

SESA 2015
HOSPITAL REGIONAL DE LA SIERRA SUR DE PERÚ
Calle 28 de Julio N° 1001
Cusco, Perú

DR. JUAN CARLOS VILLALBA
DIRECTOR GENERAL
LUCAS GARCÍA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

EVOLUCIÓN RIESGOS

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES

III. ALICUACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES

IV. MITIGACIÓN DE RIESGOS DE RIESGOS DE CALIDAD

V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES

Main risk matrix table with columns for Risk ID, Description, Likelihood, Impact, Control Evaluation, Risk Allocation, and Mitigation Strategy. Rows include risks like 'Falta de cumplimiento de obligaciones financieras', 'Falta de cumplimiento de obligaciones laborales', and 'Falta de cumplimiento de obligaciones tributarias'.

EVITAR EL RIESGO
Equipamiento de personal de investigación, laboratorios
Campañas de prevención

REDUCIR EL RIESGO
Elaborar programa de capacitación para el personal de enfermería en el área de urgencias de acuerdo con el SIS. ACS. Código de ética y deontología.

REDUCIR EL RIESGO
Elaborar programa de capacitación para el personal de enfermería en el área de urgencias de acuerdo con el SIS. ACS. Código de ética y deontología.

REDUCIR EL RIESGO
Elaborar programa de capacitación para el personal de enfermería en el área de urgencias de acuerdo con el SIS. ACS. Código de ética y deontología.

REDUCIR EL RIESGO
Elaborar programa de capacitación para el personal de enfermería en el área de urgencias de acuerdo con el SIS. ACS. Código de ética y deontología.

REDUCIR EL RIESGO
Elaborar programa de capacitación para el personal de enfermería en el área de urgencias de acuerdo con el SIS. ACS. Código de ética y deontología.

Entidad Administrativa: ILSA S.A.
Unidad Administrativa: NPO 111, MEDICINA ESPECIALIZADA DE ILSA S.A.

Director General: [Firma]
Director de Planeación: [Firma]

1. EVALUACION RIESGOS

FACTORA

II. EVALUACION DE CONTROLES

III. VALORACION DE RIESGOS

IV. PLAN DE MANEJO DE RIESGOS 2015

V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES

Main risk matrix table with columns for Factor, Control, Risk, and Action. Rows include categories like 'Administración de Recursos Humanos' and 'Atención al Cliente'.

Entidad Administrativa: **11. Salud**
 Entidad: **SECRETARÍA DE SALUD**
 Dirección: **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGICA**

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
 LIC. JESÚS RAMÍREZ
 Director de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN DE RIESGOS

No. de Unidad Administrativa	Descripción	RISGO	Nivel de detección del riesgo	Cualificación del riesgo			RISGO	Descripción	Cualificación	Tipo	Frecuencia de ocurrencia del riesgo	Valoración final			RISGO	Descripción	Tipo	Estrategia de control	RISGO	Valoración final	RISGO	Estrategia de control	RISGO	Estrategia de control
				Alto	Medio	Bajo						Alto	Medio	Bajo										

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES

No. de Unidad Administrativa	Descripción	RISGO	Nivel de detección del riesgo	Cualificación del riesgo			RISGO	Descripción	Cualificación	Tipo	Frecuencia de ocurrencia del riesgo	Valoración final			RISGO	Descripción	Tipo	Estrategia de control	RISGO	Valoración final	RISGO	Estrategia de control	RISGO	Estrategia de control
				Alto	Medio	Bajo						Alto	Medio	Bajo										

III. VALORACIÓN DE RIESGOS DE CONTROLES

No. de Unidad Administrativa	Descripción	RISGO	Nivel de detección del riesgo	Cualificación del riesgo			RISGO	Descripción	Cualificación	Tipo	Frecuencia de ocurrencia del riesgo	Valoración final			RISGO	Descripción	Tipo	Estrategia de control	RISGO	Valoración final	RISGO	Estrategia de control	RISGO	Estrategia de control
				Alto	Medio	Bajo						Alto	Medio	Bajo										

IV. ESTADÍSTICAS Y ACCIONES

No. de Unidad Administrativa	Descripción	RISGO	Nivel de detección del riesgo	Cualificación del riesgo			RISGO	Descripción	Cualificación	Tipo	Frecuencia de ocurrencia del riesgo	Valoración final			RISGO	Descripción	Tipo	Estrategia de control	RISGO	Valoración final	RISGO	Estrategia de control	RISGO	Estrategia de control
				Alto	Medio	Bajo						Alto	Medio	Bajo										

