIESGO INHERENTE: Riesgo propio de la actividad sin tener en cuenta los controles.
- 8.8 RIESGO RESIDUAL: Riesgo que subsiste luego de implementar los controles
- 8.9 RIESGO LEGAL: Posibilidad de ocurrencia de pérdidas financieras debido a la falla en la ejecución de contratos o acuerdos, al incumplimiento de las normas, así como a factores externos.
- 8.10 RIESGO OPERACIONAL: La posibilidad de ocurrencia de pérdidas originadas por factores como procesos inadecuados, deficiencia o fallas en las personas, en la tecnología de la información, o por eventos externos.
- 8.11 GESTIÓN DE RIESGO: Son todas aquellas acciones coordinadas para dirigir y controlar los riesgos a los que puedan estar abocadas las organizaciones.
- 8.12 PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO OPERACIONAL: Consiste en el documento que contiene la identificación de los riesgos operacionales del proceso y su tratamiento.
- 8.13 SEGURIDAD RAZONABLE: Se refiere al nivel de seguridad que una IAFAS puede tener en alcanzar sus objetivos, considerando que siempre es posible que se produzcan desviaciones o impactos importantes que no sean prevenidos o detectados, dada la alta incertidumbre inherente al futuro.
- 8.14 TOLERANCIA DE RIESGOS: El nivel de variación que la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud está dispuesta a asumir en caso de desviación de los objetivos institucionales trazados.
- 8.15 INDICADORES DE RIESGO: Avisos que se producen en la gestión de riesgos.
- 8.16 PERDIDAS: Cuantificación económica de la ocurrencia de un evento de riesgo, así como los gastos derivados en la atención a su respuesta.
- 8.17 PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO: Tiene como objetivo dotar a la institución de la capacidad de mantener, o de ser el caso recuperar los principales procesos del negocio dentro de los parámetros previamente establecido.
- 8.18 PROCESO: Conjunto de actividades, tareas y procedimientos organizado y repetibles, debidamente interrelacionados, que toman insumos y producen resultados.
- 8.19 PROCESO CRÍTICO: Son aquellos que son considerados indispensables para la continuidad de las operaciones y servicios, y que son identificados en el análisis del impacto en el negocio.
- 8.20 SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 y normativa técnica que emite la Contraloría General de la República sobre la materia.

9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Mediante Resolución Jefatural N°132-2016/SIS, se aprobó el Manual de Operaciones, que establece una estructura con unidades funcionales, conforme al siguiente detalle:

Expediente: ADM02305-2025

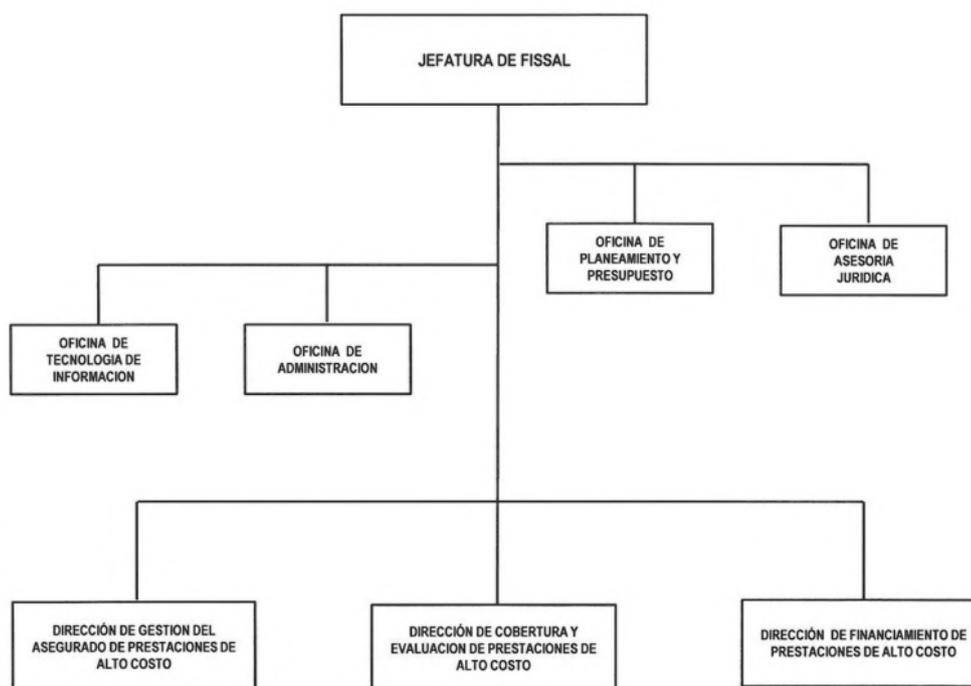
Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



- Jefatura, que es la máxima autoridad,
- Unidades de Asesoría, conformadas por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Asesoría Jurídica,
- Unidades de Apoyo, conformadas por la Oficina de Administración y la Oficina de Tecnologías de Información; y,
- Unidades de Línea, en la que se encuentran la Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo (DIGEA), la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE) y la Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo (DIF).

Organigrama del FISSAL



Fuente: Resolución Jefatural N°132-2016/SIS

10. MAPA DE PROCESOS

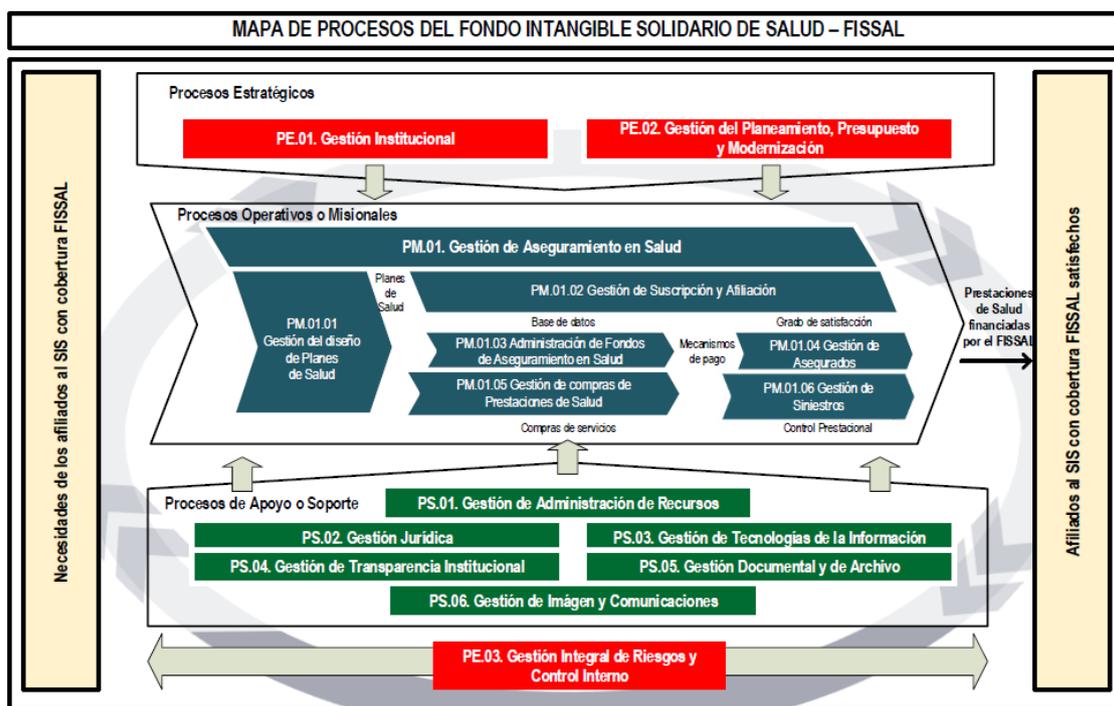
Mediante Resolución Jefatural N° 064-2021-SIS-FISSAL/J se aprueba el documento técnico denominado “Mapa de Procesos del Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL” y su fe de erratas aprobado con Resolución Jefatural N° 090-2021-SIS-FISSAL/J, el cual incluye el inventario de procesos del FISSAL y las fichas técnicas de los procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de soporte, los Procesos Nivel Cero referido a la Gestión de Aseguramiento en Salud se definen en el Mapa de Procesos:

