

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

## XI.- Procesos de Administración de Riesgos Institucional.

### a. Matriz.

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

AUTORIZA  
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ  
RODRIGUEZ

SUPERVISOR  
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P. A.),  
Coordinador de Control Interno  
LIC. YVESSENA ESPINOSA ALVARO VAREZ TREVIÑO,  
Enlace de Administración de Riesgos

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR			
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
<b>I. EVALUACIÓN RIESGOS</b>											
2017_1	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		Planear y coordinar las políticas presupuestales mediante la ejecución de los procesos internos de planeación, programación, presupuestación, evaluación y control de los recursos humanos, materiales y financieros de conformidad con las disposiciones establecidas, para el funcionamiento óptimo y el logro de los objetivos institucionales.	No adherencia o aplicación a la normatividad vigente en los procedimientos de contratación	Operativo Administrativo			1.1	Desconocimiento de la normatividad vigente	Normativo	Interno
								1.2	Necesidades de compras urgentes	Financiero- Presupuestal	Interno
								1.3	Falta de comunicación entre las áreas involucradas en los procedimientos de contratación	Técnico- Administrativo	Interno
								1.4	Justificación inadecuada de los requerimientos	Técnico- Administrativo	Interno
								1.5	Falta de responsabilidad, interés y atención por parte de los involucrados en los procesos	Humano	Interno
								2.1	Horarios estandarizados de consulta por médico no definidos formalmente	Técnico- Administrativo	Interno
								2.2	Inadecuada planeación de consultas por médico.	Técnico- Administrativo	Interno

Fecha de Impresión: 12/05/2017

Procesar: rfriv v vivilier al

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."



**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL									
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control		
2017_1	Procedimientos contractuales incumplidos. Sanciones y procesos de responsabilidad por parte del OIC por no cumplimiento de los pasos obligatorios en la gestión contractual.	9	7	I	NO	11.1	LAASSP	Preventivo	SI	SI	SI	SI	NO	NO	Suficiente
					NO	11.2									
					NO	11.3									
					NO	11.4									
					NO	11.5									
					NO	12.1	Control de almacenamientos	Preventivo	SI	SI	NO	NO	NO	Deficiente	
					NO	12.2									
					NO	12.3									
					NO	12.4									
					NO	12.5									
					NO										
					NO										
					NO										
					NO										

Fecha de Impresión: 12/05/2017

2 de



**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2017				Estrategia para Administrar el Riesgo	V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	UBICACIÓN EN CUADRANTES					
2017_1	NO	9	7					REDUCIR EL RIESGO	<p>Descripción de la(s) Acción(es)</p> <p>Dar a conocer a todos las partes involucradas en los procesos de contratación la normatividad vigente.</p> <p>Realizar un curso de capacitación a las áreas requerientes y contratantes sobre procedimientos de contratación y la LAASSP</p> <p>Realizar la planeación de los requerimientos de compras y contratación de servicios de cada una de las áreas con anticipación</p> <p>Llevar un control adecuado de los inventarios e inexistencia de los servicios</p> <p>Implementar correctivos y/o llamadas de atención con copia al expediente de la persona que no muestra interés en cumplir su responsabilidad.</p> <p>Definir de manera formal los días y horarios de consultas por médico de forma estandarizada de acuerdo a las necesidades y planeación del hospital y no de acuerdo a las necesidades del médico.</p> <p>Definir la programación del número de consultas por médico.</p>

Fecha de impresión: 12/05/2017

“20





"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL								
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control	
2017_2	Asignación de citas. Observaciones por parte del OIC por la no atención oportuna. Aumento en los tiempos de consulta. Calificación desfavorable para el hospital de acuerdo al comportamiento de sus indicadores de Índice de Satisfacción al Usuario. No cumplimiento de la productividad	7	6	I	SI	2.3.1	Manual de Organización Específica	Preventivo	SI	SI	NO	NO	Deficiente	
					NO	2.3.2								
					NO	2.3.3								
					NO	2.3.4								
					NO	2.3.5								
2017_3	Insatisfacción de los usuarios del servicio. Quejas y Denuncias. Inhabilitación de los médicos. Actos de corrupción.	6	6	I	NO									
					NO									
					NO									

Fecha de Impresión: 12/05/2017

5 de 9



"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."



