

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL NIT: 891.180.026-5 GARZÓN - HUILA											Código: D
												Versión: 03
	ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS PROCESOS DE APOYO											Vigencia: 27/11/2013
PROCESO	RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
		PROB.	IMPAC			PROB.	IMPAC					
ATENCION AL USUARIO	Alto grado de insatisfacción del cliente externo	2	20	40	La oficina del SIAU gestiona, tramita y acompaña a los usuarios en todos los procesos dentro y fuera de la institución	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Mejorar las condiciones de acceso, de información y orientación al usuario.	Responsable del Sistema de Atención al Usuario	Satisfacción global del usuario por encima del 80%
	Respuesta inoportuna a las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios	1	10	10	La oficina del SIAU lleva un libro de control, donde esta evidenciado el tramite oportuno a las solicitudes de los usuarios	1	10	10	Asumir el riesgo	Realizar monitoreo, seguimiento y control permanente a las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios	Responsable del Sistema de Atención al Usuario	Respuesta de solicitudes y de quejas y reclamos en los términos de ley.
	Posibilidad de que los pacientes se escapen de la institución sin terminar su tramite legal o su procedimiento medico.	2	20	40	El SIAU capacita a los vigilantes para que estén atentos de la entrada y salida de los pacientes en compañía del orientador	1	10	10	Asumir el riesgo	Continuo seguimiento a las acciones de los orientadores y vigilantes dentro de la E.S.E	Responsable del Sistema de Atención al Usuario	Cero fugas de pacientes en la ESE
	Usuarios inconformes por la inadecuada información en el momento de ingresar a la institución sobre la ubicación de los diferentes servicios de la E.S.E	2	10	20	El SIAU capacita a los vigilantes y orientadores para que den la información pertinente a todos los usuarios de la ESE sobre la ubicación de los servicios.	1	10	10	Asumir el riesgo	Mejorar la señalización de los servicios para una adecuada orientación de los usuarios	Responsable del Sistema de Atención al Usuario	Satisfacción global del usuario por encima del 80%
	No encontrar oportuno apoyo de los entes de Bienestar Familiar o Redes de Apoyo, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de las personas vulnerables	1	10	10	El SIAU gestiona ante los entes sociales, para que se apersonen del tramite que corresponda de los casos de vulnerabilidad de los usuarios	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener contacto permanente con los entes sociales para lograr el apoyo inmediato a la atención de la población en vulnerabilidad.	Trabajadora Social.	Personas vulnerables usuarios de la ESE, atendidos oportunamente.
APOYO DIAGNÓSTICO	Errores en la etapa pre analítica (toma de muestras) erradas, insuficientes, hemolizadas, coaguladas, diluidas, marcadas inadecuadamente	3	10	30	Rechazar muestras que no cumplan con las condiciones en la toma, al validar resultados correlacionar con históricos e historia clínica del paciente y/o solicitar nueva muestra.	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar monitoreo, seguimiento y control permanente sobre las muestras recibidas, Evitar rotación del personal que toma las muestras	Bacterióloga y/o personal de enfermería que toma las muestras	Porcentaje de fallas identificadas en la fase pre analítica
	Inadecuado manejo de muestras que incida sobre la confiabilidad y/o confidencialidad de la información	3	20	60	Revisar controles y funcionamiento de equipo antes de procesar las muestras y/o al validar los resultados	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar análisis e interpretación de los controles internos y externos y mantenimiento de equipos	Bacterióloga	Número de fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos Diagnósticos
	Fallas en la fase post analítica(entrega de resultados intercambiados)	2	10	20	1. Con la interface de dinámica con annarlab se revisa la identificación del paciente antes de entregar los resultados. Cada usuario reclama sus propios resultados algunas ocasiones son reclamados por personas conocidas mediante el uso de la ficha de reclamo que se les entrego el día de la toma del examen. 2.aplicar la ética profesional en la información emitida.	1	10	10	Asumir el riesgo	Revisar y monitorear la recepción de muestras, la entrega y validación de resultados	Bacterióloga y/o auxiliar de laboratorio clínico	Porcentaje de resultados intercambiados entre pacientes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL											Código: D
	NIT: 891.180.026-5											Versión: 03
	GARZÓN - HUILA											
ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS PROCESOS DE APOYO												Vigencia: 27/11/2013
PROCESO		CALIFICACION		EVALUACION	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
	RIESGO	PROB.	IMPACTO			PROB.	IMPACTO					