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>





10.1 Procesos Estratégicos

Involucra el diseño, planificación y organización del Fondo Intangible Solidario de Salud, en función de los objetivos institucionales, metas físicas y presupuestales, así como la reformulación de las mismas de acuerdo a la naturaleza de la misión de la organización, las que serán guías de acción para la ejecución de actividades, procesos y procedimientos en toda la organización.

10.2 Procesos Misionales

Son los procesos que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos por la entidad, por lo que tienen una relación directa con las personas que lo reciben.

Se han priorizado 3 de los 6 procesos misionales aprobados en el Mapa de Procesos del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL para ser gestionados, estos son:

- **Gestión de Asegurados:** Interacción directa con los asegurados y las respectivas IAFAS beneficiarios del FISSAL, acompañante y/o donante, con el propósito de garantizar la protección de los derechos a acceso de las coberturas de las prestaciones de salud, promoviendo los derechos y deberes del asegurado. Seguimiento de la recuperación del asegurado de la IAFAS correspondiente.



- **Gestión de Siniestros:** Son todas las actividades que tienen por finalidad liquidar los siniestros, vale decir; validar la prestación de recursos como facturación, transferencia presupuestal, contraprestación con otros servicios u otra forma de asignación de recursos. Supervisión y evaluación del uso de los fondos transferidos a las IPRESS públicas.
- **Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud:** Transferencia y liquidación de las atenciones de los asegurados, Negociación de convenios. Actualización de mecanismos de pago, tarifas y valorización de las prestaciones. Efectuar control financiero a las IPRESS públicas, está conformado por todas las actividades que permiten garantizar un adecuado resultado en el manejo de los recursos financieros que constituyen los fondos de aseguramiento, incluye la toma de decisión sobre el uso de los recursos provenientes de las transferencias.

A continuación se detalla la matriz de Procesos Misionales a Nivel 2:

CODIGO NO	PROCESOS NIVEL 0	CODIGO N1	PROCESOS DE NIVEL 1	CODIGO N2	PROCESOS DE NIVEL 2
M01	GESTION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	M01.01	GESTION DEL DISEÑO DE PLANES DE SALUD	M01.01.01	EVALUACIÓN TÉCNICA DEL PLAN DE SALUD
				M01.01.02	EVALUACION Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS PLANES DE SALUD
		M01.02	GESTION DE SUSCRIPCION Y AFILIACION	M01.02.01	ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS SIS CON COBERTURA FISSAL
				M01.02.02	VERIFICACIÓN DE LA CONDICION DEL ASEGURADO
		M01.03	ADMINISTRACION DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	M01.03.01	PROYECCION FINANCIERA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD
				M01.03.02	PROGRAMACION DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS A UNIDADES EJECUTORAS
				M01.03.03	LIQUIDACION DE PRESTACIONES
				M01.03.04	CONTROL FINANCIERO A IPRESS
		M01.04	GESTION DE ASEGURADOS	M01.04.01	GESTION DE INFORMACION
				M01.04.02	GESTION DE CALIDAD DE ATENCION AL ASEGURADO
		M01.05	GESTION DE COMPRAS DE PRESTACIONES DE SALUD	M01.05.01	COMPRAS DE SERVICIOS DE SALUD
				M01.05.02	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS Y CONVENIOS
		M01.06	GESTION DE SINIESTROS	M01.06.01	EVALUACION PARA EL INGRESO A LA COBERTURA FISSAL
				M01.06.02	CONTROL PRESTACIONAL A IPRESS PUBLICAS
				M01.06.03	CONTROL PRESTACIONAL A PROVEEDORES CONTRATADOS POR FISSAL

10.3 Procesos de Soporte

Los responsables de ejecutar los procesos de soporte son la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Administración y la Oficina de Tecnología de la Información. Los procesos de soporte son: Gestión de Administración Interna, Gestión Jurídica, Gestión de Tecnología de Información, Gestión de



Transparencia Institucional, Gestión Documental y de Archivo y Gestión de Imagen y Comunicaciones.

11. METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS

La implementación de la gestión de riesgos en el FISSAL, se desarrolló de acuerdo a los lineamientos y metodología establecidas en la institución y, en concordancia con el Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud aprobado por Resolución de Superintendencia N° 010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD y su modificatoria; con las Normas de Control Interno de las Entidades del Estado RC N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del estado” y sus modificatorias.

A continuación, se muestran las fases que se desarrollaron para la implementación de la Gestión de Riesgos:

PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS



11.1 Fase 1: Establecimiento del Contexto

Esta etapa comprendió el análisis basado en el conocimiento previo del entorno, de las necesidades y el ambiente en general del proceso (políticas de gobierno, *stakeholders*, diseño del proceso, cultura y desarrollo organizacional, etc.). El objetivo principal fue que el proceso tenga una visión global de los factores que tienen influencia en la capacidad de conseguir sus metas y objetivos establecidos, por el pliego SIS y por el Sector Salud.

Se han identificado los siguientes factores para el adecuado análisis de las causas de los riesgos en cada proceso y gestión del mismo:

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



CLASIFICACIÓN	FACTORES
EXTERNOS	Económicos: Reducción del presupuesto por prioridades del Gobierno. Austeridad del Gasto
	Políticos: Cambio del gobierno con nuevos planes y proyectos de desarrollo. Falta de continuidad en los programas y reformas establecidas.
	Sociales: Ubicación de la Entidad que dificulta el acceso al personal y al público, constantes marchas, paros en los alrededores de la entidad y otras situaciones de emergencia por causa de epidemias o pandemias.
	Tecnológicos: Falta de interoperabilidad con otros sistemas externos. Faltas en la infraestructura tecnológica, falta de recursos para el fortalecimiento tecnológico.
	Medio Ambiente: Sismos, contaminación por sustancias perjudiciales para la salud. Mala práctica de clasificación de residuos (reciclaje).
	Comunicación Externa: Múltiples canales e interlocutores de la Entidad con los usuarios. Servicio telefónico insuficiente, falta de coordinación de canales y medios.
INTERNOS	Financieros: Bajo presupuesto de funcionamiento que impide el desarrollo de proyectos, demoras en apropiación y ejecución de recursos.
	Personal: Desmotivación de los servidores, falta de incentivos, carrera administrativa sin posibilidades de ascenso, alta rotación.
	Procesos: Incoherencia entre procesos establecidos y ejecutados, mapa de procesos desactualizado, desconocimiento de los procesos y procedimientos por parte de los servidores, desactualización de documentos de procesos.
	Tecnología: Sistemas de gestión ineficientes, falta de optimización de sistemas de gestión, falta de coordinación de necesidades de tecnología.
	Estrategia: Falta de lineamientos y demoras en la Planeación, estructura organizacional no acorde con procesos, indicadores mal formulados que no aportan a la gestión para toma de decisiones.
	Comunicación Interna: Falta de control sobre los canales establecidos. Falta de registros de resultados de reuniones, demoras en el traslado de la información, poca efectividad en los canales internos.