Nombre de la Administración: 123 S.A.S.
 Tipo de Proyecto: INFORME DE EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

[Signature]
 Director General de Administración de Riesgos
 Ministerio de Administración de Riesgos Institucionales

[Signature]
 SUPERVISOR
 INTERNO
 COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES
 Nombre de la Administración de Riesgos

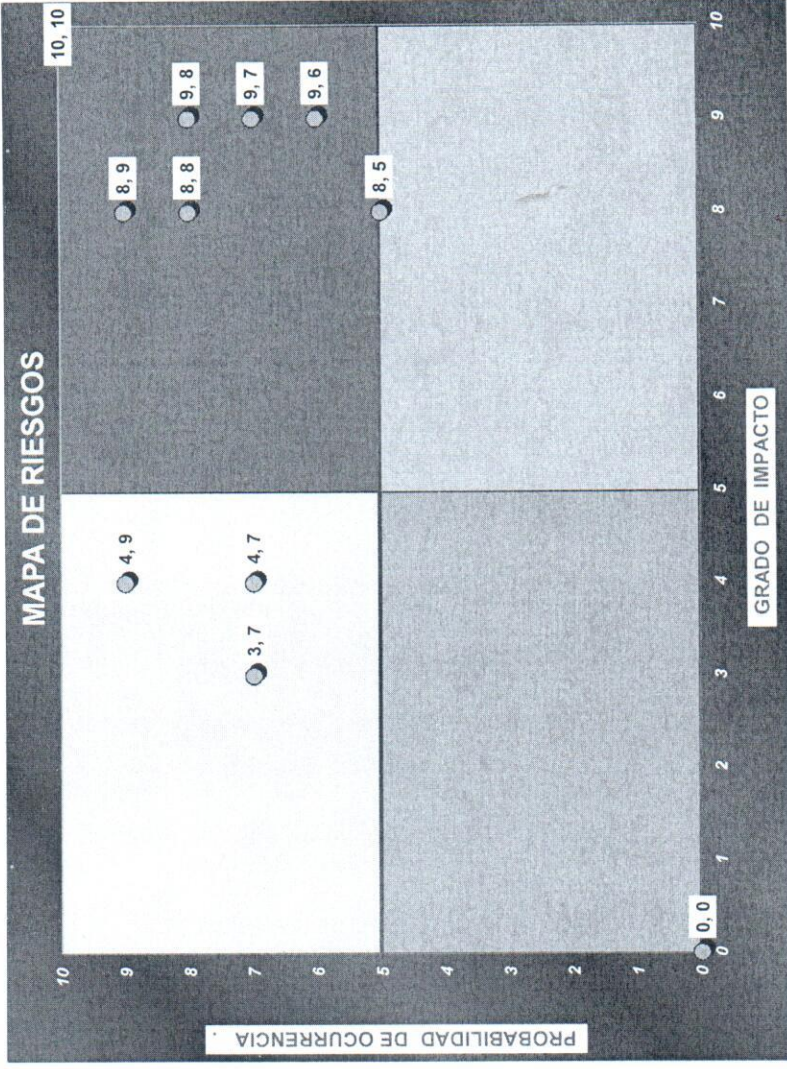
No. de Unidad Administrativa	Actividad o Proyecto, Objetivo, Descripción	RIESGO	Medida de Mitigación del Riesgo	Clasificación de Riesgo			No. de Factores	Descripción	EVALUACIÓN DE RIESGOS			Grado de Prioridad	Estrategia para Abordar el Riesgo	Resolución o Acto Administrativo	
				Severidad	Frecuencia	Impacto			Valoración Total	Grado de Prioridad	Clasificación				
No. de Unidad Administrativa	Actividad o Proyecto, Objetivo, Descripción	RIESGO	Medida de Mitigación del Riesgo	Clasificación de Riesgo			No. de Factores	Descripción	EVALUACIÓN DE RIESGOS			Grado de Prioridad	Estrategia para Abordar el Riesgo	Resolución o Acto Administrativo	
				Severidad	Frecuencia	Impacto			Valoración Total	Grado de Prioridad	Clasificación				