	Lectura inoportuna de placas radiológicas	3	20	60	Se viene realizando gestión estricta a los radiólogos para agilizar el procedimiento de lectura de las placas radiológicas	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar monitoreo y seguimiento permanente a la lectura de placas por los radiólogos	Responsable del subproceso facturación	Oportunidad en la lectura y entrega de placas radiológicas
	Daños del equipo de imagenología	2	20	40	Se realiza mantenimiento preventivo del equipo de imagenología para evitar cualquier tipo de inconvenientes	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Responsable del proceso de infraestructura y tecnología biomédica	Equipo de imagenología funcionando adecuadamente
APOYO TERAPÉUTICO	Grupo sanguíneo errado al marcar la unidad de sangre	1	20	20	La Bacterióloga realiza el marcado de las unidades de sangre, con estricto cuidado	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Coordinador y del Banco de Sangre	Cero unidades de sangre con marcación errada
	Colocar sello de Calidad a alguna unidad de sangre que no cumpla los requisitos	1	20	20	Prevía revisión exhaustiva de las unidades de sangre, se procede al retiro de las unidades no óptimas antes de colocar los sellos de calidad	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Coordinador y del Banco de Sangre	100% de las unidades de sangre con sellos de calidad
	Deterioro del estado de salud del usuario	1	20	20	Se realiza revisión a diario de la evolución clínica de los usuarios y las indicaciones del médico tratante	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Responsable del subproceso Terapias	Tasa de complicaciones por terapias realizadas
	Reacciones adversas a los Medicamentos (RAM) y Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos (PRUM)	2	20	40	Se realiza por parte del personal de enfermería prueba de sensibilidad a todo medicamento que lo requiera antes de su administración	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar revisión estricta a los medicamentos tanto del personal de farmacia como de los servicios en el momento de la entrega y recibo de los mismo.	Responsable de Enfermería Farmacia	Tasa de reacciones medicamentosas
	Recepción de Medicamentos adulterados, falsificados o sin Registro Sanitario Vigente.	1	20	20	Se realiza evaluación de adherencia al procedimiento de recepción de medicamentos, acompañado por el Químico Farmacéutico	1	10	10	Asumir el riesgo	Realizar monitoreo y seguimiento permanente a los medicamentos recibidos en farmacia	Químico Farmacéutico	Cero medicamentos falsificados y/o adulterados recibidos en la ESE
	Vencimiento de productos farmacéuticos por realizar adquisiciones exageradas y de productos con baja rotación.	2	20	40	En la recepción técnica no se aceptan medicamentos con vencimiento menor a dos años tal como lo estipulan las políticas de recepción institucionales, así mismo se realiza una adecuada rotación de los mismos.	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar conteo con vencimiento de medicamentos cada tres meses y realizar las gestiones que sean necesarias para un adecuada rotación de los medicamentos	Químico Farmacéutico	Adecuada rotación de inventarios de medicamentos
	Falta de continuidad en antibioticoterapia.	2	20	40	Se procura mantener niveles mínimos y máximos de existencias de grupos terapéuticos críticos, como antibióticos y antihipertensivos especializados	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar monitoreo y seguimiento de los niveles mínimos y máximos para evitar inexistencia de medicamentos.	Químico Farmacéutico	Existencia permanente de grupos terapéuticos críticos
	Empacar el instrumental sin verificar su limpieza	1	20	20	Se realiza monitoreo, seguimiento y control permanente al instrumental antes de ser empacado	1	5	5	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Responsable de la Central Esterilización	Instrumental limpio y empacado adecuadamente

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL											Código: D
	NIT: 891.180.026-5											Versión: 03
	GARZÓN - HUILA											
ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS PROCESOS DE APOYO												Vigencia: 27/11/2013
PROCESO	RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
		PROB.	IMPAC			PROB.	IMPAC					
GESTIÓN LOGÍSTICA	Traslado inoportuno de usuarios a otro nivel de mayor complejidad	2	20	40	Se realiza vigilancia y control de las remisiones por parte de la Coordinación Médica de Urgencias, consultando periódicamente la solicitud de remisión del usuario y verificando su estado	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar periódicamente evaluación de adherencia del personal de salud de urgencias al procedimiento de remisión de pacientes.	Coordinación médica de urgencias	Remisión oportuna de usuarios a otros niveles de complejidad
	Pérdida de Historias Clínicas	2	20	40	Se realiza la gestión de devolución de las historias clínicas, superadas las 72 horas de préstamo	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Llevar un registro y control de entrega y recibo de historias clínicas a los servicios	Responsable del Archivo de historias clínicas	Custodia y reparto adecuado de las historias clínicas