11.2 Fase2: Identificación de los Riesgos

El proceso de identificación de los riesgos está íntimamente ligado a la gestión por procesos; por lo que, una correcta identificación de los mismos, depende de que los procesos tengan su objetivo y alcance definidos, sus actividades claramente descritas y los indicadores correctamente identificados y monitoreados.



Todo lo anterior, proporcionó la información necesaria para identificar los eventos que podrían evitar que el proceso alcance los resultados previstos y según su probabilidad e impacto estos serán los riesgos que deberán ser gestionados.

11.2.1. Técnicas utilizadas para la Identificación

La gestión de riesgos comprende el uso de técnicas de identificación de riesgos que se basan en un análisis tanto del pasado como del futuro, siendo necesario levantar la información por parte de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) quien en coordinación con las demás unidades del FISSAL llevaron a cabo reuniones técnicas de trabajo conjunto.

A continuación, se presentan las técnicas que se utilizaron para la gestión de riesgos en el FISSAL:

▪ Técnicas de recopilación de información

Entrevista/ Tormenta de ideas / Juicio de Expertos: Consistió en las reuniones de trabajo que se llevaron a cargo de un moderador, con la participación de los servidores con mayor experiencia en la ejecución del proceso analizado, los cuales detallan en primer lugar la problemática y/o posibles eventos de riesgo de dicho proceso y analizan conjuntamente las causas, consecuencias, probabilidad e impacto de los mismos; el moderador sintetizó dicha información en formatos preestablecidos para su evaluación y presentación de resultados.

▪ Técnicas de diagramación visuales

Diagrama de flujo /Diagrama de afinidad / Diagrama de bloques del proceso: Técnica de soporte para la aplicación de la tormenta de ideas que permitió realizar un análisis más detallado y visual de las actividades que pueden generar posibles eventos de riesgo, así como detectar las actividades de control del proceso analizado.

11.2.2. Identificación de Riesgos del Proceso

Para la identificación de los riesgos en los procesos, se siguieron los siguientes pasos:

▪ Recopilación de los objetivos y diagramas de flujos de los procesos de la entidad:

Para realizar la identificación de riesgos a nivel proceso, se recopiló la información de los objetivos y su diagrama de flujo de actividades del proceso.



▪ **Identificación de los riesgos en los procesos del FISSAL**

Para dar inicio a la identificación de riesgos en un determinado proceso, se realizaron reuniones técnicas entre el personal de la OPP, el personal responsable y los servidores con mayor experiencia en la ejecución del proceso, a fin de aplicar las técnicas descritas identificando, valorando, dando respuesta y validando la información con el dueño o responsable del proceso analizado.

▪ **Elaboración de la Matriz de Identificación de Riesgo a Nivel Proceso**

Toda la información recopilada en las reuniones técnicas sostenidas, se sistematizaron en el Formato N° 01 “Matriz de Identificación de Riesgos a Nivel Proceso”, donde por cada proceso se registraron y codificaron los riesgos identificados y sus posibles causas y efectos, con la finalidad de poder valorarlos y darles una respuesta apropiada mediante la implementación de actividades de control.

El Formato N° 01 de la “Matriz de Identificación de Riesgos a Nivel Proceso” se muestra a continuación:



FORMATO N° 01 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN A NIVEL PROCESO

(1) UNIDADES: DIF - DICOE - DIGEA

(2) UNIDAD ORGANICA: DIF - DICOE - DIGEA

(3) MACROPROCESO / PROCESO: GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

(4) PROCESO	(5) SUBPROCESO	COD. DEL RIESGO	(6) RIESGO	(7) TIPO DE RIESGO	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud	Proyección Financiera de las Prestaciones de Salud	R1	Que los asegurados SIS con cobertura FISSAL podrían no acceder al financiamiento de medicamentos de alto costo solicitados por las IPRESS públicas (CCI y otros).	Operativo	C1: Presentación de solicitudes de financiamiento posterior a formulación del presupuesto. C2: Demandas presupuestales no atendidas. C3: Recursos limitados al presupuesto anual aprobado. C4: Que no se pueda atender las solicitudes de financiamiento de medicamentos de alto costo que requieran elaboración de análisis de impacto presupuestal (AIP) que son presentadas por las IPRESS públicas con posterioridad a la formulación del presupuesto.	E1: Desfinanciamiento de la IPRESS. E2: Reclamos de las asociaciones de pacientes y demás grupos de interés social. E3: Limitación de acceso a nuevas tecnologías
Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud	Control financiero a IPRESS	R2	Que los asegurados SIS con cobertura FISSAL no podrían acceder a PF, DM y PS asociados a diagnósticos que cobertura el FISSAL.	Operativo	C1: Falta de gestión y seguimiento del stock de medicamentos e insumos. C2: Recursos insuficientes para la adquisición de medicamentos e insumos.	E1: Desabastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para la atención de los asegurados SIS con cobertura FISSAL. E2: Incumplimiento de los convenios, adendas y directiva de control financiera sobre el aseguramiento del abastecimiento de PF, DM y PS. E3: Incremento de gasto de bolsillo
Gestión de Asegurados	Gestión de Calidad de Atención al asegurado SIS con cobertura FISSAL	R3	Que los asegurados no pueden ser reasignados grupalmente por el FISSAL para recibir sus sesiones de hemodiálisis	Operativo	C1: Que la reasignación grupal no se realice por falta de datos actualizados de los pacientes. C2: Que el FISSAL no verifique la atención de los pacientes reasignados. C3: Que no se comunique a la DIGEA de manera oportuna el termino de los contratos	E1: Que el paciente no reciba el servicio de Hemodiálisis. E2: Retraso en la reasignación de los pacientes.

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



(4) PROCESO	(5) SUBPROCESO	COD. DEL RIESGO	(6) RIESGO	(7) TIPO DE RIESGO	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Gestión de Asegurados	Gestión de Calidad de Atención al asegurado SIS con cobertura FISSAL	R4	Que los asegurados SIS con diagnóstico de ERH no reciban la continuidad del tratamiento, que es financiado por el FISSAL.	Operativo	C1: Que no se cuente con un aplicativo que permita el registro de datos de pacientes autorizados para financiamiento de ERH. C2: Que no se ejecute el seguimiento de pacientes en forma oportuna.	E1: Que no exista relación actualizada de pacientes con ERH autorizados financiados por el FISSAL. E2: Que se presenten reclamos o denuncias por parte de los pacientes autorizados a recibir tratamiento financiado por FISSAL.
Gestión de Siniestros	Control Prestacional a proveedores contratados por FISSAL	R5	Que las IPRESS privadas contratadas por FISSAL para el servicio de hemodiálisis no cumplan con los términos contractuales.	Operativo	C1: Insuficiente número de visitas anuales de control prestacional a IPRESS privadas. C2: Falta de estandarización de los procesos de notificación administrativa C3: Falta de estandarización de los procesos de resolución contractual o nulidad	E1: Que exista la posibilidad que las IPRESS privadas no brinden los servicios de acuerdo a lo establecido en el contrato suscrito. E2: Que no se cuenta con oferta que cumpla los términos de referencia para la atención de pacientes.
Gestión de Siniestros	Control Prestacional a proveedores contratados por FISSAL	R6	Que se interrumpa la implementación de la HCE o procesos relacionados a lo conformidad del servicio en IPRESS privadas.	Operativo	C1: Interrupción o fallas en los aplicativos que retrasen los procesos de registro y conformidad. C2: Inadecuada estandarización de los procesos de conformidad	E1: Interrupción de los procesos de evaluación para la conformidad del servicio. E2: Demora en el pago de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS privadas. E3: Queja de los proveedores por retraso en los pagos o interrupción del servicio

