



REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS 2015



Con fundamento en el Artículo Tercero, Título Tercero, Capítulo III, punto 44 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, se presenta el Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Riesgos Institucional del año inmediato anterior.

Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos

Cuadrante	Comparativo total de riesgos por cuadrante		Variación de riesgos y por cuadrante
	Inicial 2do Trimestre 2015	Final 4to. Trimestre 2015	
I	3	1	-2
II	5	2	-3
III	0	2	+2
IV	1	2	+1



EVALUACIÓN DE RIESGOS 2015

Estatus al cierre del año 2015

Área	Riesgos	
Dirección Médica	1. Servicios médicos otorgados por debajo de los estándares de calidad	<p>La Dirección Médica informó que las acciones de mejora para atender este riesgo fueron alcanzadas al 100%, toda vez que analizó la planilla médica para determinar el número de médicos generales y de especialistas con los que cuenta, así como las jornadas laborales que cubren, con la finalidad de eficientar el servicio.</p> <p>No obstante, la demanda del servicio médico sigue incrementándose, prevaleciendo el hecho de que las citas médicas se otorguen de manera postergada y que sean inoportunas para la condición de salud del paciente. Adicionalmente, se aprecia que no existe adecuada programación de vacaciones y días de descanso del personal médico, pues en muchas ocasiones, los pacientes no reciben la consulta porque el médico está de vacaciones o no vino a laborar y no hay otro que pueda suplirlo.</p> <p>En este tenor, se considera que el riesgo no fue atendido de manera adecuada, por lo que, tanto la estructura del riesgo, como su enfoque y las acciones de mejora se han replanteado para lograr disminuir la problemática, además de haberse involucrado otras áreas como la Dirección de Operaciones y la Subdirección de Enfermería, con la finalidad de que con acciones coordinadas, se logre administrar óptimamente este riesgo.</p>
Subdirección de Recursos Humanos	3. Facto humano administrado de manera inadecuada	<p>Para el ejercicio 2016 el riesgo se ha redactado como "Atención médica brindada sin oportunidad y seguridad por falta de equipo médico"</p> <p>La Dirección Médica no fue constante en el proceso para informar el avance de las acciones que llevó a cabo para administrar este riesgo, por lo que no se tiene un dato preciso que lleve a determinar el valor que se le da a este riesgo y de esta forma, modificarlo de cuadrante.</p> <p>En consecuencia, este riesgo, permanecerá en el segundo cuadrante, por lo que se solicitó al área responsable que informe adecuadamente sobre el avance en las acciones que ha comprometido.</p> <p>La Subdirección de Recursos Humanos informó sobre una serie de reuniones que fueron realizadas entre las autoridades del HRAEI y las del Hospital General de Zoquiápan "Dr. Pedro López", así como las representaciones sindicales de ambos, con lo que consideran que se ha mejorado el clima laboral, llevando a que este riesgo pueda estar en el cuadrante cuatro, de seguimiento.</p>