	Historias clínicas incompletas entregadas por el servicio de hospitalización	2	20	40	Al recibo de las historias clínicas se verifica que estas se encuentren completas y si no cumplen con este criterio no son recibidas	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Llevar un registro y control de entrega y recibo de historias clínicas	Responsable del Archivo de historias clínicas	Devolución de historias clínicas completas
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Pérdida de información referente a las hojas de vida del personal activo e inactivo.	2	20	40	Se guarda copia de la información del personal activo en el servidor de la ESE.	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Disponer de un mecanismo de seguridad que garantice la guarda y custodia de las hojas de vida permanentemente	Responsable del proceso de Gestión de Talento Humano	100% de las hojas de vida debidamente asegurada
	Selección inadecuada del personal a contratar en la ESE	2	20	40	Se realiza inducción al personal que se vincula a la ESE.	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar una mejor selección del personal a ser contratado en la ESE	Subdirectores científico y administrativo	Selección adecuada del personal a vincular a la ESE
	Pérdida de hojas de vida por solicitudes permanentes de Gerencia.	2	10	20	La oficina de Talento humano lleva un libro de registro de hojas de vida entregadas a gerencia	1	10	10	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Mantener control estricto de hojas de vida	Responsable de Gestión de Talento Humano	100% de las hojas de vida regresadas al archivo
	Ausencia de privacidad de la información de talento humano	3	10	30	Se debe cerrar la puerta principal para asegurar y salvaguardar la documentación	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Distribución adecuada de puesto de trabajo para mayor seguridad de la información	Gerencia subdirección administrativa	Privacidad de la información de talento humano
GESTIÓN FINANCIERA	Cambio de destinación en la ejecución de los recursos presupuestados	1	20	20	Se realiza monitoreo, seguimiento y control permanente a la ejecución presupuestal, realizando las adaptaciones legales sobre el particular	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Gerencia responsable presupuesto	Presupuesto ejecutado y ajustado al principio de planeación
	No facturar el 100% de los servicios prestados y no soportar correctamente la factura	2	20	40	Se realiza capacitación permanente a los Auxiliares Administrativos (Facturación), sobre la evolución normativa, cambios en el Plan Obligatorio de Salud, Manual Tarifario y procedimiento de facturación.	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar seguimiento permanente a la labor de los facturadores de servicios	Responsable del subproceso Facturación	100% de los servicios facturados y cobrados oportunamente
	Dejar prescribir las cuentas por cobrar ante los pagadores	2	20	40	Se realiza trazabilidad a las facturas por deudor y se gestiona permanentemente el cobro de la mismas.	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Gestionar reiteradamente el cobro de las cuentas ante los pagadores	Responsable del subproceso Cartera	Cero cuentas por cobrar prescritas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL											Código: D
	NIT: 891.180.026-5 GARZÓN - HUILA											Versión: 03
	ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS PROCESOS DE APOYO											Vigencia: 27/11/2013
PROCESO	RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
		PROB.	IMPAC			PROB.	IMPAC					
	Que la información registrada en contabilidad no corresponda a lo preceptuado por el Estatuto Tributario	1	20	20	Se realiza actualización permanente en cuanto a normatividad tributaria se refiere, a los Auxiliares Administrativos involucrados en el proceso contable	1	10	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Responsable del proceso de Gestión Financiera	Información financiera acorde al Estatuto Tributario
	No confirmación de los documentos registrados en cada modulo, ocasionando registros contables incompletos	1	20	20	Mensualmente se realiza revisión, análisis y ajustes a la información financiera.	1	5	5	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Responsable del proceso de Gestión Financiera	Estados financieros limpios y sin salvedades
GESTIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN	Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.	3	20	60	Se han establecido y adoptado políticas para el manejo y custodia adecuada de la información institucional	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Monitorear y evaluar periódicamente el control establecido y realizar ajustes al mismo	Coordinador del Sistema de Información y responsable de los procesos	Manejo y custodia adecuada de la información
	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	3	20	60	Se viene haciendo uso permanente de claves de seguridad para acceso al sistema de información por los usuarios	2	5	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Coordinador del Sistema Información	Información segura y libre de manipulación indebida.