El registro de los datos en la Matriz de Identificación de Riesgos a nivel proceso se realizará de la siguiente forma:

- (1) Órgano. - Registrar el nombre del órgano/unidad al cual pertenece el proceso analizado.
- (2) Unidad Orgánica. - Registrar el nombre de la unidad orgánica a la cual pertenece el proceso analizado.
- (3) Macro proceso/Proceso. - Registrar el nombre del proceso analizado.
- (4) Proceso/Subproceso. - Registrar el nombre del Sub proceso, de corresponder, de acuerdo al nivel de análisis de los riesgos identificados.
- (5) Objetivos del Proceso/Subproceso. - Describir detalladamente el (los) objetivo (s) del proceso o sub proceso según corresponda.
- (6) Riesgo. - Registrar los riesgos identificados los cuales deben estar basados en los objetivos del proceso/subprocesos descritos en el recuadro (5).
- (7) Tipo de Riesgo. - Teniendo en cuenta lo descrito en el numeral 2.4 Clasificación de los Riesgos, se debe definir y registrar el tipo de riesgo al cual pertenece.
- (8) Causas. - Registrar las causas que podrían originar el riesgo identificado, las cuales pueden originarse debido a factores internos (financieros, personal, procesos, tecnología, estratégicos, comunicación interna, etc.) o factores externos (políticos, sociales, medio ambientales y tecnológicos).
- (9) Efectos. - Registrar todos los efectos o consecuencias que podrían ocurrir si los riesgos se llegaran a materializarse

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



11.2.3. Otras Fuentes para la Identificación de Riesgos

Aparte de la identificación de riesgos efectuado por el dueño y el personal que labora en el proceso analizado, existieron otras fuentes de información para la identificación de los riesgos del proceso, tales como:

- **Por recomendación de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)**

La OPP recomendó en algunos casos la inclusión de riesgos en un proceso basado en la información recopilada y en el análisis de las actividades realizadas durante la mejora continua de los procesos de la entidad (gestión por procesos).

- **Por recomendación del Comité Integral de Gestión de Riesgos (CIGR)**

Los riesgos identificados en los procesos fueron aprobados por el Comité de Gestión de Riesgos del FISSAL.

GRÁFICO N° 02: FUENTES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS



11.3 Fase 3: Valoración de los Riesgos

El análisis o valoración del riesgo se realizó considerando la estimación de la PROBABILIDAD de ocurrencia y las posibles consecuencias o IMPACTO de los riesgos identificados, lo cual nos permitió identificar los riesgos potenciales que podrían afectar el logro de los objetivos. Para la valoración de los riesgos se utilizó el siguiente formato:



FORMATO 02: MATRÍZ DE VALORACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

Sección 1: “Valoración de los Riesgos Identificados”

PROCESO/ SUB PROCESO	CODIGO DE RIESGO	(1) RIESGO IDENTIFICADO	VALORACIÓN DEL RIESGO					(4) RIESGO INHERENTE
			(2) PROBABILIDAD	VALOR	(3) IMPACTO	VALOR	PXI	
Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud	R1	Que los asegurados SIS con cobertura FISSAL podrían no acceder al financiamiento de medicamentos de alto costo solicitados por las IPRESS públicas (CCI y otros).	RECURRENTE	4	MODERADO	3	12	IMPORTANTE
Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud	R2	Que los asegurados SIS con cobertura FISSAL no podrían acceder a PF, DM y PS asociados a diagnósticos que cobertura el FISSAL.	RECURRENTE	4	MODERADO	3	12	IMPORTANTE
Gestión de Asegurados	R3	Que los asegurados no pueden ser reasignados grupalmente por el FISSAL para recibir sus sesiones de hemodiálisis	OCASIONAL	3	LEVE	2	6	MODERADO
Gestión de Asegurados	R4	Que los asegurados SIS con diagnóstico de ERH no reciban la continuidad del tratamiento, que es financiado por el FISSAL.	OCASIONAL	3	MODERADO	3	9	MODERADO
Gestión de Siniestros	R5	Que las IPRESS privadas contratadas por FISSAL para el servicio de hemodiálisis no cumplan con los términos contractuales.	RECURRENTE	4	MODERADO	3	12	IMPORTANTE
Gestión de Siniestros	R6	Que se interrumpa la implementación de la HCE o procesos relacionados a lo conformidad del servicio en IPRESS privadas.	OCASIONAL	3	MAYOR	4	12	IMPORTANTE

En esta Sección del Formato N°02 registramos la siguiente información:

- (1) Riesgo Identificado. - Trasladaremos todos los riesgos identificados del Formato N°01 “Identificación de Riesgos a nivel proceso en el orden registrado.
- (2) Probabilidad. - Mediante la técnica de “tormenta de ideas” y “juicio de expertos”, se seleccionará una escala determinada según la Tabla N°1 “Escala de Probabilidad”.
- (3) Impacto. - Mediante la técnica de “tormenta de ideas” y “juicio de expertos” se seleccionará una escala según la Tabla N°2 “Escala cualitativa de impacto”.
- (4) Riesgo Inherente. - Haciendo uso de la Tabla N°4 “Mapa de Exposición a los Riesgos” se determinará el nivel de Riesgo Inherente.

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



La probabilidad se mide bajo criterios de frecuencia y ocurrencia de los riesgos identificados, teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar la materialización del riesgo, aunque este no se haya presentado nunca.

El impacto se refiere a las consecuencias que puede ocasionar en el proceso y en la organización, la materialización del riesgo o que el evento riesgoso suceda, y en general puede ser medido en base a criterios cualitativos. La valoración de los riesgos se efectuó sobre la base de un análisis cualitativo y/o cuantitativo de los riesgos, tal como se detalla a continuación:

▪ **Análisis cualitativo**

Constituyó la utilización de escalas descriptivas para valorar la magnitud de la posibilidad de ocurrencia y de las consecuencias potenciales de los riesgos identificados. La escala de medida cualitativa de PROBABILIDAD fue la siguiente:

TABLA N°01: ESCALA DE PROBABILIDAD

NIVEL DE PROBABILIDAD	VALOR DE PROBABILIDAD	DEFINICION	FRECUENCIA (Ejemplos*)
REMOTA	1	El evento puede ocurrir en circunstancias excepcionales.	No se ha registrado en los últimos 5 años
AISLADA	2	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los 2 últimos años
OCASIONAL	3	El evento podría ocurrir en cualquier momento.	Por lo menos 1 vez al año
RECURRENTE	4	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de circunstancias.	Menos de 3 veces al año
FRECUENTE	5	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de circunstancias.	De 3 a más veces al año

(*) Los ejemplos son referenciales, los valores a asignar dependerán del proceso analizado.

Ese mismo diseño se aplicará para la escala de medida cualitativa de IMPACTO, de la siguiente forma.