**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

Fecha de Impresión: 12/05/2017

No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2017				Estrategia para Administrar el Riesgo	V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2017_2	NO	7	6	I	II	III	IV	EVITAR EL RIESGO	Definir quien es el Jefe Inmediato Superior de cada médico especialista de acuerdo al área principal en la que desempeñan sus funciones  Realizar supervisiones periódicas al área de consultas para verificar la permanencia de los médicos e implementar un sistema de observaciones para quienes no cumplan con su horario establecido.
2017_3	NO	6	6	I	II	III	IV	EVITAR EL RIESGO	Realizar campaña por todo el hospital para denunciar actos de cobro indebido.  Establecer programas anticorrupción en el hospital.  Entregar folletos y pagar carteles donde se mencione que ningún servidor puede hacer cobro de manera personal por los servicios prestados.



"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."



**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

Ramo Administrativo: 12 Salud  
Institución: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA  
"BICENTENARIO 2010"

AUTORIZO: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES ROBRIO  
SUPERVISO: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES ROBRIO  
INTERO: LIC. YESSERNA ESMERALDA ALVAREZ TREVIÑO, Enlace de Administración de Riesgos

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de Atención del Riesgo	Clasificación del Riesgo		No. de Factor	FACTOR			
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro		Descripción	Clasificación	Tipo	
<b>I. EVALUACIÓN RIESGOS</b>												

Fecha de Impresión: 12/05/2017



**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL		Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control								
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante		No.	Descripción	Tipo	Está Documentado?	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control			

Fecha de Impresión: 12/05/2017

8 de 9



"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."



**Matriz de Administración de Riesgos Institucional**

No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2017				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES		
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)	
					I	II	III	IV		

Fecha de Impresión: 12/05/2017





"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

**c. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).**

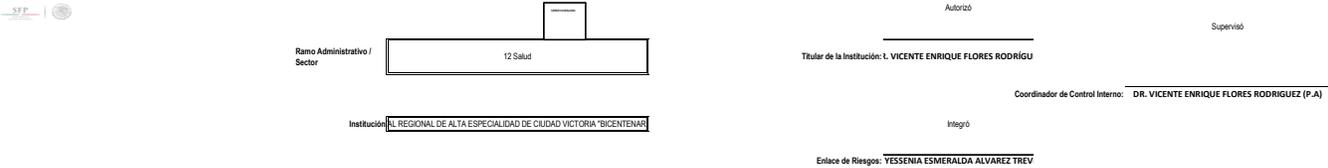
Nombre Administrativo: Sector: 12 Salud  
 Titular de la institución: VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ  
 Coordinador de Control Interno: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A.)  
 Entesa de Riesgos: TERESA GUERRALDA ALVAREZ TREVI

