"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.

Matríz de Administración de Riesgos Institucional

Ramo Administrativo / Sector: 12 Salud

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

AUTORIZÓ
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ,

SUPERVISÓ
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A),
Coordinador de Control Interno

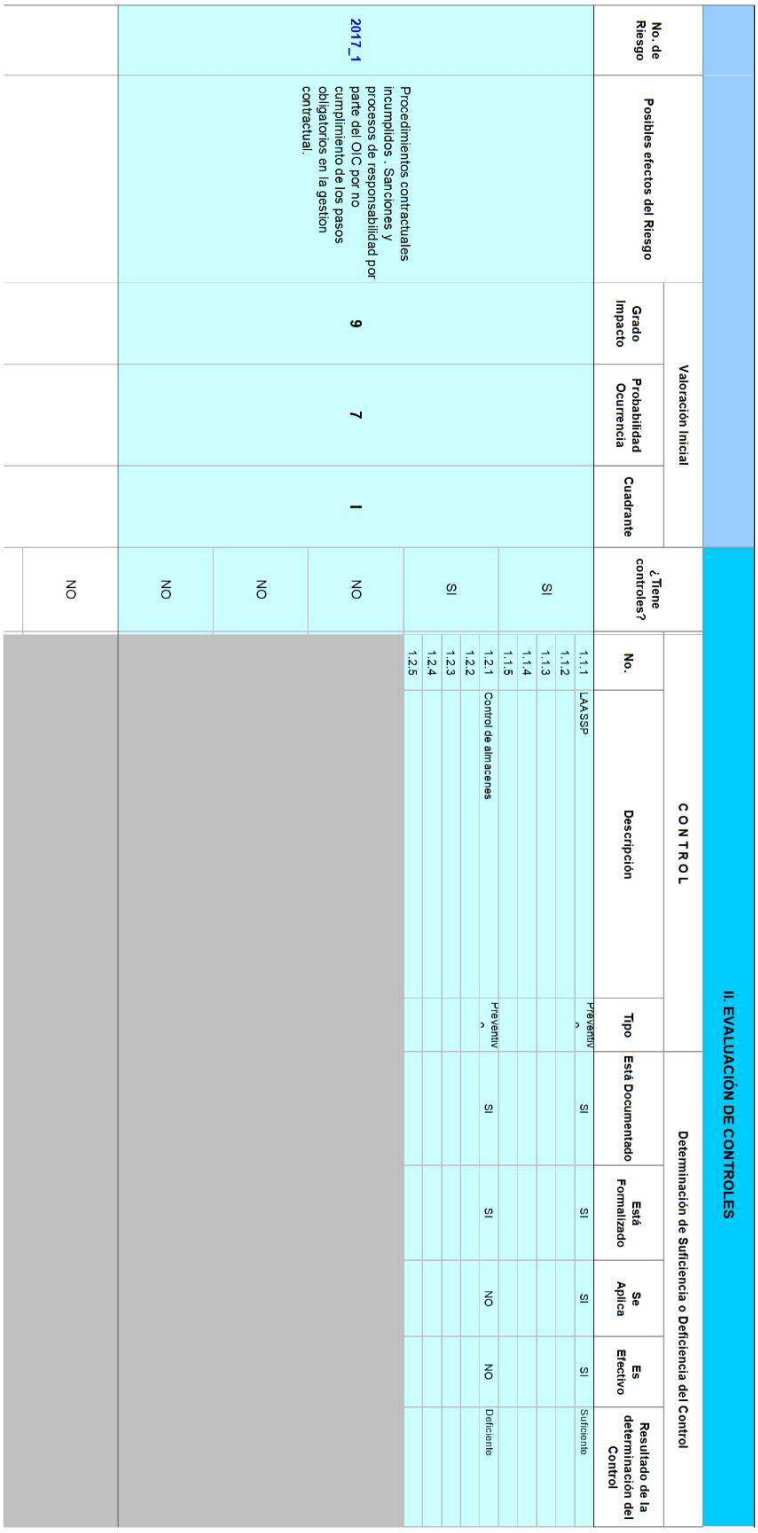
INTEGRÓ
LIC. YESSENIA ESMERALDA ALVAREZ TREVIÑO,
Enlace de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN 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
2017_1	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	Objetivo	Planear y coordinar las políticas presupuestales mediante la conducción 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 contratacion	Técnico-Administrativo	Interno
								1.4	Justificación inadecuada de los requerimientos	Técnico-Administrativo	Interno
								1.5	Falta de responsabilidad, interés y aplicación por parte de los involucrados en los procesos	Humano	Interno
								2.1	Horarios estandarizados de consulta por médico no definidos formalmente.	Técnico-Administrativo	Interno