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

RAMO / SECTOR: 12 Salud

INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

No. de Riesgo	RIESGO	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES	
		GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
2016_1	Atención en caso de desastres o contingencias brindada por debajo de los estándares de la Comisión Nacional de Protección Civil	8	5
2016_2	Tratamientos farmacológicos terapéuticos otorgados de forma inadecuada a los pacientes hospitalizados	9	7
2016_3	Atención médica otorgada sin oportunidad y seguridad	10	10
2016_4	Atención médica otorgada deficientemente en el servicio de urgencias	9	8
2016_5	Producción científica desarrollada de manera deficiente y de baja calidad	4	9
2016_6	Infecciones nosocomiales identificadas inoportunamente en los pacientes hospitalizados	4	7
2016_7	Informes de gestión elaborados con información sesgada o incompleta para la adecuada toma de decisiones	9	6
2016_8	Cuotas de recuperación captadas deficientemente	9	7
2016_9	Contrataciones Públicas adjudicadas indebidamente	8	9
2016_10	Asuntos jurídicos atendidos fuera de los términos legales	8	8
2016_11	Factor humano administrado de manera inadecuada	3	7
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!



AUTORIZO

SUPERVISÓ

LIC. OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ,
Coordinador de Control Interno

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA,
Titular de la Institución

INTEGRÓ

LIC. JESÚS ANTONIO ALCARAZ GRANADOS,
Enlace de Administración de Riesgos

[Signature]
Aprobado



[Signature]
Ingreso
Enlace de Riesgos: C. JESUS ANTONIO ALCÁZAR GRANADO

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Condición	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Método de Verificación
2016_1	Atención en caso de desastres o contingencias brindada por debajo de los estándares de la Comisión Nacional de Protección Civil	8	5	IV	EVITAR EL RIESGO	1.1	Falta de compromiso del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de IxtapalUCA	Reuniones y sensibilización con el personal en todos los turnos, estructuración de material de difusión.	Dirección de Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios.	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez y Lic. Iván Juárez Paredes	31/01/2016	31/12/2016	Minutas de trabajo
						1.2	Desconocimiento de los estándares de la Comisión.	Invitación de otras Instituciones ya certificadas para fomentar el intercambio de experiencias.	Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios.	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez y Lic. Iván Juárez Paredes	31/01/2016	31/12/2016	Convocatorias a reuniones de trabajo
						1.3	Falta de Supervisión y seguimiento al cumplimiento de los Estándares.	Fortalecer la capacitación a los miembros del Comité. Realización de Simulacros en el Hospital.	Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios.	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez y Lic. Iván Juárez Paredes	31/01/2016	31/12/2016	Programas de capacitación, registros de asistencia a cursos
						1.4	Falta de cumplimiento en la Normatividad sobre Infraestructura.	Realizar recorridos y supervisiones con el personal de la SSA y de IP para dar cumplimiento a la Normatividad Vigente.	Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios.	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez y Lic. Iván Juárez Paredes	31/01/2016	31/12/2016	Reportes de los recorridos
						1.5	Sistema Integral de Gestión Hospitalaria interrumpido sin previo aviso	Bitácoras de servicio del sistema, respaldos de información	Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios.	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez y Lic. Iván Juárez Paredes	31/01/2016	31/12/2016	Reportes de los recorridos
2016_2	Tratamientos farmacológicos otorgados de forma inadecuada a los pacientes hospitalizados	9	7	REDUCIR EL RIESGO	2.1	desabasto de medicamentos	Reforzar la supervisión al cumplimiento del contrato	Dirección de Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Enfermería	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo y Mtra. Bertha Mancilla Salgado	31/01/2016	31/12/2016	Reportes de supervisión	
					2.2	falta de recurso humano	Gestionar la contratación de Recursos Humanos	Dirección de Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Enfermería	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo y Mtra. Bertha Mancilla Salgado	31/01/2016	31/12/2016	Oficios en donde se haga la solicitud de los recursos	
					2.3	Solicitud inadecuada de los medicamentos	Fortalecer la capacitación al área médica para la correcta prescripción	Dirección de Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Enfermería	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo y Mtra. Bertha Mancilla Salgado	31/01/2016	31/12/2016	Programas de capacitación, registros de asistencia a cursos	
					1.5	Falla en Sistema de Gestión Intrahospitalario	Supervisar los mantenimientos preventivos y correctivos del sistema electrónico	Dirección de Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Enfermería	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Reportes de supervisión	
					2.5	Falta de capacitación	Gestionar cursos de capacitación	Dirección de Operaciones, Dirección Médica y Subdirección de Enfermería	Dr. Hector Zavala Sánchez, Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Reportes de capacitación	