TABLA N°02: ESCALA CUALITATIVA DE IMPACTO

NIVEL DE IMPACTO	VALOR DE IMPACTO	DEFINICIÓN
INSIGNIFICANTE	1	Si el evento llegara a presentarse tendría mínimas consecuencias o efectos en la entidad
LEVE	2	Si el evento llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad



NIVEL DE IMPACTO	VALOR DE IMPACTO	DEFINICIÓN
MODERADO	3	Si el evento llegara a presentarse tendría medianas consecuencias o efectos en la entidad
MAYOR	4	Si el evento llegara a presentarse tendría altas consecuencias o efectos en la entidad
DESASTROSO	5	Si el evento llegara a presentarse tendría desastrosas consecuencias o efectos en la entidad

▪ Análisis cuantitativo

Este análisis se aplicó en procesos que cuentan con suficiente información sobre ocurrencia de eventos de riesgos o causas de los mismos.

La forma en la cual la probabilidad y el impacto son expresados cuantitativamente y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo, puede variar de acuerdo al proceso analizado y tipo de riesgo valorado.

Como ejemplo, la escala de medida cuantitativa de PROBABILIDAD e IMPACTO podría ser la siguiente.

TABLA N°03: ESCALA CUANTITATIVA DE PROBABILIDAD E IMPACTO

PROBABILIDAD (%)	NIVEL DE PROBABILIDAD	PROBABILIDAD (%)	NIVEL DE IMPACTO
0 - 5	REMOTA	0 - 5	INSIGNIFICANTE
6 - 20	AISLADA	6 - 20	LEVE
21 - 50	OCASIONAL	21 - 50	MODERADO
51 - 75	RECURRENTE	51 - 75	MAYOR
76 - 100	FRECUENTE	76 - 100	DESASTROSO

Al igual que en el caso de la escala cualitativa, el diseño de la escala cuantitativa conto con la participación del dueño del proceso y del personal que ejecuta el proceso, a fin de establecer los criterios para los intervalos de probabilidad de ocurrencia y como impacto que se adjunta al proceso analizado.

✓ Determinación del nivel de riesgo inherente

Como resultado de la valoración de los riesgos mediante la determinación de probabilidad e impacto, se determinarán los niveles de exposición de cada uno de ellos para definir su nivel de “Riesgo Inherente” tal como se visualiza a continuación en el siguiente Mapa de Exposición de los Riesgos:



TABLA N°04 MAPA DE EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS
(MATRIZ PROBABILIDAD – IMPACTO)

P R O B A B I L I D A D	FRECUENTE	5	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO INACEPTABLE	RIESGO INACEPTABLE
	RECURRENTE	4	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO INACEPTABLE
	OCASIONAL	3	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO IMPORTANTE
	AISLADA	2	RIESGO ACEPTABLE	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO
	REMOTA	1	RIESGO ACEPTABLE	RIESGO ACEPTABLE	RIESGO TOLERABLE	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO
			1	2	3	4	5
			INSIGNIFICANTE	LEVE	MODERADO	MAYOR	DESASTROSO
			IMPACTO				

Como se aprecia en el mapa de exposición de los Riesgos, el nivel de Riesgo Inherente está en función a los niveles valorados según las escalas de probabilidad e impacto, a mayor probabilidad e impacto, mayor será el nivel de exposición de Riesgos Inherente, lo cual requerirá acciones oportunas como las que se detallan a continuación.

TABLA N°05:

NIVELES DE EXPOSICIÓN AL RIESGO Y ACCIONES SUGERIDAS DE MITIGACIÓN

RIESGO INACEPTABLE	Si el evento llegara a presentarse, tendrá un muy alto impacto o efecto sobre el proceso/subproceso o la Entidad. Se requiere acción inmediata planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la alta Dirección.
RIESGO IMPORTANTE	Si el evento llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre proceso/subproceso o la Entidad. Se requiere planes de tratamiento implementados y reportados a los niveles correspondientes (jefes, Gerentes, etc.).
RIESGO MODERADO	Si el evento llegara a presentarse, tendría mediano impacto o efecto sobre el proceso/subproceso o la Entidad. Debe ser administrado con procedimientos de control.
RIESGO TOLERABLE	Si el evento llegara a presentarse, tendría menos impacto o efecto sobre el proceso/subproceso o la Entidad. Estos pueden ser fácilmente remediados. Se administra con procedimientos rutinarios.
RIESGO ACEPTABLE	Si el evento llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre el proceso/subproceso o la Entidad. Requiere solo establecer planes de contingencia en caso sucedan



11.4 Fase 4: Análisis de los Controles Existentes en el Proceso

Luego de valorar los riesgos identificados del proceso, se procedió al análisis e identificación de los controles existentes, (controles que se están ejecutando en el proceso), con la finalidad de determinar cómo estos controles mitigan la probabilidad y/o impacto de los riesgos identificados. Para ello se identificaron las actividades de control entre las actividades que conforman el diagrama de flujo del proceso analizado.

Para evaluar los controles existentes en el proceso se utilizó el siguiente formato:



FORMATO 02:
MATRIZ DE VALORACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS
“Análisis de los Controles Existentes”

ANALISIS DE CONTROLES			NUEVA EVALUACION DEL RIESGO					
(5) CONTROL EXISTENTE	(6) SIGLA (CÓDIGO) DE CONTROL EXISTENTE	(7) TIPO DE CONTROL	PROBABILIDAD	VALOR	IMPACTO	VALOR	PXI	(8) RIESGO RESIDUAL
AC1: Realizar demandas adicionales de acuerdo a la normativa vigente.	CED	DETECTIVO	RECURRENTE	4	MODERADO	3	12	IMPORTANTE
AC1: Realizar el monitoreo en gabinete de la disponibilidad de PF, DM y PS de alta rotación asociados a los diagnósticos que cobertura el FISSAL.	CED	DETECTIVO	RECURRENTE	4	MODERADO	3	12	IMPORTANTE
AC1: Requerimiento de mejoras en el SAIRC que permitan la actualización de datos de pacientes. AC2: Efectuar el seguimiento al proceso de reasignación grupal efectuado según corresponda. AC3: Realizar el contacto con asegurados para verificar la primera semana de atención en IPRESS a la que fue reasignado.	CNE	DETECTIVO	OCASIONAL	3	LEVE	2	6	MODERADO
AC1: Se cuenta con una matriz en Excel de pacientes.	CNE	DETECTIVO	OCASIONAL	3	MODERADO	3	9	MODERADO

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



ANALISIS DE CONTROLES			NUEVA EVALUACION DEL RIESGO					
(5) CONTROL EXISTENTE	(6) SIGLA (CÓDIGO) DE CONTROL EXISTENTE	(7) TIPO DE CONTROL	PROBABILIDAD	VALOR	IMPACTO	VALOR	PXI	(8) RIESGO RESIDUAL
AC1: Realizar el seguimiento de implementación de recomendaciones a la IPRESS privadas. AC2: Automatización de las fichas de control prestacional. AC3: Elaborar instructivo de las implementaciones.	CNE	DETECTIVO	RECURRENTE	4	MODERADO	3	12	IMPORTANTE
AC1: Realizar el seguimiento de actividades y subactividades de cada fase del plan de implementación de HICE. AC2: Monitorear el cumplimiento de plazos para brindar la conformidad de servicios.	CNE	DETECTIVO	OCASIONAL	3	MAYOR	4	12	IMPORTANTE

En esta sección del Formato N°02 “Matriz de valoración y respuesta a los riesgos” registraremos la siguiente información:

- (5) **Control Existente.** - Describir la(s) actividad(es) de control que figura(n) en el diagrama de flujo del proceso analizado.
- (6) **Sigla del Control Existente.** - Seleccionar la sigla del control existente según los tipos de controles descritos en la Tabla N°06.
- (7) **Tipo de Control.** - Se selecciona el tipo de control existente según los tipos de controles descritos en la Tabla N°07.
- (8) **Residuo Residual.** – Usando lo descrito en la Tabla N°07 en la columna “RESULTADO”, se procede a recalculiar los criterios de “probabilidad” e “impacto” determinando una nueva exposición de los riesgos o un “RIESGO RESIDUAL”.



