

# MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2021

RAMO / SECTOR:

12 Salud

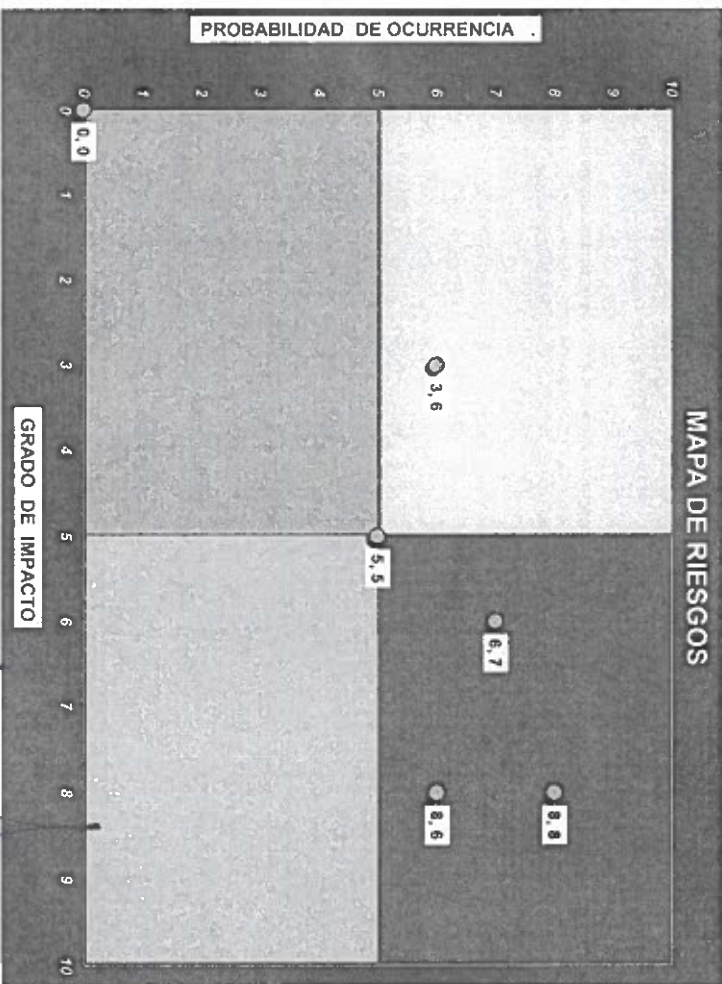
INSTITUCIÓN:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

No. de Riesgo	R I E S G O	Clasificación del Riesgo	III. VALORACION DE RIESGOS VS. CONTROLES	
			Valoración Final	Probabilidad de Ocurrencia
			GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
2021_1	SERVICIOS DE SALUD OTORGADOS DE MANERA DEFICIENTE	Sustantivo	8	8
2021_2	FORMACION Y CAPACITACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD INADECUADOS PARA CONTRIBUIR A LA MEJORA DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION	Sustantivo	8	8
2021_3	PUBLICACIONES LIMITADAS POR INSUFICIENCIA DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	Sustantivo	8	8
2021_4	SISTEMAS INFORMATICOS ADMINISTRADOS DEFICIENTEMENTE	De TIC's	5	5
2021_5	BIENES Y SERVICIOS CONTRATADOS DEFICIENTEMENTE	Administrativo	3	6
2021_6	PERSONAL CONTRATADO SIN CUBRIR EL PERFIL ADECUADO PARA LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LAS AREAS	Administrativo	8	6
2021_7	CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE OTORGADA DEFICIENTEMENTE EN AREAS COVID	Sustantivo	6	7
2021_8	REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA ELABORADOS CON INSUFICIENTE APEGO EN EL REGISTRO OPORTUNO CONFORME A LA NORMATIVIDAD	Sustantivo	6	7

Fecha de Impresión:

28/01/2020 15:01



DRA. ALMA ROSA SANCHEZ CONEJO,  
Titular de la Institución

MTR. OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ,  
Coordinador de Control Interno

LIC. GRACIELA C. GONZALEZ HERRERA,  
Enlace de Administración de Riesgos



Título de la Indicación: **DR. ALMA ROSA SANCHEZ CONEJO**

Coordinador de Control Interno:

**MIRIAM DEL ROSA CORTES TREMINO**

Ejecutor de Riesgos: **LIC. GARCILLO GONZALEZ HERNANDEZ**

LOGO Institución

Nº. Indicador	Descripción del Indicador	Calificación del Indicador	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuantía	Estrategia	Nº. Factores de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Método de verificación						
2021_3	PUBLICACIONES LIMITADAS POR INSUFICIENCIA DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS.	Sustentivo	■	■	III	REDUCIR EL RIESGO	3.1	INSUFICIENCIA DE MATERIAL E INSUMOS PARA INVESTIGACIÓN	GESTIONAR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL CALIFICADO EN INVESTIGACIÓN Y OPTIMIZAR LOS RECURSOS HUMANOS CON LOS QUE SE CUENTA.	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, PRESUPUESTAL E INVESTIGACIÓN	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO	01/02/2021	31/12/2021	GESTIONES PARA LA COMPRA DE MATERIAL E INSUMOS. DOCUMENTAR EN DONDE CONSTE EL ACERCAAMIENTO DE LA DIRECCIÓN CON LA SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA PARAR OFICIOS DONDE EL AREA RESPONSABLE HAYA PLANTADO LA SOLICITUD ANTE LAS INSTANCIAS PERTINENTES. CONFERENCIAS ELECTRONICAS. MINUTAS DE REUNIONES						
							3.2	FAJTA DE PLAZAS DE INVESTIGADORES EN CERCOS MEDICOS AVULADOS POR CONSUME	SOLICITAR, GESTIONAR Y DAR SEGUIMIENTO A LA COMPRA DE EQUIPO FACILITANTE DE ACCESO A LA HOSPITALIDAD APPLICABLE.	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, PRESUPUESTAL E INVESTIGACIÓN	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO	01/02/2021	31/12/2021	OFICIOS, CONFERENCIAS ELECTRONICAS, MINUTAS DE REUNIONES						
							3.3	FAJTA DE INFRAESTRUCTURA EN LABORATORIOS PARA INVESTIGACIÓN	SOLICITAR OPORTUNAMENTE AL INYERIDONISTA PROVEEDOR, LA ENTREGA DEL PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DEL MANTENIMIENTO MENSUAL DE MANTENIMIENTOS PROMOVER Y COORDINAR LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA, ELABORANDO UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA POR PARTE DE IDENTIFICAR POR PARTE DE TECNICOLOGOS DE INFORMACIÓN, LOS REQUISITOS DE CONSUMIBLES PARA EL EQUIPO INFORMATICO	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO	01/02/2021	31/12/2021	OFICIOS, CONFERENCIAS ELECTRONICAS, MINUTAS DE REUNIONES							
							3.4													
							3.5													
2021_4	SISTEMAS INFORMATICOS ADMINISTRADOS ORIENTATIVAMENTE	Orbita I	■	■	III		4.1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO INFORMATICO [HARDWARE Y SOFTWARE]	SOLICITAR OPORTUNAMENTE AL INYERIDONISTA PROVEEDOR, LA ENTREGA DEL PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DEL MANTENIMIENTO MENSUAL DE MANTENIMIENTOS PROMOVER Y COORDINAR LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA, ELABORANDO UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA POR PARTE DE IDENTIFICAR POR PARTE DE TECNICOLOGOS DE INFORMACIÓN, LOS REQUISITOS DE CONSUMIBLES PARA EL EQUIPO INFORMATICO	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO	01/02/2021	31/12/2021	OFICIOS, CONFERENCIAS ELECTRONICAS, MINUTAS DE REUNIONES							
							4.2	INSUFICIENTE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE NUEVO INGRESOS, USUARIOS DEL SISTEMA INFORMATICO Y DETECCIÓN DE MEJORA	SOLICITAR OPORTUNAMENTE AL INYERIDONISTA PROVEEDOR, LA ENTREGA DEL PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DEL MANTENIMIENTO MENSUAL DE MANTENIMIENTOS PROMOVER Y COORDINAR LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA, ELABORANDO UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA POR PARTE DE IDENTIFICAR POR PARTE DE TECNICOLOGOS DE INFORMACIÓN, LOS REQUISITOS DE CONSUMIBLES PARA EL EQUIPO INFORMATICO	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO	01/02/2021	31/12/2021	OFICIOS, CONFERENCIAS ELECTRONICAS, MINUTAS DE REUNIONES							
							4.3	DEFICIENCIAS EN EL ABASTO DE CONSUMIBLES DEL EQUIPO INFORMATICO	SOLICITAR OPORTUNAMENTE AL INYERIDONISTA PROVEEDOR, LA ENTREGA DEL PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DEL MANTENIMIENTO MENSUAL DE MANTENIMIENTOS PROMOVER Y COORDINAR LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA, ELABORANDO UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA POR PARTE DE IDENTIFICAR POR PARTE DE TECNICOLOGOS DE INFORMACIÓN, LOS REQUISITOS DE CONSUMIBLES PARA EL EQUIPO INFORMATICO	DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO	01/02/2021	31/12/2021	OFICIOS, CONFERENCIAS ELECTRONICAS, MINUTAS DE REUNIONES							
							4.4	DEFICIENTES CONTRASEÑAS QUE PERMITAN EVALUAR LA ADECUADA OPERACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	ELABORACIÓN DE PLANES EMERGENTES OPLAN "B" Y MANTENIMIENTO ACTUALIZADO Y EVALUADO DE MANERA PERIODICA											
							4.5	NO CONTAR CON PLANES EMERGENTES ANTE CASOS DE DESASTRE O CONTINGENCIA QUE INHIBAN EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS QUE OPERAN EN EL HOSPITAL	ELABORACIÓN DE PLANES EMERGENTES OPLAN "B" Y MANTENIMIENTO ACTUALIZADO Y EVALUADO DE MANERA PERIODICA											