Titular de la Institución: DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA

Supervisor

Coordinador de Control Interno: LIC. ORAVIO OLIVARES HERNANDEZ

Institución: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALAPA

Enlace de Riesgos: C. JESUS ANTONIO ALZARAZ GRANADY

No. Riesgo	Expectación del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Componente	Estrategia	No. Riesgo de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Método de verificación
2016_3	Atención médica otorgada sin oportunidad y seguridad	10	10		REDUCIR EL RIESGO		Falta de cumplimiento del mantenimiento preventivo	Supervisar el cumplimiento del programa de mantenimientos preventivos.	Dirección de Operaciones y Dirección Médica	Dr. Héctor Zavala Sánchez; Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Reportes del cumplimiento al Programa de Mantenimientos preventivos
							Falta de capacitación de los usuarios operarios de los equipos médicos	Supervisión del programa anual de capacitación. Asistencia técnica en procedimientos.	Dirección de Operaciones y Dirección Médica	Dr. Héctor Zavala Sánchez; Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Programas de capacitación, registros de asistencia a cursos
							No realizar los mantenimientos correctivos de manera oportuna	Supervisar el cumplimiento de los mantenimientos correctivos.	Dirección de Operaciones y Dirección Médica	Dr. Héctor Zavala Sánchez; Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Reportes del cumplimiento al Programa de Mantenimientos preventivos
							Falta de sensibilización del personal para el adecuado manejo de equipo médico	Supervisión del programa anual de capacitación. Asistencia técnica en procedimientos.	Dirección de Operaciones y Dirección Médica	Dr. Héctor Zavala Sánchez; Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Programas de capacitación, registros de asistencia a cursos
							Falta de equipo médico	Gestionar la obtención de equipo médico	Dirección de Operaciones y Dirección Médica	Dr. Héctor Zavala Sánchez; Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Programas de capacitación, registros de asistencia a cursos
2016_4	Atención médica otorgada deficientemente en el servicio de urgencias	9	8	REDUCIR EL RIESGO		4.1	Factor humano con poca experiencia	Establecer programa de capacitación para el personal de enfermería en el área de urgencias de manera continua (BLS, ACLS, código master y TRIAGE)	Subdirección de Enfermería	Mtra. Bertha A. Mancilla Salcedo	31/01/2016	31/12/2016	Programas de capacitación, registros de asistencia a cursos
						4.2	Factor humano con falta de actitud de servicio	Establecer un programa de supervisión continua del cuidado y registro clínico de enfermería	Subdirección de Enfermería	Mtra. Bertha A. Mancilla Salcedo	31/01/2016	31/12/2016	Reportes de supervisión
						4.3	Desconocimiento en el manejo de pacientes en el área de urgencias médicas	Dar a conocer los algoritmos, guías de práctica clínica y procedimientos específicos para el paciente en el área de urgencias	Subdirección de Enfermería	Mtra. Bertha A. Mancilla Salcedo	31/01/2016	31/12/2016	Medios por los cuales se da a conocer los algoritmos, guías y procedimientos
						4.4	Falta de recursos humanos	Mantener una distribución equilibrada del personal para la atención del paciente en urgencias.	Subdirección de Enfermería	Mtra. Bertha A. Mancilla Salcedo	31/01/2016	31/12/2016	Minutas por las cuales se dan a conocer los algoritmos, guías y procedimientos.