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación 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	
2017_1	No adherencia o aplicación a la normatividad vigente en los procedimientos de contratación	Administrativo	9	7	REducir EL RIESGO	1.1	Desconocimiento de la normatividad vigente	1	Dar a conocer a todo las partes involucradas en los procesos de contratación la normatividad vigente.	Órgano Interno de Control	C.P Jorge Reyna Acevedo	01/05/2017	30/06/2017	Actas de entrega, correos electrónicos	
						1.2	Necesidades de compras urgentes	1	Realizar un curso de capacitación a las áreas requerientes y contratantes sobre procedimientos de contratación y la LAASIP	DIC, Recursos Materiales, Servicios Generales y Especiales	C.P Jorge Reyna Acevedo, Ing. Blanca Cantú, Ing. Héctor Hernández, Dr. Daniel Sánchez	01/06/2017	31/07/2017	Inscripciones al curso, constancias y evaluaciones	
						1.3	Falta de comunicación entre las áreas involucradas en los procedimientos de contratación	1	Realizar la planeación de los requerimientos de compras y contratación de servicios de cada una de las áreas con anticipación	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Dirección de Administración y	Dr. Héctor Zamarrón, Dr. Julian Caraveo, Dr. Domingo Vargas, Ing. Blanca Cantú, Ing. Héctor	01/06/2017	31/07/2017	planeación del presupuesto 2018	
						1.4	Justificación inadecuada de los requerimientos	1	Llevar un control adecuado de los inventarios e inexistencia de los servicios	Servicios Generales, Recursos Materiales, Farmacia	Ing. Héctor Hernández, Ing. Blanca Cantú, Ing. Catalina Reyes	01/01/2017	31/02/2017	Registro y control de inventarios	
						1.5	Falta de responsabilidad, interés y aplicación por parte de los involucrados en los procesos	1	Implementar correctivos y/o llamadas de atención con el responsable del personal que no muestra interés en cumplir su responsabilidad	DIC	C.P Jorge Reyna Acevedo	01/01/2017	31/12/2017	Auditorías, observaciones	
2017_2	Oferta de horas médico insuficientes para la demanda de la comunidad	Sustentivo	7	6	1	EVITAR EL RIESGO	2.1	Horarios estándar (tablas de consulta por médico) no definidos formalmente.	1	Elaborar de manera formal las tablas y horarios de consulta por médico de forma estandarizada de acuerdo a las necesidades y planeación del hospital y no de acuerdo a las necesidades del médico	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos	Dr. Héctor Zamarrón, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rojas	01/06/2017	31/07/2017	Actas y minutos de acuerdos
						2.2	Inadecuada planeación de consultas por médico.	1	Definir la programación del número de consultas por médico	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos	Dr. Héctor Zamarrón, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rojas	01/06/2017	31/07/2017	Actas y minutos de acuerdos, metas	
						2.3	Ineficiencia de inmediatos Superiores de cada uno de los médicos.	1	Definir quien es el jefe inmediato Superior de cada médico especialista de acuerdo al área principal en la que desempeñan sus funciones	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos	Dr. Héctor Zamarrón, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rojas	01/06/2017	15/07/2017	Acta o Minuta de Reunión	
						2.4	No cumplimiento de forma permanente de la jornada laboral por parte de los médicos.	1	Realizar supervisores periódica al área de consultas para verificar la permanencia de los médicos e implementar un sistema de observaciones para quienes no cumplen con su horario establecido.	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos, DIC	Dr. Héctor Zamarrón, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rojas, C.P Jorge Reyna Acevedo	01/06/2017	31/12/2017	Bitácora de recorridos, observaciones.	
						2.5									

Nombre Administrativo: Sector: 12 Salud  
 Titular de la institución: VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ  
 Coordinador de Control Interno: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A.)  
 Entesa de Riesgos: TERESA GUERRALDA ALVAREZ TREVI

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación 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				
2017_3	Cobros inadecuados por parte de los médicos por los servicios o procedimientos realizados	Legal	6	6	1	EVITAR EL RIESGO	3.1	El usuario lee un paciente particular del médico, y el médico le da ese tratamiento dentro del hospital.	1	Realizar campaña por todo el hospital para denunciar actos de cobro indebido.	DIC, Comunicación Social, Tecnologías de la Información	C.P Jorge Reyna, Dr. Arturo Rosales, Joseph de los Santos, Tábata López	01/06/2017	31/12/2017	Reportes en las televisiones, anuncios, folletos de cartelería en los protectores			
						3.2	Abuso por parte de los médicos cuando se trata de sub especialidades o tratamientos poco ofertados	1	Establecer programas anticorrupción en el hospital.	DIC, Dirección General	C.P Jorge Reyna, Dr. Vicente Flores	01/06/2017	31/12/2017	nombramiento de responsable, programa de trabajo				
						3.3	Que el paciente desee pagar por recibir una atención privilegiada.	1	Entregar folletos y pegar cartelón donde se manifiesta que ningún servidor puede hacer cobro de manera personal por los servicios prestados.	DIC, Comunicación Social, Tecnologías de la Información	C.P Jorge Reyna, Dr. Arturo Rosales, Joseph de los Santos, Tábata López	01/06/2017	31/12/2017	folletos de entrega de folletos y publicación de cartelón				
						3.4												
						3.5												

“2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”