Fecha de Impresión: 08/08/2017

1 de 9



Matriz de Administración de Riesgos Institucional

Fecha de Impresión: 08/08/2017

No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								
		Cuadrante	Probabilidad Ocurrencia	Grado Impacto	¿Tiene controles?	No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control
					SI	1.1.1	LAASSP	Preventiv o	SI	SI	SI	SI	Suficiente
						1.1.2							
						1.1.3							
						1.1.4							
						1.1.5							
					SI	1.2.1	Control de almacenes	Preventiv o	SI	SI	NO	NO	Deficiente
						1.2.2							
						1.2.3							
						1.2.4							
						1.2.5							
2017_1	Procedimientos contractuales incumplidos. Sanciones y procesos de responsabilidad por parte del OIC por no cumplimiento de los pasos obligatorios en la gestion contractual.	I	7	9	NO								
					NO								
					NO								
					NO								

2 de 9

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

Fecha de Impresión: 08/08/2017

	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES			IV. MAPA DE RIESGOS 2017				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2017_1	NO	7	6					REDUCIR EL RIESGO	Dar a conocer a todas las partes involucradas en los procesos de contratación la normatividad vigente.
									Realizar un curso de capacitación a las áreas requirientes y contratantes sobre procedimientos de contratación y la LAASSP
									Realizar la planeación de los requerimientos de compras y contratación de servicios de cada una de las áreas con anticipación
									Llevar un control adecuado de los inventarios e inexistencia de los servicios
									Implementar correctivos y/o llamadas de atenciónconcon copia al expediente del personal que no muestre interés en cumplir su responsabilidad.
									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.
									Definir la programación del número de consultas por médico.

Fecha de Impresión: 08/08/2017

Matríz de Administración de Riesgos Institucional

Ramo Administrativo / Sector: 12 Salud

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

AUTORIZÓ

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ.

SUPERVISÓ

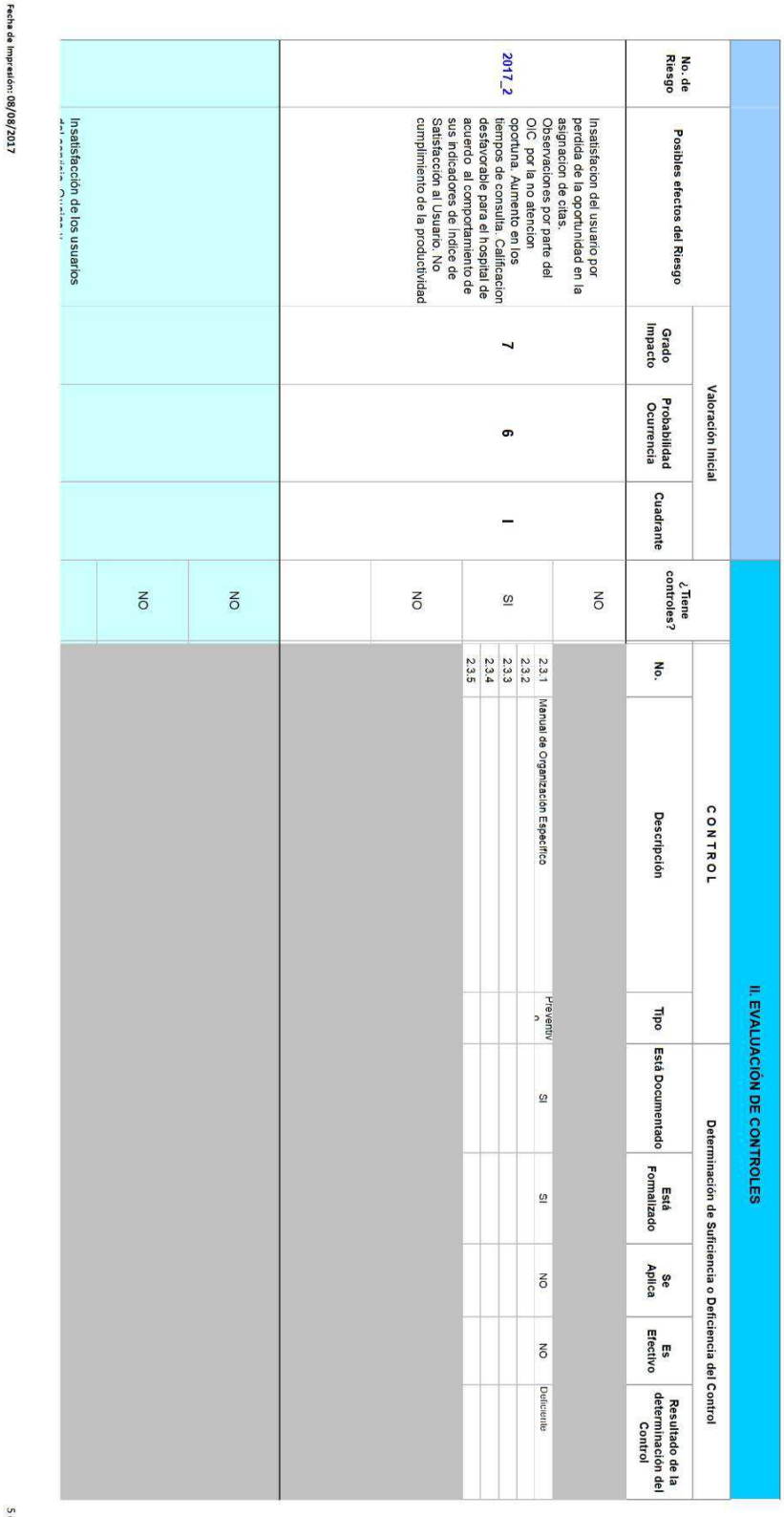
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A), Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

