

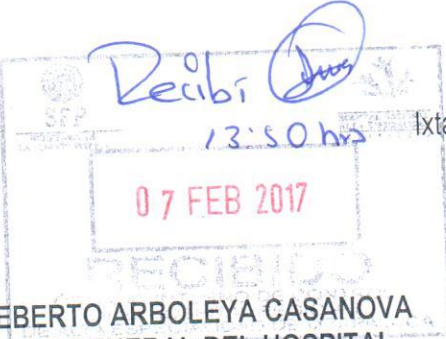


"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Ixtapaluca, Estado de México a 2 de febrero de 2017

DAF/HRAEI/00131/2017

ACUSE

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
P R E S E N T E

Con la finalidad de dar cumplimiento a los Artículos 10, fracción II, inciso j); fracción V, inciso d) y 31 del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, por este conducto me permito enviar a usted, los siguientes documentos, los cuales someto a su superior conocimiento:

1. Avance trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, correspondiente al cuarto trimestre de 2016, en donde se muestra el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora programas.
2. Reporte Anual del Comportamiento de Riesgos 2016, el cual ofrece el análisis de la forma en que durante ese ejercicio, fueron administrados los riesgos en razón de las acciones de mejora desarrolladas por las áreas responsables de atenderlas.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL COORDINADOR DEL CONTROL INTERNO

LIC. OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ

C.c.p.

LIC. ROBERTO ARTURO CALVO SERRANO Titular del CIC en el HRAEI.- Presente
LIC. JESÚS ANTONIO ALCARAZ BRADANOS Enc. de Administración de Riesgos.- Presente

OOH/*ggh



Carretera Federal México Puebla - Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México. C.P. 56530 Tel.:5972 9800 Ext. 1609



REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



Mediante este procedimiento, se evaluará el comportamiento de los riesgos plasmados en la Matriz Institucional, con la pretensión de identificar si con las acciones de mejora concertadas por las áreas responsables de su administración, se logró administrar adecuadamente el riesgo, si su planteamiento obedeció a amenazas para la operación de las áreas y el cumplimiento de objetivos institucionales, o bien, deben realizarse replanteamientos en su conceptualización, en su grado de impacto o en su probabilidad de ocurrencia.

A continuación los resultados:

| RIESGO | UBICACIÓN EN EL CUADRANTE | SUFRÍO CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL | SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN | NUEVO RIESGO | CONCLUSIÓN |
|--|---------------------------|---------------------------------------|--|--------------|--|
| 1. Atención en caso de desastres o contingencias brindada por debajo de los estándares de la Comisión Nacional de Protección Civil | IV | NO | NO | NO | Las acciones de mejora comprometidas para evitar el riesgo, fueron cumplidas conforme lo planeado por las áreas involucradas, de tal forma que puede continuar considerándose un riesgo controlado, por su mínima probabilidad de ocurrencia. |
| 2. Tratamientos fármaco terapéuticos otorgados de forma inadecuada a los pacientes hospitalizados | I | SI | NO | NO | El objetivo de las acciones de mejora planteadas fue el de reducir el riesgo, por lo que las áreas responsables reportaron acciones que se cumplieron en los tiempos y formas establecidos, considerando que este riesgo, pudiera cambiar su estatus en el mapa de riesgos, pasando del cuadrante I (atención inmediata) al III (de seguimiento), toda vez que deben destacarse las labores de supervisión y de capacitación al personal médico y de enfermería, para lograr abatir los errores que frecuentemente se presentaban. |
| 3. Atención médica otorgada sin oportunidad y seguridad | I | NO | SI | SI | Este riesgo hace referencia básicamente al entorno técnico-administrativo que obstaculiza la atención médica, es decir, |

at





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
I N S T I T U T O N A C I O N A L
D E S A L U D

| Riesgo | UBICACIÓN EN EL CUADRANTE | SUFRIÓ CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL | SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN | NUEVO RIESGO | CONCLUSIÓN |
|---|---------------------------|---------------------------------------|--|--------------|--|
| 4. Atención médica otorgada deficientemente en el servicio de urgencias | III | NO | SI | SI | <p>Las acciones de mejora comprometidas para este riesgo, pretendieron reducirlo, por lo que a través de programas de capacitación, modelos de supervisión, análisis de distribución de cargas de trabajo contra capital humano, la atención del riesgo se reportó al 100%. No obstante, con la finalidad de prevenir amenazas en la prestación de servicios médicos, se determinó que de este riesgo, se retomarían algunos de sus factores para concretarse en un nuevo riesgo a atender para el ejercicio 2017 y que fue conceptualizado como "Atención al paciente otorgada deficientemente"</p> |