Enlace de Riesgo: YESSENA EMERALDA ALVAREZ TREV

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Clasificación 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				
2017_1	No adherencia o aplicación a la normatividad vigente en los procedimientos de contratación	Administrativo	9	7	I	REDUCIR EL RIESGO	1.1	Desconocimiento de la normatividad vigente	Dar a conocer a todas las partes involucradas en los procesos de contratación la normatividad vigente	Órgano Interno de Control	C.P Jorge Reyna Acevedo	01/05/2017	30/06/2017	Acuses de entrega, correos electrónicos				
							1.2	Necesidades de compras urgentes	Realizar un curso de capacitación a las áreas requerientes y contratantes sobre procedimientos de contratación y la LAASSP	OIC, Recursos Materiales, Servicios Generales y Enseñana	C.P Jorge Reyna Acevedo, In. Blanka Cantú, Ing. Héctor Hernández, Dr. Daniel Sánchez	01/06/2017	31/07/2017	Inscripciones al curso, constancias y evaluaciones				
							1.3	Falta de comunicación entre las áreas involucradas en los procedimientos de contratación	Realizar la planeación de los requerimientos de compras y contratación de servicios de cada una de las áreas con anticipación	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Dirección de Admisión y Atención al Paciente	Dr. Héctor Zamarripa, Dr. Julian Caraveo, Dr. Domingo Vargas, Ing. Blanka Cantú, Ing. Héctor Hernández	01/06/2017	31/07/2017	planeación del presupuesto 2018				
							1.4	Justificación inadecuada de los requerimientos	Realizar un control adecuado de los inventarios e inexistencia de los servicios	Servicios Generales, Recursos Materiales, Farmacia	Ing. Héctor Hernández, Ing. Blanka Cantú, Ing. Catalina Reyes	01/01/2017	31/01/2017	Registro y control de Inventarios				
							1.5	Falta de responsabilidad, interés y aplicación por parte de los involucrados en los procesos	Implementar correctivos y/o llamadas de atención copia al expediente del personal que no muestre interés en cumplir su responsabilidad.	OIC	C.P Jorge Reyna Acevedo	01/01/2017	31/12/2017	Auditorías, observaciones				
2017_2	Oferta de horas medico insuficientes para la demanda de la comunidad	Sustantivo	7	6	I	EVITAR EL RIESGO	2.1	Horarios estandarizados de consulta por médico no definidos formalmente.	Definir de manera formal los días y horarios de consulta por médico de forma estandarizada de acuerdo a las necesidades y planeación del hospital y/o de acuerdo a las necesidades del médico.	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos	Dr. Héctor Zamarripa, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rosas	01/06/2017	31/07/2017	Actas y minutas de acuerdos				
							2.2	Inadecuada planeación de consultas por médico.	Definir la programación del número de consultas por médico.	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos	Dr. Héctor Zamarripa, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rosas	01/06/2017	31/07/2017	Actas y minutas de acuerdos, metas				
							2.3	Indefinición de Inmediatos Superiores de cada uno de los médicos.	Definir quien es el Jefe Inmediato Superior de cada médico especialista de acuerdo al área principal en la que desempeñan sus funciones	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos	Dr. Héctor Zamarripa, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rosas	01/06/2017	15/07/2017	Acta o Minuta de Reunión				
							1.5	No cumplimiento de forma permanente de la jornada laboral por parte de los médicos.	Realizar supervisiones periodicas al área de consultas para verificar la permanencia de los médicos e implementar un sistema de observaciones para quienes no cumplan con su jornada establecida.	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Recursos Humanos, OIC	Dr. Héctor Zamarripa, Dr. Julian Caraveo y Lic. Martha Rosas, C.P Jorge Reyna Acevedo	01/06/2017	31/12/2017	Bitácora de recorrido, observaciones,				
							2.5											
2017_3	Cobros inadecuados por parte de los médicos por los servicios o procedimientos realizados	Legal	6	6	I	EVITAR EL RIESGO	3.1	El usuario sea un paciente particular del médico, y el médico le de ese tratamiento dentro del hospital.	Realizar campaña por todo el hospital para denunciar actos de cobro indebido.	OIC, Comunicación Social, Tecnologías de la Información	C.P Jorge Reyna, Dr. Arturo Rosales, Josep de los Santos, Tabita López	01/06/2017	31/12/2017	spots en las televisiones, anuncios, fondos de pantalla en los protectores				
							3.2	Abuso por parte de los médicos cuando se trata de sub especialidades o tratamientos poco ofertados	Establecer programas anticorrupción en el hospital.	OIC, Dirección General	C.P Jorge Reyna, Dr. Vicente Flores	01/06/2017	31/12/2017	nombramiento de responsable, programa de trabajo				
							3.3	Que el paciente desee pagar por recibir una atención privilegiada.	Entregar folletos y pegar carteles donde se mencione que ningún servidor puede hacer cobro de manera personal por los servicios prestados.	OIC, Comunicación Social, Tecnologías de la Información	C.P Jorge Reyna, Dr. Arturo Rosales, Josep de los Santos, Tabita López	01/06/2017	31/12/2017	fotografías de entrega de folletos y publicación de carteles				
							3.4											
							3.5											