Ramo Administrativo  
Sección

12 Salud

Hospital **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE BIRAPUACA**

Titular de la Institución: **DR. ALMA ROSA SANCHEZ CONEJO**

Comandante de Control Interno:

**MIRTO OLIVARES HERNANDEZ**

Ejecutor de Riesgos: **UIC GABRIELA OLIVERA HERNANDEZ**

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuantificación	Estrategia de Riesgo	No. Parte de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Método de verificación			
2021_5	BIENES Y SERVICIOS CONTRATADOS DEFICIENTEMENTE	Administrativo	3	6	II	EVITAR EL RIESGO	5.1	DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LAS CONTRATACIONES EN SUS DIVERSAS MODALIDADES	VERIFICAR PERIÓDICAMENTE LA OPORTUNA ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	MIRTO OCTAVIO OLIVARES HERNANDEZ	01/02/2021	31/12/2021	INFORMES PERIÓDICOS DEL PAAAS			
							5.2	DESCONFORMAMIENTO DE LA NOMINACIÓN APPLICABLE EN LA MATERIA DE ADQUISICIONES POR PARTE DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS	FORMULAR LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVIENE EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN, MEDIANTE CURSOS O DEPOSICIÓN DE LA NOMINACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	MIRTO OCTAVIO OLIVARES HERNANDEZ	01/02/2021	31/12/2021	DOCUMENTOS EN DONDE SE MUESTRE COMO EL AREA SE CAPACITACIÓN NECESARIA EN ESTA MATERIA.			
							5.3	INCONSISTENCIAS EN LOS REPORTES DE PRODUCCIÓN SOBRE LAS ADQUISICIONES EFECTUADAS Y LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA COMPANET	LA INFORMACIÓN QUE SE REPORTA RESPECTO A LAS ADQUISICIONES EFECTUADAS Y REGISTRADAS EN LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA COMPANET	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	MIRTO OCTAVIO OLIVARES HERNANDEZ	01/02/2021	31/12/2021	INFORMES DE LAS CONJUNCIÓNES REALIZADAS			
							6.1	PERFILES DE PUESTO QUE NO SON ACORDES A LA FUNCIÓN SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTUALIZACIÓN DE PERFILES DE PUESTO	MIRTO OCTAVIO OLIVARES HERNANDEZ	01/02/2021	31/12/2021	PERFILES DE PUESTO ACTUALIZADOS				
							6.2	INEFECTIVIDAD DE FUNCIONES REALES	ANÁLISIS DE FUNCIONES	MIRTO OCTAVIO OLIVARES HERNANDEZ	01/02/2021	31/12/2021	ANÁLISIS DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS				
2021_6	PERSONAL CONTRATADO SIN CUARÁN EL PERIÓDICO PARA LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LAS AREAS	Administrativo	3	6	II	REDUCIR EL RIESGO	6.3	INTERESES DE TERCEROS QUE INCIDEN EN LA CONTRATACIÓN	APLICACIÓN DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL	MIRTO OCTAVIO OLIVARES HERNANDEZ	01/02/2021	31/12/2021	EXPERIENCIAS EN DONDE CONSISTA LA ADECUADA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN				
							6.4										
							6.5										

LOGO INSTITUCIONAL

Formo Administrativo/  
Sector

12 Salud

Título de la Inspección: **DRA. AMALIA ROSA SANCHEZ CONEJO**

Comandante de Centro Médico:

**MITROCICLO DOMINIS HERNANDEZ**

LOGO Institucional

Inspección: **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE RIQUILIMA**

Escala de Riesgos: **LIC. GABRIEL GUILLERMO HERNANDEZ**

No. Registro	Descripción del riesgo	Clasificación del riesgo	Valor de impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Activos de riesgo	Fecha de inicio	Fecha de término	Método de verificación
2021_7	CAIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE OTORGADA DERIVAMENTE EN AREAS COVID	Sustantivo	4	7		REDUCIR EL RIESGO	7.1			
							7.2			
							7.3			
							8.1			
							8.2			
							8.3			
							8.4			
2021_8	REGISTROS QUINCOS DE ENFERMERIA ELABORADOS CON INSUFICIENTE APEGO EN EL REGISTRO OPORTUNO CONTINUA A LA NORMATIVIDAD.	Sustantivo	4	7		REDUCIR EL RIESGO	8.1			
							8.2			
							8.3			
							8.4			