Los valores de Probabilidad e Impacto fueron reevaluados según la información obtenida como resultado de la evaluación de los controles existentes en el proceso y de la aplicación de la Tabla N°08 “Resultado/Efectividad de control”.

11.4.1. Tipos de controles existentes

La evaluación de los controles existentes busca analizar como dichos controles que se ejecutan en el proceso mitigan o disminuyen la probabilidad y/o el impacto de los riesgos identificados. La siguiente tabla nos muestra los escenarios que podemos encontrar al evaluar los controles de un proceso:

**TABLA N°06:
“SIGLAS DE LOS CONTROLES EXISTENTES”**

ESCENARIOS AL EVALUAR LOS CONTROLES DEL PROCESO	SIGLA
No Existen Controles en el proceso para mitigar el riesgo	NEC
Controles No Efectivos para mitigar el riesgo	CNE
Controles Efectivos No Documentado, formalizados y aplicados al proceso	CEND
Controles Efectivos Documentados, formalizados y aplicados al proceso	CED

Asimismo, los controles existentes se clasifican según el momento de su ejecución durante el desarrollo del proceso. La siguiente tabla muestra la clasificación utilizada:

**TABLA N°07:
“TIPOS DE CONTROLES EXISTENTES”**

TIPO DE CONTROL EXISTENTE	DESCRIPCIÓN
PREVENTIVO	Son controles que se efectúan antes de iniciar las actividades del proceso justamente para prevenir la ocurrencia de errores o fallas. Ejemplo: Documentos normativos, capacitación, backups de información, etc.
DETECTIVO	Son controles que se efectúan durante el desarrollo de las actividades del proceso para identificar omisiones o desviaciones antes de terminar el producto final. Ejemplo: Supervisión, control de calidad, controles de acceso a la información no autorizado, etc.
CORRECTIVO	Son controles que se efectúan al terminar el proceso y tienen por objeto eliminar o reducir los productos finales no deseados, Ejemplo: Reprocesos, recuperación de archivos físicos e informáticos, etc.



11.4.2. Nivel de eficiencia de los controles existentes

La determinación de la efectividad del diseño de los controles existentes en el proceso analizado, permitirá determinar una calificación para mitigar los riesgos identificados. Cada control posee características de formalidad, efectividad y oportunidad en su ejecución dentro del proceso, contribuyendo a reducir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto de los riesgos identificados como se muestra a continuación.

Tabla N°08:

RESULTADO/EFFECTIVIDAD DEL CONTROL

DESCRIPCIÓN	SIGLA	RESULTADO/EFICACIA
No Existen Controles	NEC	Se mantiene el Riesgo
Controles No efectivos (Estén documentados o no)	CNE	Se mantiene el Riesgo
Controles Efectivos No documentados	CEND	Si es preventivo solo reduce la probabilidad en 1
		Si es detectivo solo reduce el impacto en 1
		Si es correctivo reduce la probabilidad e impacto en 1
Controles Efectivos Documentados	CED	Si es preventivo solo reduce la probabilidad en 2
		Si es detectivo solo reduce el impacto en 2
		Si es correctivo reduce la probabilidad e impacto en 2

11.4.3. Determinación del Riesgo Residual

Consiste en aplicar al Riesgo Inherente de los riesgos identificados la efectividad de los controles existentes teniendo en cuenta lo descrito en la Tabla N°08 “Resultado/Efectividad del Control”. Los niveles de probabilidad e impacto, obtenidos inicialmente para el cálculo del Riesgo Inherente, son mitigados por la efectividad de los controles existentes, procediendo a recalcularlos para obtener un “Riesgo Residual”, al cual habrá que proponer y aplicar acciones de respuesta para tratarlos adecuadamente según su importancia.

Es posible que algunos controles existentes no mitiguen los riesgos identificados por su ineficiencia, siendo estos innecesarios y generando a su vez ineficiencias en los procesos; asimismo, pueden existir riesgos que no tengan controles de mitigación, lo cual conllevaría en ambos casos a mantener la igualdad entre el Riesgo Inherente y el Riesgo Residual.



11.5 Fase 5: Respuesta a los Riesgos

El tratamiento a los riesgos identificados y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos. Una vez valorados los riesgos residuales, se deben identificar las respuestas más apropiadas para su manejo.

Las posibles respuestas a los riesgos son cuatro y se detallan a continuación:

- 11.5.1. EVITAR O ELIMINAR: Es la alternativa ante un riesgo catastrófico e inminente y demasiado costoso de mitigar. Se logra cuando al interior del proceso se genera cambios sustanciales por mejoramiento o rediseño. Solo se puede evitar un riesgo si se elimina la actividad o la causa que lo origine.
- 11.5.2. REDUCIR o MITIGAR: Implica tomar medidas o acciones de control encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección).
- 11.5.3. COMPARTIR o TRANSFERIR: Implica trasladar el impacto negativo de una amenaza a un tercero. Transferir el riesgo implica trasladar la otra parte la responsabilidad de su gestión, (no elimina el riesgo).
- 11.5.4. ASUMIR O ACEPTAR: Se da en el caso de quedar un riesgo residual aceptable. Se acepta la perdida probable generada por el riesgo por ser considerada mínima en comparación de implementar un control (Costo-Beneficio). Se pondrían a elaborar planes de contingencia para su respuesta.

Para el registro de las repuestas a los riesgos utilizaremos el Formato N°02 “Matriz de Valoración y Respuesta a los Riesgos” tal como se detalla a continuación:

**FORMATO 02:
MATRIZ DE VALORACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS**
Sección 3: “Respuesta a los Riesgos”

(9) RESPUESTA	(10) ACTIVIDADES DE CONTROL NECESARIAS	(11) RESPONSABLES
REDUCIR	AC1: Elaborar la estimación de demanda total para su solicitar su registro en la etapa correspondiente de la programación presupuestal. AC2: Realizar las demandas adicionales de acuerdo a la normativa vigente. AC3: Solicitud de mayores recursos al pliego SIS.	DIF



(9) RESPUESTA	(10) ACTIVIDADES DE CONTROL NECESARIAS	(11) RESPONSABLES
REDUCIR	AC1: Realizar el monitoreo mensual en gabinete de la disponibilidad de PF, DM y PS de alta rotación asociados a los diagnósticos que cobertura el FISSAL. AC2: Realizar el control financiero (supervisión financiera) a las IPRESS públicas.	DIF
REDUCIR	AC1: Implementar las mejoras del SAIRC. AC2: Elaborar una propuesta de modificación de la Directiva de asignación/reasignación y egresos de asegurados SIS que reciben atención de Hemodiálisis en IPRESS privadas contratadas por el FISSAL.	DIGEA
REDUCIR	AC1: Proponer el desarrollo e implementación del módulo de seguimiento. AC2: Realizar el seguimiento mensual de pacientes autorizados por ERH de acuerdo a programación.	DIGEA
REDUCIR	AC1: Realizar el seguimiento de implementación de recomendaciones a la IPRESS privadas, a través de un tablero de control. AC2: Promover la elaboración de un documento normativo para el proceso de notificación administrativa. AC3: Promover la elaboración de un proceso de desvinculación contractual.	DICOE
REDUCIR	AC1: Monitorear el cumplimiento de plazos para brindar la conformidad de servicios de las IPRESS privadas. AC2: Actualizar la directiva de conformidad de IPRESS privadas con HICE	DICOE