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

**b.- Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.**



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

EJERCICIO	2017
TRIMESTRE	Primero (ene-mar)

a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance:

Total de Riesgos	Estrategias establecidas				
	Evitar	Reducir	Asumir	Transferir	Compartir
3	2	1	0	0	0
	Cuadrante	I Atención Inmediata	II Atención Periódica	III Controlados	IV De Seguimiento
		4	0	0	0

Trimestre	Situación de las Acciones de Control				
	Total de Acciones de Control	Concluidas	% de Cumplimiento *	En Proceso	Pendientes (Sin Avance)
Primero	12	0	0	0	12
Segundo					
Acumulado al Segundo					
Tercero					
Acumulado al Tercero					
Cuarto					
Acumulado al Cuarto					

\* Total de acciones de control concluidas entre total de acciones de control comprometidas por cien (con un decimal).

Acciones de Control En Proceso al Trimestre Reportado:

A.C. con <u>Avance</u> Acumulado menor al 50%	A.C. con <u>Avance</u> Acumulado entre 51% y 80%	A.C. con <u>Avance</u> Acumulado entre 81% y 99%
12	0	0

No.	No. A.C.	Descripción de la Acción de Control	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre
Riesgo 2017_01.- No adherencia o aplicación a la normalidad vigente en los procedimientos de contratación			
1	01	Dar a conocer a todas las partes involucradas en los procesos de contratación la normalidad vigente.	0

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**

**REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

<b>EJERCICIO</b>	<b>2017</b>
<b>TRIMESTRE</b>	<b>Primero (ene-mar)</b>

No.	No. A.C.	Descripción de la Acción de Control	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre
2	02	Realizar un curso de capacitación a las áreas requirentes y contratantes sobre procedimientos de contratación y la LAASSP	0
3	03	Realizar la planeación de los requerimientos de compras y contratación de servicios de cada una de las áreas con anticipación	0
4	04	Llevar un control adecuado de los inventarios e inexistencia de los servicios	0
5	05	Implementar correctivos y/o llamadas de atención con copia al expediente del personal que no muestre interés en cumplir su responsabilidad.	0
<b>Riesgo 2017_02 - Oferta de horas medico insuficientes para la demanda de la comunidad</b>			
6	01	Definir de manera formal los días y horarios de consulta por médico de forma estandarizada de acuerdo a las necesidades y planeación del hospital y no de acuerdo a las necesidades del médico.	0
7	02	Definir la programación del número de consultas por médico.	0
8	03	Definir quién es el Jefe Inmediato Superior de cada médico especialista de acuerdo al área principal en la que desempeñan sus funciones	0
9		Realizar supervisiones periódicas al área de consultas para verificar la permanencia de los médicos e implementar un sistema de observaciones para quienes no cumplan con su horario establecido.	0
<b>Riesgo 2017_03 - Cobros inadecuados por parte de los médicos por los servicios o procedimientos realizados</b>			
10	01	Realizar campaña por todo el hospital para denunciar actos de cobro indebido.	0
11	02	Establecer programas anticorrupción en el hospital	0
12	03	Entregar folletos y pegar carteles donde se mencione que ningún servidor puede hacer cobro de manera personal por los servicios prestados.	0

b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:

El Programa de Trabajo De Administración de Riesgos fue elaborado en el Primer Trimestre 2017 y las acciones tienen fecha de inicio a partir de mayo o junio 2017



"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

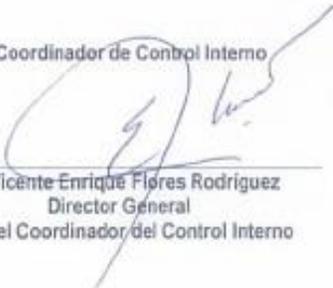
 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"				
	REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	<table border="1"><tr><td>EJERCICIO</td><td>2017</td></tr><tr><td>TRIMESTRE</td><td>Primero (ene-mar)</td></tr></table>	EJERCICIO	2017	TRIMESTRE	Primero (ene-mar)
EJERCICIO	2017				
TRIMESTRE	Primero (ene-mar)				

- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos:

N.A. Se reportarán hasta el informe del segundo periodo.