ot



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
I N T E R P A T A L U S A

| Riesgo | UBICACIÓN EN EL CUADRANTE | SUFRÍÓ CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL | SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN | NUEVO RIESGO | CONCLUSIÓN |
|--|---------------------------|---------------------------------------|--|--------------|---|
| 5. Producción científica desarrollada de manera deficiente y de baja calidad | III | SI | SI | SI | Al plantear este riesgo, el área responsable quería reducir la problemática que pudiera acarrear a los objetivos institucionales. Al cierre del ejercicio 2016, las acciones de mejora no fueron suficientes para lograr tal reducción, por lo que al participar en la identificación de nuevos riesgos para el programa de trabajo 2017, la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, en conjunto con el Grupo de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos, determinaron replantear el riesgo con acciones de mejora más contundentes, por lo que ahora se conceptualizará como "Proyectos de investigación con limitado crecimiento", ubicado en el cuadrante II. |
| 6. Infecciones nosocomiales identificadas inoportunamente en los pacientes hospitalizados | I | SI | NO | NO | Este riesgo fue retomado del ejercicio 2015, porque la Dirección Médica no reportó el cumplimiento de acciones de mejora. No obstante, durante el 2016, registró trimestralmente el cumplimiento de las acciones para evitar el riesgo, logrando atenderlas al 100%. En tal sentido, este riesgo se considera que ha sido administrado correctamente, por lo que conviene ubicarlo en el cuadrante IV "riesgos controlados". |
| 7. Informes de gestión elaborados con información sesgada o incompleta para la adecuada toma de decisiones | I | SI | NO | NO | Para reducir el riesgo, la entonces Coordinación de Planeación Estratégica, estableció acciones de mejora que con el tiempo, consideró que aunque no eran las más adecuadas, debía cumplir el |

df



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
I X T A P A

| Riesgo | UBICACIÓN EN EL CUADRANTE | SUFRIÓ CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL | SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN | NUEVO RIESGO | CONCLUSIÓN |
|---|---------------------------|---------------------------------------|--|--------------|---|
| 8. Cuotas de recuperación captadas deficientemente | I | SI | NO | NO | compromiso. Al final del ejercicio, logro que las áreas integran la institución, realizaran sus informes de gestión, basados en formatos y metodología establecida por el sector central. En razón de ello, el riesgo puede ser reubicado en el cuadrante IV. |
| | | | | | Con las acciones de mejora formuladas para este riesgo, se pretendió reducir la amenaza, y aunque el reporte trimestral reflejó un cumplimiento óptimo, en los trabajos realizados para el desarrollo del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2017, se estimó que las acciones de mejora deberían de centrarse en el Sistema Informático que a la fecha, adolece de elementos que permitan el adecuado reporte y captación de recursos. En tal sentido, este riesgo será retomado, pero con distintas acciones de mejora y considerado en el cuadrante IV. |
| 9. Contrataciones Públicas adjudicadas indebidamente | I | SI | NO | NO | Las acciones de mejora fueron atendidas al 100%, logrando reducir el riesgo, por lo que se estima pertinente que este riesgo se ubique en el cuadrante IV "riesgos controlados". |
| 10. Asuntos jurídicos atendidos fuera de los términos legales | I | SI | NO | NO | Se logró reducir el riesgo debido a la implementación de las acciones de mejora. Las cargas de trabajo son más equilibradas para desahogar los asuntos pendientes. El mejor logro ha sido el establecimiento de un clima laboral armonioso que invita a que el personal colabore en las funciones que |

at



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
I N S T A N C I A

| Riesgo | UBICACIÓN EN EL CUADRANTE | SUFRÍO CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL | SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN | NUOVO RIESGO | CONCLUSIÓN |
|---|---------------------------|---------------------------------------|--|--------------|--|
| 11. Factor humano administrado de manera inadecuada | III | NO | NO | NO | se les asigna. Es por ello que se considera que el riesgo pase del cuadrante I al IV Para evitar el riesgo, se trazaron acciones de mejora que se centraron básicamente, en el desarrollo de reuniones de trabajo con el personal del ISEM. En tal sentido, se considera que el riesgo debe permanecer como riesgo de seguimiento, en el cuadrante III. |