	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	2	10	20	La información de interés publico se publica en la página web y carteleras de la ESE	1	5	5	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Coordinador del Sistema Información y responsable de los procesos	Información de interés publico publicada en la web institucional
	Virus informático	3	20	60	Se han establecido controles de acceso a la red de información, se mantiene actualizado el antivirus y se realiza diariamente copias de seguridad de la información institucional.	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Monitorear y evaluar periódicamente el control establecido y realizar ajustes al mismo	Coordinador del Sistema Información	Información segura y libre de virus informático
	Deficiencias en el manejo documental y de archivo.	2	10	20	Se viene aplicando en el manejo y custodia de los archivos de la ESE, las normas de archivo y se realiza mantenimiento preventivo de las áreas físicas de los mismos.	2	5	10	Asumir el riesgo	Mantener el control establecido	Responsable del subproceso de archivo de la información	Archivo funcionando en condiciones técnicas adecuadas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL											Código: D
	NIT: 891.180.026-5											Versión: 03
	GARZÓN - HUILA											
ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS PROCESOS DE APOYO												Vigencia: 27/11/2013
PROCESO	RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
		PROB.	IMPAC			PROB.	IMPAC					
INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	Ausencia o incumplimiento de las condiciones del suministro de agua potable, energía eléctrica y sistemas de comunicación	1	20	20	Se encuentra contratado el suministro de servicios públicos con EMPUGAR y ELECTRIFICADORA DEL HUILA, en caso de corte del fluido eléctrico se cuenta con una planta eléctrica y otra de respaldo, UPS principal de soporte a toda la red regulada y UPS secundarias y en caso de corte de suministro de agua potable se tiene un tanque de reserva con autonomía de 96 horas. Se cuentan con parlantes por toda la institución, teléfonos y radio-telefonos de comunicación	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar oportunamente las adecuaciones y/o correcciones que sean necesarias, cumplir con el plan de mantenimiento de equipos industriales	Alta Dirección y responsable del proceso Infraestructura	Servicios habilitados
	Ausencia o incumplimiento de las condiciones mínimas y esenciales para el manejo y evacuación de residuos sólidos, líquidos, y de emisiones atmosféricas	2	20	40	Se encuentra contratado la recolección y disposición final de residuos hospitalarios con INCIHUILA y guías para la gestión integral de residuos hospitalarios por servicio	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar oportunamente las adecuaciones que sean necesarias, suministrar todos los elementos para desarrollar los procesos del área sin dificultad y capacitar permanentemente el personal en el manejo seguro de los residuos hospitalarios	Alta Dirección y responsable del proceso Infraestructura	Servicios habilitados
	Ausencia o incumplimiento de las condiciones técnicas para el buen manejo de los gases medicinales	1	20	20	Se encuentra contratado el suministro de gases medicinales con LINDE COLOMBIA, en caso de corte se cuenta con el manifold de aire y oxígeno de reserva y cilindros portátiles de oxígeno. Se tiene el manual guía para el manejo seguro de gases medicinales	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar oportunamente las adecuaciones requeridas, cumplir con el mantenimiento preventivo de los equipos y capacitar permanentemente el personal en el manejo seguro de gases medicinales	Alta Dirección e Ingeniera Biomédica	Servicios habilitados