Ciudad de México, a 11 de mayo de 2017.

El Coordinador de Control Interno

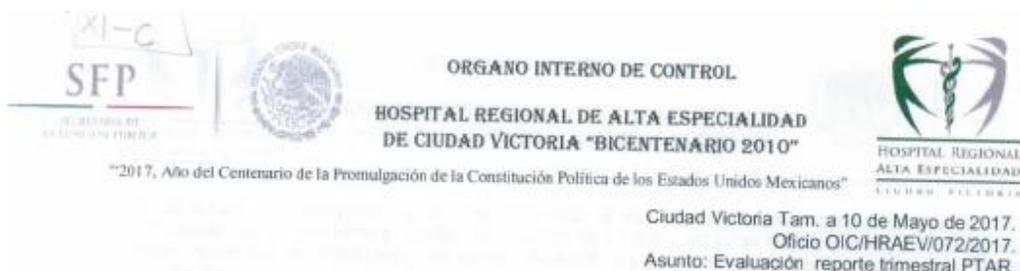
  
Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez  
Director General  
P. A del Coordinador del Control Interno

El Enlace de Administración de Riesgos

  
Lic. Yessenia Esmeralda Álvarez Treviño  
Jefe de División

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

### **c. Aspectos Relevantes del Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte Trimestral del PTAR.**



**DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ**  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"  
Presente.-

En atención al Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el manual administrativo de aplicación general en materia de control interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de Noviembre de 2016, numeral 30, me permito enviar a usted, el "Informe de evaluación del reporte de avances trimestral del PTAR", del cuarto trimestre de 2016, de acuerdo a lo siguiente:

I.- Con fecha 15 de Febrero del presente año, se recibió en este Órgano Interno de Control, mediante oficio HRAEV/DF/JDPMARS/002/2017, reporte impreso con los avances de las acciones del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del cuarto trimestre de 2016.

II.- A efecto de dar cumplimiento a las disposiciones señaladas en relación con el reporte de avances trimestrales del PTAR correspondiente al periodo Octubre-Diciembre de 2016, este Órgano Interno de Control procedió a la evaluación del mismo, motivo por el cual se emite el presente informe con los siguientes resultados:

1.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, primer párrafo, inciso a), se observa que se reportan 9 acciones cumplidas y 9 acciones en proceso, el porcentaje de avances de cada una de ellas y no se informan acciones sin avances. No se reporta el porcentaje que representa el total de las acciones concluidas, sin embargo se determina del 50% por el OIC.

2.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, primer párrafo, inciso b), se observa que de las 9 acciones en proceso, en un solo caso se omite la problemática que obstaculiza el cumplimiento de la misma. En todos los casos se menciona la propuesta de solución. No se indica en ningún caso, las consideraciones del Comité de la sesión correspondiente.

3.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, primer párrafo inciso c), se observa en el reporte acciones realizadas, tomándolas como avance general, no se precisan por acción, sino por riesgo. En cuanto a las concluidas no se indica la contribución para evitar que el riesgo se materialice, ni los efectos en el SCII, ni en el cumplimiento de metas y objetivos.

4.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, primer párrafo inciso d), se observa que el reporte señalado cumple con las firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

5.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, segundo párrafo inciso a), se observa que el reporte no se recibió en tiempo, se turno al OIC con un mes de retraso.

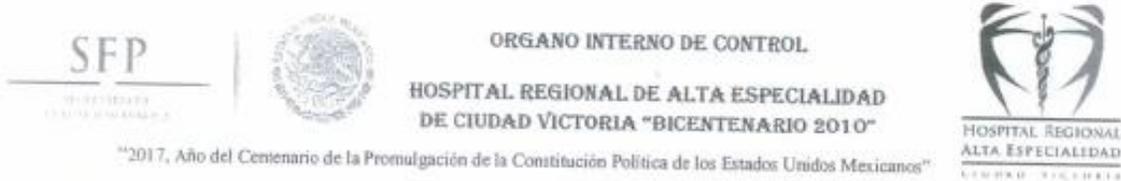
6.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, segundo párrafo inciso b), se observa que se incorporo el reporte de avance trimestral del PTAR del cuarto trimestre de 2016 en la primera sesión ordinaria del COCODI de 2017, registrándose así mismo en la plataforma electrónica.