Por otro lado, a continuación se presenta un cuadro comparativo del total de riesgos por cuadrante, en donde puede apreciarse como, luego con las acciones de mejora, fueron administrados por las áreas.

| RIESGO | UBICACIÓN INICIAL EN EL CUADRANTE | UBICACIÓN FINAL EN EL CUADRANTE |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Atención en caso de desastres o contingencias brindada por debajo de los estándares de la Comisión Nacional de Protección Civil | IV | IV |
| 2. Tratamientos fármaco terapéuticos otorgados de forma inadecuada a los pacientes hospitalizados | I | III |
| 3. Atención médica otorgada sin oportunidad y seguridad | I | I |
| 4. Atención médica otorgada deficientemente en el servicio de urgencias | III | IV |
| 5. Producción científica desarrollada de manera deficiente y de baja calidad | III | II |
| 6. Infecciones nosocomiales identificadas inoportunamente en los pacientes hospitalizados | I | IV |
| 7. Informes de gestión elaborados con información sesgada o incompleta para la adecuada toma de decisiones | I | IV |
| 8. Cuotas de recuperación captadas deficientemente | I | IV |
| 9. Contrataciones Públicas adjudicadas indebidamente | I | IV |
| 10. Asuntos Jurídicos atendidos fuera de los términos legales | I | IV |
| 11. Factor humano administrado de manera inadecuada | III | II |

Handwritten signature

Handwritten signature



REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL ESPECIALIDAD APATLACA

| Cuadrante | Comparativo total de riesgos por cuadrante | | Variación de riesgos y por cuadrante |
|-----------|--|-------|--------------------------------------|
| | Inicial | Final | |
| I | 7 | 1 | 6 |
| II | 0 | 2 | 2 |
| III | 3 | 1 | 2 |
| IV | 1 | 7 | 1 |

Como se aprecia, de los 11 riesgos establecidos en el Programa, nueve cambiaron de la ubicación que originalmente se le había asignado en el cuadrante del Mapa de Riesgos, mientras que dos, permanecieron en el mismo estatus. Esta situación refleja que las acciones de mejora propuestas, permitieron administrar los riesgos, ya que al final del cuarto trimestre, únicamente un riesgo se mantuvo en el cuadrante de inicio (I), mientras que siete están situados en el cuadrante de riesgos controlados (IV), dos en el de riesgos de atención periódica (II), uno en el de riesgos de seguimiento (III).

Por otro lado, no obstante los logros obtenidos en la ejecución del PTAR 2016, resulta conveniente continuar con las acciones desarrolladas a efecto de buscar la mejora continua, por lo que para el año 2017, el Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, determinó que para atender las etapas mínimas de

Handwritten signature

Handwritten signature



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2016



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
T U X T L A

la metodología de administración de riesgos, relacionadas con la identificación, selección y descripción de riesgos, las áreas aplicaran el análisis de procesos con la finalidad de establecer las amenazas que pudieran afectar objetivos, metas o procesos.

En tal razón, el resultado de este análisis derivó en la determinación de nuevos riesgos, los cuales ya han sido plasmados en el Programa de Trabajo 2017

| | RIESGO | CUADRANTE |
|--|---------------|------------------|
| Diagnósticos y tratamientos otorgados de manera inadecuada | | I |
| Asuntos jurídicos atendidos inadecuadamente | | II |
| Solicitudes de Información ciudadana y de obligaciones de transparencia desatendidas por informalidad de las áreas. | | I |
| Atención al paciente otorgada de forma deficiente | | II |
| Registro Clínico y Electrónico de Enfermería (RCEE) integrado deficientemente | | I |
| Adquisición de insumos para la atención médica, realizada deficientemente | | I |
| Seguros institucionales controlados de manera deficiente | | IV |
| Sistema Integral de Gestión Hospitalaria, manipulado sin las condiciones que garanticen el acceso restringido a servidores públicos que han causado baja en la institución | | I |
| Proyectos de investigación con limitado crecimiento | | II |
| Programas de enseñanza aplicado de manera deficiente | | III |
| Mantenimiento limitado de equipo médico, informático y de telecomunicaciones | | I |
| Cuotas de recuperación captadas deficientemente | | IV |

Elaboró

Lic. Jesús Antonio Alcaraz Granados
Enlace del ARI

Revisó

Lic. Octavio Olivares Hernández
Coordinador del Control Interno