	POCO INTERÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA ADECUADO Y OPORTUNO	SUBDIRECCION DE ENFERMERIA	MIRTA MIGUEL ANGEL CONDOVA AVILA	01/02/2021	31/12/2021	REPORTE DE RESULTADO DEL INDICADOR DE TRATAMIENTO EN ENFERMERIA
	CAPACITACION INSUFICIENTE AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE TIPO PROVISIONAL SOBRE EL REGISTRO DE ENFERMERIA ELECTRONICO	SUBDIRECCION DE ENFERMERIA	MIRTA MIGUEL ANGEL CONDOVA AVILA	01/02/2021	31/12/2021	REPORTE DE CAPACITACION SEMESTRAL
	POCA EVALUACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SUBDIRECCION DE ENFERMERIA	MIRTA MIGUEL ANGEL CONDOVA AVILA	01/02/2021	31/12/2021	REPORTE DE RESULTADO DE EVALUACION DE REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA
	FALTA DE DIFUSION DE LA NORMATIVIDAD APPLICABLE AL REGISTRO CLINICO DE ENFERMERIA	SUBDIRECCION N DE ENFERMERIA	MIRTA MIGUEL ANGEL CONDOVA AVILA	01/02/2021	31/12/2021	CONCENTRADO DE PERSONAL QUE RECIBE LA DIFUSION

13. Bases  
13.1. Bases de datos  
13.2. Bases de datos de clientes y proveedores

Handwritten signatures and stamps at the top right of the page.

1. EVALUACIÓN DE RIESGOS

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

DE ABRIL DE 2011

4. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Main risk assessment table with columns for Risk, Probability, Impact, Frequency, and Control measures. Includes sub-sections for 'Riesgo de Reputación' and 'Riesgo de Información'.

17 de mayo de 2011  
 REPÚBLICA ARGENTINA  
 MINISTERIO DE SALUD

*[Handwritten signature]*  
 Lic. GUSTAVO...  
 Gerente de Recursos Humanos

1. DATOS DE IDENTIFICACION		2. DATOS DE CONTACTO		3. DATOS DE IDENTIFICACION		4. DATOS DE CONTACTO		5. DATOS DE IDENTIFICACION		6. DATOS DE CONTACTO	
Nombre	Apellido	Calle	Ciudad	Provincia	C.P.	Telefono	Correo Electronico	Nombre	Apellido	Calle	Ciudad
<p><b>1. DATOS DE IDENTIFICACION</b></p> <p>1.1. NOMBRE: MINISTERIO DE SALUD</p> <p>1.2. DIRECCION: AV. CORRIENTES 1650, BUENOS AIRES</p> <p>1.3. TELEFONO: +54 11 4752 3000</p> <p>1.4. CORREO ELECTRONICO: salud@sa.gov.ar</p>											
<p><b>2. DATOS DE CONTACTO</b></p> <p>2.1. CONTACTO: Lic. GUSTAVO...</p> <p>2.2. TELEFONO: +54 11 4752 3000</p> <p>2.3. CORREO ELECTRONICO: g...@sa.gov.ar</p>											
<p><b>3. DATOS DE IDENTIFICACION</b></p> <p>3.1. NOMBRE: MINISTERIO DE SALUD</p> <p>3.2. DIRECCION: AV. CORRIENTES 1650, BUENOS AIRES</p> <p>3.3. TELEFONO: +54 11 4752 3000</p> <p>3.4. CORREO ELECTRONICO: salud@sa.gov.ar</p>											
<p><b>4. DATOS DE CONTACTO</b></p> <p>4.1. CONTACTO: Lic. GUSTAVO...</p> <p>4.2. TELEFONO: +54 11 4752 3000</p> <p>4.3. CORREO ELECTRONICO: g...@sa.gov.ar</p>											
<p><b>5. DATOS DE IDENTIFICACION</b></p> <p>5.1. NOMBRE: MINISTERIO DE SALUD</p> <p>5.2. DIRECCION: AV. CORRIENTES 1650, BUENOS AIRES</p> <p>5.3. TELEFONO: +54 11 4752 3000</p> <p>5.4. CORREO ELECTRONICO: salud@sa.gov.ar</p>											
<p><b>6. DATOS DE CONTACTO</b></p> <p>6.1. CONTACTO: Lic. GUSTAVO...</p> <p>6.2. TELEFONO: +54 11 4752 3000</p> <p>6.3. CORREO ELECTRONICO: g...@sa.gov.ar</p>											

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD  
 Yo, el/los abajo firmante/s, declaro/declaramos que la informacion proporcionada es veraz y correcta, y que soy/somos el/los responsable/s de la misma.