

Ixtapaluca, Estado de México a 08 de enero de 2019
Oficio No. DAF/HRAEI/0016/2019
Asunto: Evaluación Anual de Riesgos 2018

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR GENERAL DEL HRAEI
P R E S E N T E

Por este conducto, me permito referirme al Artículo 10, fracción III, inciso k) del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado el 3 de noviembre de 2016, en donde se establece la obligación de presentar a usted, la Evaluación Anual de Riesgos 2018.

Al respecto, derivado de las reuniones con el Grupo de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos, a efecto de definir el inventario, la integración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, la Matriz y el Mapa correspondientes al ejercicio 2019, también se ha realizado la Evaluación correspondiente al PTAR 2018, documento que se adjunta al presente en formato impreso, con la finalidad de someterlo a su consideración.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada al presente y aprovecho la ocasión para enviar a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL


LIC. OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ

SALUD	
HORA: 3:34	
FECHA: Original	

LIC. PABLO VILLAREAL SALAZAR.- Titular del OIC en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca - Presente
LIC. JESÚS ANTONIO ALCARAZ GRANADOS.- Enlace de Administración de Riesgos - Presente

OOH/ggh



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

EVALUACION ANUAL DE RIESGOS 2018

Fue evaluado el comportamiento de los riesgos plasmados en la Matriz Institucional, con el objetivo de identificar si las acciones de mejora concertadas por las áreas responsables de su administración, lograron 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	SUFRÍÓ CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL	SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN	NUEVO RIESGO	CONCLUSIÓN
Atención Médica otorgada de manera deficiente por la falta o retraso en el abasto de insumos	I	No	Si	No	Se determinó que este riesgo debe permanecer en la Matriz y Mapa correspondiente al ejercicio 2019, toda vez que representa una dificultad latente por diversos factores internos y externos a la institución. Los miembros del Grupo de Trabajo, coincidieron en mejorar su redacción quedando de la siguiente forma: Atención médica otorgada de forma limitada
Clasificación socioeconómica asignada inadecuadamente	I	Si	No	No	Con las acciones aplicadas en el Programa de Trabajo, este riesgo pudo ser debidamente controlado, por lo que ya no se consideró necesario registrarlo en la Matriz y en el Mapa, permaneciendo en el inventario como un riesgo controlado.
Actitudes dolosas, dilación en asuntos jurídicos	III	Si	No	No	Con las acciones aplicadas en el Programa de Trabajo, este riesgo pudo ser debidamente controlado, por lo que ya no se consideró necesario registrarlo en la Matriz y en el Mapa, permaneciendo en el inventario como un riesgo controlado.



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
Atención Médica otorgada de manera deficiente por la falta o retraso en el abasto de insumos	I	I
Clasificación socioeconómica asignada inadecuadamente	I	IV
Actitudes dolosas, dilación en cuentas jurídicas	III	IV

Cuadrante	Comparativo total de riesgos por cuadrante	
	Inicio 2018	Final de 2018
I	2	1
II	0	
III	1	0
IV	0	2



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Como se aprecia, de los 3 riesgos establecidos en el Programa, dos cambiaron de la ubicación que originalmente se le había asignado en el cuadrante del Mapa de Riesgos, mientras que uno permanece en el mismo estatus, lo que refleja que las acciones de mejora propuestas, permitieron administrar adecuadamente los riesgos y no obstante estos resultados, es conveniente continuar con las acciones desarrolladas a efecto de buscar la mejora continua.

Atentamente

Lic. Octavio Olivares Hernández
Coordinador del Control Interno