	Ausencia o incumplimiento de las condiciones apropiadas de mantenimiento, calibración e instalación de los equipos biomédicos	1	20	20	Se realiza calibración a los equipos biomédicos y en el plan de mantenimiento de la dotación se encuentra definida la periodicidad del mantenimiento de acuerdo a la complejidad del servicio y se ejecuta según cronograma por la empresa contratista. Para la adquisición de nuevas tecnologías se solicita en el pliego de condiciones que el contratista entregue las condiciones de pre-instalación segura de los equipos ofertados	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Mantener y garantizar de manera permanente y oportuna la ejecución el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y cumplir con el plan de mantenimiento	Alta Dirección e Ingeniera Biomédica	Cumplimiento del mantenimiento preventivo Razón del mantenimiento correctivo Eventos adversos asociados a equipos y dispositivos biomédicos Servicios habilitados

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL											Código: D
	NIT: 891.180.026-5											Versión: 03
	GARZÓN - HUILA											
ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS PROCESOS DE APOYO												Vigencia: 27/11/2013
PROCESO	RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
		PROB.	IMPAC			PROB.	IMPAC					
	Ausencia o incumplimiento de las condiciones técnicas para la construcción, adecuación, ampliación o remodelación y de mantenimiento de las instalaciones físicas	2	20	40	En el plan de mantenimiento de la infraestructura se encuentra definida la periodicidad del mantenimiento y se ejecuta según cronograma por la empresa contratista	1	20	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar oportunamente las adecuaciones y/o correcciones que sean necesarias, cumplir con el plan de mantenimiento de la infraestructura	Alta Dirección y responsable del proceso de Infraestructura	Servicios habilitados
APOYO LOGÍSTICO	Biodeterioro de los soportes documentales	2	20	40	Se realiza limpieza a soportes documentales y se hace control de macro y microorganismos; así como de la humedad.	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Intensificar con mayor frecuencia el aseo del área de archivo	Subdirección Administrativa responsable del archivo	Archivo funcionando en condiciones técnicas adecuadas
	Disposición inadecuada de residuos hospitalarios	2	20	40	La ESE ha dispuesto en cada área de servicios, recipientes adecuados para la recolección técnica de los residuos hospitalarios.	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Evaluar continuamente la adherencia a los procedimientos del manual de limpieza y desinfección	Subdirección Técnica, Administrativa y responsable del aseo	Manejo adecuado de residuos hospitalarios
	Manejo inadecuado de la ropa hospitalaria	2	20	40	La ESE tiene contratado el servicio de lavado de ropa hospitalario, los cuales, aplican protocolos de limpieza y desinfección.	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Evaluar adherencia a protocolos de limpieza y desinfección de prendas hospitalarias	Subdirección Técnica, Administrativa y responsable del aseo	Ropa hospitalaria en condiciones adecuadas de manejo y de uso.
	Inadecuado planeamiento del subsistema de seguridad privada en la ESE	2	10	20	La ESE dispone de vigilantes en las entradas de usuarios, así como de un sistema de cámaras de seguridad para un mayor control de seguridad	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Establecer mayores controles en la entrada y salida de usuarios	Gerencia Subdirección Administrativa	Sistema de seguridad funcionando técnicamente
	Ausencia o incumplimiento de las condiciones técnicas de mantenimiento del equipo automotor de la ESE	2	20	40	En el plan de mantenimiento de la ESE se encuentra definida la periodicidad del mantenimiento de vehículos y se ejecuta según cronograma establecido	2	10	20	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo	Realizar la reposición del parque automotor oportunamente	Gerencia Subdirección Administrativa	Equipo de transporte de la ESE funcionando adecuadamente
ALTO	Eliminar, reducir, compartir o transferir el riesgo											
MODERADO	Prevenir, reducir o dispersar el riesgo											
BAJO	Asumir el riesgo											