7.- En lo que respecta al numeral 29 relativo a la evidencia documental que demuestre haber realizado las acciones comprometidas, se observa que no se indica en el reporte trimestral la evidencia documental que demuestre el cumplimiento de las acciones desarrolladas ni el área responsable que las tiene bajo su resguardo.

Por lo expuesto, este Órgano Interno de Control, con fundamento en el artículo 79, fracción VIII del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública, además con base a lo establecido en las Disposiciones en materia de Control Interno vigentes, se concluye y/o recomienda lo siguiente:

Libramiento Guadalupe Victoria S/n Área de Pajaritos C.P. 87087 Ciudad Victoria Tamaulipas  
Tel: (834) 153 61 00 Ext: 1310 Correos: hraev\_toic@funcionpublica.gob.mx; jorge.reyna@hraev.gob.mx

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

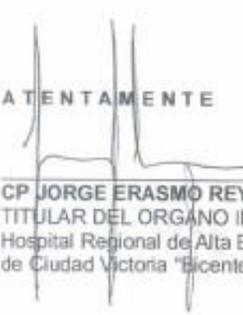


Se recomienda al enlace de riesgos, proceda a incorporar el dato informativo del porcentaje total de avance de las acciones concluidas. Asegurarse que en todas las acciones en proceso, se indique la problemática que obstaculice su cumplimiento, o en caso de no existir también señalarlo. Informar además las consideraciones que hayan hecho los miembros del comité en la sesión en la que se haya presentado dicho informe. Informar el avance general por cada una de las acciones comprometidas, no por cada riesgo. Informar como contribuye a evitar que el riesgo se materialice, los efectos en el SCII o en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales. Turnar el reporte con firmas originales de los servidores públicos señalados. Asegurarse de turnar oportunamente el reporte trimestral del PTAR correspondiente, a efectos de la evaluación a cargo del OIC. Señalar claramente la evidencia documental que demuestre el cumplimiento de las acciones realizadas, el área y responsable que las resguarda para las evaluaciones correspondientes.

Se concluye que el reporte de avances trimestral del PTAR del cuarto trimestre de 2016, no da cumplimiento a lo establecido en el numeral 28 de las disposiciones control interno, por lo que es necesario que el enlace de riesgos y el coordinador de control interno establezcan las estrategias necesarias para que el proceso de administración de riesgos institucional.

Esperando que lo señalado y recomendado se tome en cuenta para fortalecer y mantener funcionando de manera eficiente el sistema de control interno institucional, de acuerdo a las disposiciones vigentes, aprovecho para manifestarle la mejor disposición de un servidor como responsable de esta instancia, a efectos de seguir colaborando con usted y con el personal responsable de las áreas sustantivas, para lograr este objetivo normativo y que también impulse el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales y del noble sector en el que participamos.

**ATENTAMENTE**

  
**CP JORGE ERASMO REYNA ACEVEDO**  
TITULAR DEL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL  
Hospital Regional de Alta Especialidad  
de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

ccp. Dirección de Administración y Finanzas y Coordinación de Control Interno del HRAEV.  
Dr. Arturo Rosales Guerra. Sub director de planeación y Enlace de Funcionamiento del COCODI del HRAEV.  
Lic. Yessenia Esmeralda Aivaros Treviño. Jefe de División de Procesos y Enlace de Riesgos del HRAEV.

Libramiento Guadalupe Victoria Sin Área de Pajaritos C.P.87087 Ciudad Victoria Tamaulipas  
Tel: (834) 133 61 00 Ext.: 1310 Correos: hraev\_toic@funcionpublica.gob.mx, jorge.reyna@hraev.gob.mx

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."