En esta sección del formato N°02 registraremos la siguiente información:

- (9) **Respuesta.** Seleccionar y registrar cualquiera de las cuatro posibles respuestas a los riesgos residuales: Evitar, Reducir, Compartir y Aceptar.
- (10) **Actividades de Control Necesarias.** Registrar según las evaluaciones efectuadas las actividades de control necesarias a implementar para mitigar los riesgos residuales.
- (11) **Responsable(s).** Registrar las siglas o nombres de todos los órganos y unidades orgánicas involucradas en implementar las actividades de control.

12. PLAN DE ACCIÓN PARA LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Una vez definidas las actividades de control necesarias para mitigar los riesgos identificados, el dueño o responsable del proceso definió un “Plan de acción” para efectivizar dichas acciones, el cual se detallará en el siguiente formato:



**FORMATO N°3:
PLAN DE ACCIÓN PARA LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS**

		(1) UNIDADES: DIF - DIGEA - DICOE				(2) UO: DIF - DIGEA - DICOE	
CODIGO DE RIESGO	(5) RIESGO IDENTIFICADO	(3) MACROPROCESOS / PROCESO: GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD				(4) PROCESO / SUPROCESO:	
		(6) ACTIVIDAD DE CONTROL A IMPLEMENTAR	CONTROLES	(7) UR DE IMPLEMENTAR LA AC	(8) FECHA PROPUESTA	(9) PERIODICIDAD DE APLICACIÓN DE LA AC	(10) ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AC
R1	Que los asegurados SIS con cobertura FISSAL podrían no acceder al financiamiento de medicamentos de alto costo solicitados por las IPRESS públicas (CCI y otros).	AC1: Elaborar la estimación de demanda total para solicitar su registro en la etapa correspondiente de la programación presupuestal. AC2: Realizar las demandas adicionales de acuerdo a la normativa vigente. AC3: Solicitud de mayores recursos al pliego SIS.	C1: Informe de contiene la estimación de demanda total para solicitar su registro en la etapa correspondiente de la programación presupuestal anual. C2: Informe de solicitud de demanda adicional. C3: Informe de solicitud de mayores recursos al pliego SIS.	DIF	DIC 2025	TRIMESTRAL	PENDIENTE
R2	Que los asegurados SIS con cobertura FISSAL no podrían acceder a PF, DM y PS asociados a diagnósticos que cobertura el FISSAL.	AC1: Realizar el monitoreo mensual en gabinete de la disponibilidad de PF, DM y PS de alta rotación asociados a los diagnósticos que cobertura el FISSAL. AC2: Realizar el control financiero (supervisión financiera) a las IPRESS públicas.	C1: Informe mensual del resultado de la evaluación a la disponibilidad de PF, DM y PS de alta rotación asociados a diagnósticos con cobertura FISSAL. C2: Informe de resultado de la supervisión financiera (que contiene la ejecución en la primera prioridad de gastos de los recursos transferidos, así como la verificación de la disponibilidad de PF, DM y PS). C3: Actualización de la directiva de supervisión financiera.	DIF	DIC 2025	MENSUAL	PENDIENTE

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



		(1) UNIDADES: DIF - DIGEA - DICOE				(2) UO: DIF - DIGEA - DICOE	
		(3) MACROPROCESOS / PROCESO: GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD				(4) PROCESO / SUPROCESO:	
CODIGO DE RIESGO	(5) RIESGO IDENTIFICADO	(6) ACTIVIDAD DE CONTROL A IMPLEMENTAR	CONTROLES	(7) UR DE IMPLEMENTAR LA AC	(8) FECHA PROPUESTA	(9) PERIODICIDAD DE APLICACIÓN DE LA AC	(10) ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AC
R3	Que los asegurados no pueden ser reasignados grupalmente por el FISSAL para recibir sus sesiones de hemodiálisis	AC1: Implementar las mejoras del SAIRC. AC2: Elaborar una propuesta de modificación de la Directiva de asignación/reasignación y egresos de asegurados SIS que reciben atención de Hemodiálisis en IPRESS privadas contratadas por el FISSAL.	C1: Informe de implementación de las mejoras del SAIRC. C2: Documento de aprobación	DIGEA	DIC 2025	MENSUAL	PENDIENTE
R4	Que los asegurados SIS con diagnóstico de ERH no reciban la continuidad del tratamiento, que es financiado por el FISSAL.	AC1: Proponer el desarrollo e implementación del módulo de seguimiento. AC2: Realizar el seguimiento mensual de pacientes autorizados por ERH de acuerdo a programación.	C1: Informe de implementación del módulo de seguimiento. C2: Informe mensual de seguimientos realizados a pacientes ERH autorizados.	DIGEA	DIC 2025	MENSUAL	PENDIENTE
R5	Que las IPRESS privadas contratadas por FISSAL para el servicio de hemodiálisis no cumplan con los términos contractuales.	AC1: Realizar el seguimiento de implementación de recomendaciones a la IPRESS privadas, a través de un tablero de control. AC2: Promover la elaboración de un documento normativo para el proceso de notificación administrativa. AC3: Promover la elaboración de un proceso de desvinculación contractual.	C1: Evaluación trimestral respecto a la implementación de las recomendaciones a las IPRESS Privadas. C2: Aprobación del documento normativo. C3: Aprobación del documento normativo.	DICOE	DIC 2025	TRIMESTRAL	PENDIENTE

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



		(1) UNIDADES: DIF - DIGEA - DICOE				(2) UO: DIF - DIGEA - DICOE			
CODIGO DE RIESGO	(5) RIESGO IDENTIFICADO	(3) MACROPROCESOS / PROCESO: GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD						(4) PROCESO / SUPROCESO:	
		(6) ACTIVIDAD DE CONTROL A IMPLEMENTAR	CONTROLES	(7) UR DE IMPLEMENTAR LA AC	(8) FECHA PROPUESTA	(9) PERIODICIDAD DE APLICACIÓN DE LA AC	(10) ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AC		
R6	Que se interrumpa la implementación de la HCE o procesos relacionados a lo conformidad del servicio en IPRESS privadas.	AC1: Monitorear el cumplimiento de plazos para brindar la conformidad de servicios de las IPRESS privadas. AC2: Actualizar la directiva de conformidad de IPRESS privadas con HICE	C1: Reporte del indicador de cumplimiento de plazos de emisión de conformidad (Porcentaje). C2: Aprobación de documento normativo.	DICOE	DIC 2025	TRIMESTRAL	PENDIENTE		