Enlace de Riesgos: C. JESUS ANTONIO ALCARAZ GRANADY

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Método de verificación
2016_5	Producción científica desarrollada de manera deficiente y de baja calidad	4	9		EVITAR EL RIESGO	5.1	Falta de equipo para investigación básica	Gestión de vinculación con la Subdirección de Recursos Financieros para la programación y ejecución en carrera de la compra de equipo especializado, así como con el inversionista proveedor para la	Dirección de Enseñanza e Investigación	Director de Enseñanza e Investigación	31/01/2016	31/12/2016	Minutas de trabajo bimestrales en conjunto con recursos financieros para solicitar compra de equipo de manera oportuna
						5.2	Aplicación inadecuada del recurso otorgado para la investigación	Política interna de seguimiento bimestral de los recursos destinados a investigación	Dirección de Enseñanza e Investigación	Director de Enseñanza e Investigación	31/01/2016	31/12/2016	Despliegue en Excel del seguimiento contable de los recursos para investigación
						5.3	Número insuficiente de registro de protocolos por falta de motivación del área médica y básica	Seguimiento al desarrollo de propuestas de investigación: talleres, simposios	Dirección de Enseñanza e Investigación	Director de Enseñanza e Investigación	31/01/2016	31/12/2016	Programa del taller sobre metodología de la investigación.
						6.1	Insuficiencia de personal	Revisar conjuntamente la Dirección Médica y la Subdirección de Enfermería el indicador relacionado con infecciones nosocomiales, a fin de establecer metas que contribuyan a su disminución	Dirección Médica	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Informes del indicador y Manual de indicadores que está elaborando la Coordinación de Planeación
						6.2	Insuficiencia de insumos y medicamentos	Gestionar adecuadas condiciones para la operación del equipo epidemiológico.	Dirección Médica	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Informes que realiza el área sobre el funcionamiento del equipo y solicitudes de mantenimiento preventivo/correctivo.
2016_6	Infecciones nosocomiales identificadas inoportunamente en los pacientes hospitalizados	4	7	EVITAR EL RIESGO	6.3	Subregistro de casos	Continuar con la difusión y sensibilización del procedimiento de lavado de manos, vigilancia transversal epidemiológica por el médico tratante.	Dirección Médica	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Solicitud de reportes de vocero, folios informativos	
					6.4	Falta de organización del trabajo, que incluya la parte de vigilancia epidemiológica como un componente prioritario en la atención médica.	Verificar el seguimiento de los casos estudiados en los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica	Dirección Médica	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Informes de labores	
					6.5	Falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención en el registro y seguimiento.	monitoreo periódico del análisis epidemiológico	Dirección Médica	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	31/01/2016	31/12/2016	Informes de labores.	

Titular de la Institución: DR. HÉCTOR ARBOLEYA CASANOVA

Coordinador de Control Interno:

Enlace de Riesgos: C. JESUS ANTONIO ALCARAZ GRANADY



Supervisor

LIC. OSWALDO OLIVARES HERNANDEZ

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación
2016_7	Informes de gestión elaborados con información sesgada o incompleta para la adecuada toma de decisiones	9	6	I	REDUCIR EL RIESGO	7.1	Planificación estratégica sectorialmente centralizada, que limita la planeación y el desarrollo organizacional	Supervisar y fortalecer la investigación de las competencias referenciadas HRAES.	Coordinación de Planeación Estratégica y Comunicación Institucional	C.P.C. Clarita Soriano Aguirre	31/01/2016	31/12/2016	Reporte resultado de la investigación de competencias referenciadas.
						7.2	Planación y Desarrollo no acorde con las expectativas de desarrollo institucionales y atención al paciente.	Mantener contacto cercano y frecuente con la Dirección General de Planeación del Sector Salud	Coordinación de Planeación Estratégica y Comunicación Institucional	C.P.C. Clarita Soriano Aguirre	31/01/2016	31/12/2016	Minutas y reportes derivadas de las reuniones y contactos con la Dirección Gral. De Planeación de la S.S.A.
						7.3	Marco normativo público limitante para un libre desarrollo	Observar el curso de la planeación hospitalaria internacional	Coordinación de Planeación Estratégica y Comunicación Institucional	C.P.C. Clarita Soriano Aguirre	31/01/2016	31/12/2016	Reporte de seguimiento a la planeación hospitalaria de instituciones similares al HRAEI y Reporte resultado de seguimiento a lo realizado con respecto a lo planeado.
						7.4	Recursos Financieros y presupuestales insuficientes	Instruir la planeación prospectiva y estratégica como herramienta facilitadora en la toma de decisiones	Coordinación de Planeación Estratégica y Comunicación Institucional	C.P.C. Clarita Soriano Aguirre	31/01/2016	31/12/2016	Solicitud de recursos
						7.5	Falta de personal altamente calificado y experimentado en temas de planeación y/o desarrollo organizacional.	Integrar equipo transdisciplinario que permita la alineación de procesos y diseñar y establecer un programa de desarrollo de cultura organizacional	Coordinación de Planeación Estratégica y Comunicación Institucional	C.P.C. Clarita Soriano Aguirre	31/01/2016	31/12/2016	Solicitud de personal o apoyo de servicio social
2016_8	Cuentas de recuperación captadas deficientemente	9	7	I	REDUCIR EL RIESGO	8.1	No contar con la formalización de los convenios con otras entidades.	Seguimiento oportuno a los convenios en proceso de cierre.	Subdirección de Recursos Financieros	Ing. Juan Manuel Rivera Garrido	31/01/2016	31/12/2016	Minutas de trabajo sobre avance de convenios
						8.2	No ampliar la cartera de servicios con otras entidades.	Promover a diferentes entidades, los servicios prestados por el HRAEI.	Subdirección de Recursos Financieros	Ing. Juan Manuel Rivera Garrido	31/01/2016	31/12/2016	Comunicados sobre el tema
						8.3	No cerrar los procesos administrativos en relación al cobro de los servicios prestados.	Establecer lineamientos o políticas	Subdirección de Recursos Financieros	Ing. Juan Manuel Rivera Garrido	31/01/2016	31/12/2016	Establecimiento de políticas o lineamientos
						#REF!	Sistema informático deficiente	Reuniones de trabajo con el área informática, para expresar problemáticas y plantear soluciones.	Subdirección de Recursos Financieros	Ing. Juan Manuel Rivera Garrido	31/01/2016	31/12/2016	Solicitud de revisión a los sistemas informáticos