Área	Riesgos	Estatus al cierre del año 2015
Dirección de Enseñanza e Investigación	4. Médicos especialistas formados inadecuadamente en las especialidades que otorga el HRAEI	La Dirección refirió haber concluido al 100% las acciones de mejora comprometidas como fue las evaluaciones psicométricas de los residentes de primer ingreso, la obtención de citas y consultas con psiquiatría, entre otras que contribuyeron a que los profesionales de la salud, no renunciaran y que obtuvieran calificaciones óptimas. No obstante, para el ejercicio 2016 se ha considerado que este riesgo sea planteado como un factor y que el riesgo para este tema de la investigación y enseñanza, se plantee como "Producción científica desarrollada de manera deficiente y/o con baja calidad"
Coordinación de Planeación Estratégica y Comunicación Institucional	5. Desarrollo de protocolos de investigación limitado por carencias de recursos humanos y financieros. 6. Indicadores establecidos inadecuadamente para evaluar la gestión institucional	La Dirección analizó el planteamiento de este riesgo, concluyendo que pudiera ser más un factor que un riesgo, ya que la falta de recursos humanos y financieros, puede provocar una baja calidad en el desarrollo de los protocolos de investigación, por lo cual se considera que este riesgo sea considerado factor y se desarrolle el riesgo "Producción científica desarrollada de manera deficiente y/o con baja calidad" Esta área comentó que trimestralmente realiza el análisis de los indicadores de la MIR, conforme al calendario establecido por las instancias fiscalizadoras, aclarando que el establecimiento de los mismos, no depende del HRAEI y quien toma la decisión son las instancias a las cuales les reporta para evaluar el desempeño del Hospital, así como la utilización de los recursos, en tal razón, la Coordinación propone la transferencia del riesgo y que para el ejercicio 2016, se planteen otras situaciones cuyas acciones de mejora si están a su alcance.
Subdirección de Recursos Materiales	7. Adquisición de insumos insuficientes o inadecuados para la operación de diversas áreas	Con las acciones de mejora que implementó el área, logró que este riesgo se tipificara como controlado, no obstante, al tratarse de un área crítica, aportará nuevos riesgos a este inventario, orientados a evitar actos de corrupción.
Dirección de Operación	8. Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI) operando con diversas fallas y demoras	El área informó que se llevaron a cabo reuniones de trabajo con el inversionista proveedor, para efficientar los sistemas y adaptarlos a las necesidades operativas y normativas del Hospital, considerando que este riesgo actualmente está controlado.
Subdirección de Recursos Financieros	9. Recurso presupuestal otorgado de manera insuficiente para cumplir los objetivos y metas institucionales	Esta situación es una constante en las actividades del área responsable de la administración de los recursos financieros, por lo que se considera que más que ser un riesgo, se trata de un factor, toda vez que ante esta problemática, el área está obligada a elaborar un Plan de Trabajo y a gestionar las adecuaciones presupuestales que se requieran para hacer frente a las necesidades de obtención de recurso. En este tenor, la Subdirección ha planteado como riesgo "Recursos propios captados de manera insuficiente para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales"



Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final

No. de Riesgo	R I E S G O	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES			
		GRADO DE IMPACTO		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	
		2do. Trimestre 2014	4to. Trimestre 2014	2do. Trimestre 2014	4to. Trimestre 2014
2015_1	Servicios médicos otorgados por debajo de los estándares de calidad.	10	10	10	10
2015_2	Infecciones nosocomiales identificadas inoportunamente en los pacientes hospitalizados	4	4	7	7
2015_3	Factor humano administrado de manera inadecuada	9	5	9	5
2015_4	Medicos especialistas formados inadecuadamente en las especialidades que otorga el HRAEI	4	4	7	4
2015_5	Desarrollo de protocolos de Investigación limitado por carencias de recursos humanos y financieros.	4	0	7	0
2015_6	Indicadores establecidos inadecuadamente para evaluar la gestión institucional	4	4	7	7