ORGANO INTERNO DE CONTROL  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"



"2017. Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"  
**CEDULA DE EVALUACION. REPORTE AVANCE TRIMESTRAL PTAR DE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016.**

ASPECTO EVALUADO	AVANCE REPORTADO	EVALUACION	RECOMENDACIONES
<b>Numeral 26, primer párrafo, inciso a)</b> Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.	Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante el oficio HRAEVDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.	Se reportan 3 acciones cumplidas y 9 acciones en proceso, el porcentaje de avances de cada una de ellas y no se informan acciones sin avances. No se reporta el porcentaje que representa el total de las acciones concluidas, sin embargo se determina del 50% por el OIC.	Incorporar el dato informativo del porcentaje total de avances de las acciones concluidas.
<b>Numeral 26 primer párrafo, inciso b)</b> En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante el oficio HRAEVDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.	De las 9 acciones en proceso, en un solo caso se omite la problemática que obstaculiza el cumplimiento de la misma. En todos los casos se menciona la propuesta de solución. No se indica en ningún caso, las consideraciones del Comité de la sesión correspondiente.	Asegurarse que en todas las acciones en proceso, se indique la problemática que obstaculice su cumplimiento, o en caso de no existir también señalarlo. Informar además las consideraciones que hayan hecho los miembros del comité en la sesión en la que se haya presentado dicho informe.
<b>Numeral 28 primer párrafo, inciso e)</b> Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos.	Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante el oficio HRAEVDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.	Se observa en el reporte acciones realizadas, considerándolas como avance general, que no se precisan por acción, sino por riesgo. En cuanto a las concluidas no se indica la contribución para evitar que el riesgo se materialice, ni los efectos en el SCI, ni en el cumplimiento de metas y objetivos.	Informar el avance general por cada una de las acciones comprometidas, no por cada riesgo. Informar como contribuye a evitar que el riesgo se materialice, los efectos en el SCI o en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
<b>Numeral 28 primer párrafo, inciso e)</b> Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.	Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante el oficio HRAEVDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.	El reporte señalado cumple con las firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.	Turnar el reporte con firmas originales de los servidores públicos señalados.
<b>NOMBRE Y PUESTO DE QUIEN EVALUA EL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.</b> CP JORGE ERASMO REYNA ACEVEDO Titular del OIC en el HRAEV		 FIRMA	
		HOJA 1	

"2017. Año del centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

ASPECTO EVALUADO		AVANCE REPORTADO	EVALUACION	RECOMENDACIONES
<p>ORGANO INTERNO DE CONTROL</p> <p>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"</p> <p>"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"</p> <p><b>CEDULA DE EVALUACION. REPORTE AVANCE TRIMESTRAL PTAR DE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016.</b></p>				
<p><b>Numeral 28, segundo párrafo inciso a)</b> El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR. Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación.</p>	<p>Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante oficio HRAE/VDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.</p>	<p>El reporte no se recibió en tiempo, se turno al OIC con un mes de retraso.</p>	<p>Se llena por incumplido. Se recomienda asegurarse de turnar en la fecha indicada el reporte trimestral del PTAR correspondiente, a efectos de la evaluación a cargo del OIC.</p>	
<p><b>Numeral 28, segundo párrafo inciso b)</b> El Coordinador de Control Interno, deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR Al Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue: 1.- Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión. 2.- Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión. 3.- Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y 4.- Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.</p>	<p>Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante oficio HRAE/VDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.</p>	<p>Se incorporo el reporte de avances trimestral del PTAR del cuarto trimestre de 2016 en la primera sesión ordinaria del COCODI de 2017, registrándose así mismo en la plataforma electrónica.</p>	<p>Se llena por cumplido-</p>	
<p><b>28. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.</b> La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores, a través del Enlace de Administración de Riesgos.</p>	<p>Se recibió reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al cuarto trimestre de 2016, mediante oficio HRAE/VDG/JDPMARS/002/2017 el 15 de Febrero de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV.</p>	<p>No se indica en el reporte trimestral la evidencia documental que demuestre el cumplimiento de las acciones desarrolladas ni el área responsable que las lleve bajo su resguardo.</p>	<p>No se cumple con este punto. Por lo que se recomienda señalar la evidencia que demuestre el cumplimiento de las acciones, el área y responsable que las resguarda para las evaluaciones correspondientes.</p>	
<p>HOJA 2</p> <p>FIRMA</p>				
<p>NOBRE Y PUESTO DE QUIEN EVALUA EL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.</p> <p>CP JORGE ERASMO REYMA ACEVEDO Titular del OIC en el HRAEV</p>				