[Signature]
Alcazar

[Signature]
Supervisa



Coordinador de Control Interno: LIC. JESUS ANTONIO ALCAZAR GRANADOX

[Signature]
Integro

Institución: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

Enlace de Riesgos: LIC. JESUS ANTONIO ALCAZAR GRANADOX

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación
2016_9	Contrataciones Públicas adjudicadas indebidamente	8	9	I		9.1	Estudios previos superficiales o deficientes	Supervisar la investigación de mercado de cada procedimiento	Subdirección de Recursos Materiales	Lic. Jesús Antonio Alcazar Granados	31/01/2016	31/12/2016	Expedientes de investigación de mercado
						9.2	Desconocimiento de la normatividad	Capacitar al personal con cursos de la normatividad aplicable	Subdirección de Recursos Materiales	Lic. Jesús Antonio Alcazar Granados	31/01/2016	31/12/2016	Cursos de capacitación tomados
						9.3	Falta de verificación de los requisitos técnicos que deben cumplir los proveedores	Verificar que lo solicitado sea lo que realmente presente el proveedor en su propuesta	Subdirección de Recursos Materiales	Lic. Jesús Antonio Alcazar Granados	31/01/2016	31/12/2016	Expedientes de los procesos licitatorios
						9.4	Información manipulada que impide la debida asignación de los contratos	Supervisar la captura oportuna y adecuada de todas las fases de los procedimientos en el sistema compranet	Subdirección de Recursos Materiales	Lic. Jesús Antonio Alcazar Granados	31/01/2016	31/12/2016	
2016_10	Asuntos Jurídicos atendidos fuera de los términos legales	8	8	I	REDUCIR EL RIESGO	10.1	Falta de recursos humanos	Desarrollar programas de inducción, capacitación y desarrollo del talento humano para asegurar que el conocimiento, aptitudes y competencias sean acordes a las funciones que desempeñan, además Optimizar los tiempos de respuesta de los asuntos que conoce la CVAJ y fomentar la participación del personal de la CVAJ para desarrollar propuestas de mejora e innovación	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos	Lic. Guadalupe Dueñas Donnadiou	31/01/2016	31/12/2016	Programa de inducción
						10.2	Cargas excesivas de trabajo	Mejorar los procesos y servicios de manera continua e impactar en la disminución de fallas, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, prevención y eliminación de riesgos, mediante una metodología	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos	Lic. Guadalupe Dueñas Donnadiou	31/01/2016	31/12/2016	Rej para la Distribución de trabajo
						10.3	Clima laboral estresante para el personal	Mejorar los procesos y servicios de manera continua e impactar en la disminución de fallas, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, prevención y eliminación de riesgos, mediante una metodología	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos	Lic. Guadalupe Dueñas Donnadiou	31/01/2016	31/12/2016	Minutas de reuniones de trabajo