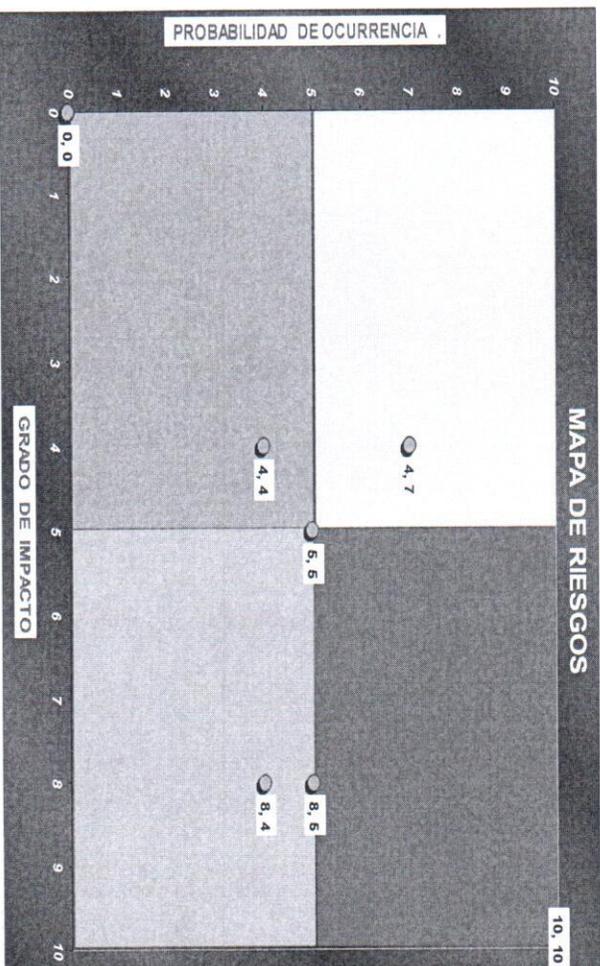


MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2015

RAMO / SECTOR: 12 Salud

INSTITUCIÓN: Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

No. de Riesgo	RIESGO	III. VALORACION DE RIESGOS VS. CONTROLES	
		GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
2015_1	Servicios médicos otorgados por debajo de los estándares de calidad.	10	10
2015_2	Infecciones nosocomiales identificadas inoportunamente en los pacientes hospitalizados	4	7
2015_3	Factor humano administrado de manera inadecuada	5	5
2015_4	Médicos especialistas formados inadecuadamente en las especialidades que otorga el HRAEI	4	4
2015_5	Desarrollo de protocolos de Investigación limitado por carencias de recursos humanos y financieros.		
2015_6	Indicadores establecidos inadecuadamente para evaluar la gestión institucional	4	7
2015_7	Adquisición de insumos insuficientes o inadecuados para la operación de diversas áreas.	8	4
2015_8	Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI) operando con diversas fallas y demoras	8	5
2015_9	Recurso Presupuestal otorgado de manera insuficiente para cumplir los objetivos y metas institucionales.		



AUTORIZO

Dr. Heberto Arboleña Casanova,
Titular de la Institución

Lic. Octavio Olivares Hernández,
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

Lic. Jesús Antonio Alcaráz Granados,
Enlace de Administración de Riesgos

Reporte anual del comportamiento de los riesgos 2015 Pág. 7 de 8



Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

Resultados Cuantitativos alcanzados:

De los 9 riesgos iniciales que integran la Matriz de Administración de Riesgos institucional los 3 se encontraban en el cuadrante I (rojo), 5 en el cuadrante II (Amarillo), y uno en el cuadrante IV (Azul), sin embargo en el 4to. Trimestre derivado del comportamiento de los mismos y según lo reportado por los responsables de los riesgos quedaron de la siguiente manera: 1 en el cuadrante I (rojo), 2 en el cuadrante II (amarillo), 2 en el cuadrante III (Verde) y 1 en el cuadrante IV (azul)

El avance trimestral al Programa de Administración de Riesgos, refleja el proceso de mejora que éstos han sufrido, procurando siempre un control que evite su recurrencia y materialización

Resultados Cualitativos alcanzados:

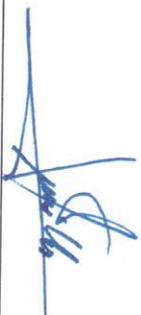
El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, considera viable y funcional la implementación del Programa de Administración de Riesgos, ya que permite generar un control de los Riesgos que obstaculizan los objetivos de la Entidad, así como dirimir su trascendencia y consecuencias que pudieran ocasionar.

Durante el Ejercicio fiscal 2015, se logró el control sobre los 2 riesgos, ubicándose ahora en el Cuadrante III, el cual determina a los Riesgos como de seguimiento.

De los reportes de las áreas responsables de los riesgos se concluyó en eliminar el riesgo 5 y 9, ya que se consideró que estos son más bien factores de riesgo y no un riesgo como tal.

En conclusión, se han obtenido resultados satisfactorios con respecto al control de los riesgos que componen la MARI durante el ejercicio 2015.


Lic. Octavio Olivares Hernández
Coordinador de Control Interno


Lic. Jesús Antonio Alcaraz Granados
Subdirector de Recursos Materiales