- (1) Órgano: registrar el nombre del órgano al cual pertenece el proceso.
- (2) Unidad orgánica: Registrar el nombre de la unidad orgánica a la cual pertenece el proceso.
- (3) Macro proceso/Proceso: registrar el nombre del Marco proceso o proceso.
- (4) Proceso/Sub proceso: registrar el nombre del proceso/sub proceso, de corresponder, de acuerdo al nivel de análisis de los controles.
- (5) Riesgo Identificado: transcriba del formato N°01 "Matriz de identificación de riesgos" las actividades de control necesarias.
- (6) Actividad de control a implementar: transcriba del formato N°02 "Matriz de valoración y respuesta a los riesgos" las actividades de control necesarias.
- (7) Nombre del responsable de implementar la actividad de control: registrar el nombre del responsable designado por el dueño del proceso.
- (8) Fecha propuesta de implementación: registrar la fecha en la que la actividad de control estará implementada y ejecutándose.
- (9) Periodicidad de aplicación de la actividad de control: registrar la frecuencia con la cual se ejecutará la actividad de control para mitigar los riesgos identificados: diario, semanal, quincenal, mensual, trimestral, anual u otro.
- (10) Estado de implementación de la actividad de control: registre el estado de implementación de la actividad de control (implementado. En proceso o pendiente)

Expediente: ADM02305-2025

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=J1gE9tkk6cU=>



13. REPORTE, MONITOREO Y EVALUACION DE RESULTADOS

Como parte de la Gestión de Riesgos, se realizará el monitoreo de los riesgos identificados, las estrategias y la efectividad de las medidas de control adoptadas para asegurar el adecuado manejo y las prioridades de los riesgos. Para lograr un monitoreo adecuado, es imprescindible que las áreas involucradas generen información estadística (reportes, evidencias, etc.) y que sean contrastables para iniciar la medición de la efectividad de las actividades y controles propuestos.

El monitoreo se realizará en dos niveles, el primero a cargo de los propios dueños o responsables de los procesos quienes registraran o documentaran cualquier cambio o variación en la gestión de sus riesgos identificados, y el segundo a cargo de la OPP, quien consolidará, analizará e informará a la Alta Dirección, acerca de la información de la gestión de los riesgos identificados en las unidades del FISSAL. En todos los niveles de monitoreo se podrá aplicar y/o sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar una efectiva Gestión de Riesgos.

Para el monitoreo realizado por la OPP, es necesario que todas las unidades del FISSAL remitan la información solicitada en el Formato N°04 “Reporte Incidencias/Deficiencias del Proceso”, como se muestra a continuación.

FORMATO N°04:

REPORTE DE INCIDENCIAS/DEFICIENCIAS DEL PROCESO

(1) ÓRGANO:			(2) UNIDAD ORGÁNICA:						
(3) MACROPROCESO/PROCESO:			(4) PROCESO/SUB PROCESO:						
N°	(5) FECHA DE OCURRENCIA	(6) LA INCIDENCIA O DEFICIENCIA ES PARTE DE UN RIESGO YA IDENTIFICADO?		(7) CUAL ES EL RIESGO MATERIALIZADO	(8) DETALLES DE LA INCIDENCIA O DEFICIENCIA	(9) CUAL ES LA ACTIVIDAD Y/O TAREA AFECTADA	(10) CUALES FUERON SUS CAUSAS	(11) QUE EFECTOS O CONSECUENCIAS OCASIONO	(12) ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS
		SI	NO (PASE A 8)						
1									
2									
3									
4									

- (1) Órgano: registrar el nombre del órgano al cual pertenece el proceso donde ocurre la incidencia/deficiencia.
- (2) Unidad orgánica: registrar el nombre de la unidad orgánica.
- (3) Macro proceso/proceso: registrar el nombre del proceso analizado.
- (4) Proceso/Sub proceso: registrar el nombre del Sub proceso, de ser el caso.
- (5) Fecha de ocurrencia: registrar la fecha en la cual ocurre la incidencia o se detecta la deficiencia en el proceso.
- (6) ¿La incidencia o deficiencia pertenece a un riesgo identificado?: responder “Si” o “No”, según la incidencia o deficiencia forma parte de un riesgo identificado anteriormente. De responder “No” pasar a la casilla (8).
- (7) ¿Cuál es el riesgo materializado?: registrar el nombre del riesgo identificado según el Formato



N°01 Matriz de Riesgos Identificados a nivel Proceso.

- (8) Detalle de la incidencia o deficiencia: registrar detalladamente el evento acontecido, sea este una incidencia o deficiencia.
- (9) ¿Cuál es la actividad o tarea afectada?: identificar las actividades o tareas afectadas por la Ocurrencia de la incidencia o deficiencia.
- (10) ¿Cuáles fueron sus causas?: registrar las causas que originaron la incidencia o la Deficiencia.
- (11) ¿Qué efectos ocasionó?: registrar los efectos o consecuencias de la ocurrencia de la incidencia o deficiencia.
- (12) Acciones correctivas implementadas: registrar las acciones tomadas para atender la incidencia/deficiencia detectada.

Este formato proveerá la información necesaria para el seguimiento de los riesgos identificados. En tal sentido, permitirá identificar y registrar los riesgos materializados (ocurridos), así como sus causas y efectos (consecuencias) reales en el desarrollo de los procesos; esto permitirá establecer medidas correctivas oportunas y apropiadas.

Las incidencias están referidas a aquellos sucesos o situaciones que acontecen durante el desarrollo de las actividades del proceso, y que pueden ocasionar cualquier anomalía, desviación o disconformidad con los requisitos establecidos en la prestación de los servicios, productos o información (documentación). Como ejemplo en la prestación de un servicio serían incidencias; las sugerencias, quejas y reclamaciones relacionadas con nuestros clientes, proveedores o persona: el corete de fluido eléctrico, la no disponibilidad de los aplicativos informáticos o sistemas para la atención, etc.

Las deficiencias hacen referencia a cualquier elemento o situación que posea algún tipo de imperfección, carencia o defecto. Ejemplo, en un proceso de compras de bienes, la no existencia de mecanismos o procedimientos de recepción de dichos bienes con controles definidos y adecuados, puede generar la adquisición de productos o bienes no conformes o defectuosos tanto durante el control de recepción o en su almacenamiento.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión Anterior	Cambios	Cargo de quien modificó

El seguimiento a la ejecución de las actividades y controles establecidos en el Plan de Mitigación de Riesgos será efectuado de manera trimestral y la evaluación de los resultados de forma semestral a cargo del jefe del área de riesgos en el FISSAL.



14. CRONOGRAMA

A continuación, se presenta el Cronograma de Gantt para las actividades del Plan de Gestión del Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL para el año 2025:

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PRODUCTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
Implementar las políticas, funciones, responsabilidades y metodologías para la Gestión del Riesgo Operacional en el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.	Elaboración del Plan de Gestión del Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL	Plan	Febrero	Febrero	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO
	Aprobación del Plan de Gestión del Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL	Acta	Febrero	Febrero	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO
	Envío del Plan de Gestión del Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL a SUSALUD	Oficio	Febrero	Febrero	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO
	Implementación del Manual de Gestión de Riesgo Operacional de la IAFAS del Fondo Intangible Solidario de Salud.	Informe	Marzo	Diciembre	UNIDADES FISSAL
Definir y determinar el tratamiento de los riesgos operacionales a fin de minimizarlos según lo establecido en el Manual de Gestión de Riesgo Operacional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.	Implementación de los planes de mitigación de riesgos según la identificación y valoración de los mismos a nivel del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL	Informe	Marzo	Diciembre	UNIDADES FISSAL
	Seguimiento Trimestral a la Implementación de los planes de mitigación de riesgos del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL	Informe	Marzo	Diciembre	OPP