LIC. YESSENIA ESMERALDA ALVAREZ TREVIÑO, Enlace de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN 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
2017_2	DIRECCIÓN MÉDICA	Objetivo	Programar, dirigir, y vigilar el proceso de atención, médico-quirúrgico de alta especialidad mediante una dirección estratégica del personal médico adscrito para brindar servicios con oportunidad, equidad, eficiencia y calidad a la población de la Región	Oferta de horas medico insuficientes para la demanda de la comunidad	Operativo	Sustantivo		2.2	Inadecuada planeación de consultas por médico.	Técnico-Administrativo	Interno
								2.3	Indefinición de Inmediatos Superiores de cada uno de los médicos.	Técnico-Administrativo	Interno
								2.4	No cumplimiento de forma permanente de la jornada laboral por parte de los médicos.	Humano	Interno
			Programar, dirigir, y vigilar el proceso de atención, médico-quirúrgico de alta especialidad mediante una dirección	Cobros inadecuados por parte				3.1	El usuario sea un paciente particular del médico, y el médico le de ese tratamiento dentro del hospital.	Humano	Interno
								3.2	Abuso por parte de los médicos cuando se trata de sub especialidades o tratamientos poco ofertados	Humano	Interno



Matríz de Administración de Riesgos Institucional

No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								
		Cuadrante	Probabilidad Ocurrencia	Grado Impacto	¿ Tiene controles?	CONTROL		Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control					
						No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control
	Insatisfacion del usuario por perdida de la oportunidad en la asignacion de citas. Observaciones por parte del OIC por la no atencion oportuna. Aumento en los tiempos de consulta. Calificacion desfavorable para el hospital de acuerdo al comportamiento de sus indicadores de Indice de Satisfacción al Usuario. No cumplimiento de la productividad				NO								
2017_2		I	6	7	SI	2.3.1	Manual de Organización Especifico	Preventivo	SI	SI	NO	NO	Deficiente
						2.3.2							
						2.3.3							
						2.3.4							
						2.3.5							
					NO								
	Insatisfacción de los usuarios				NO								

Fecha de Impresión: 08/08/2017

5 de 9

Fecha de Impresión: 08/08/2017

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES			IV. MAPA DE RIESGOS 2017				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		
2017_2	NO	5	5					EVITAR EL RIESGO	Definir quien es el Jefe Inmediato Superior de cada médico especialista de acuerdo al área principal en la uqe desempeñan sus funciones
									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 horario establecido.
									Realizar campaña por todo el hospital para denunciar actos de cobro indebido.
									Establecer programas anticorrupción en el hospital.
									Entregar folletos y pegar carteles donde se mencione que ningun servidor puede hacer cobro de manera personal por los servicios prestados.

Matríz de Administración de Riesgos Institucional

Ramo Administrativo / Sector: 12 Salud

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

AUTORIZÓ
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ.

SUPERVISÓ
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A).
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ
LIC. YESSENIA ESMERALDA ALVAREZ TREVIÑO.
Enlace de Administración de Riesgos

Fecha de Impresión: 08/08/2017

I. EVALUACIÓN RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Clasificación del Riesgo		FACTOR			
		Selección	Descripción		Nivel de decisión del Riesgo	Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo
2017_3	DIRECCIÓN MÉDICA	Objetivo	estratégica del personal médico adscrito para brindar servicios con oportunidad, equidad, eficiencia y calidad a la población de la Región	de los medicos por los servicios o procedimientos realizados	Operativo	Legal		3.3	recibir una atención privilegiada.	Humano	Interno

Matríz de Administración de Riesgos Institucional

					II. EVALUACIÓN DE CONTROLES								
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
2017_3	del servicio. Quejas y Denuncias. Inhabilitación de lod médicos. Actos de corrupción.	6	6	I	NO								

Fecha de Impresión: 08/08/2017

8 de 9

Fecha de Impresión: 08/08/2017

Matríz de Administración de Riesgos Institucional

III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES			IV. MAPA DE RIESGOS 2017				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES			Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV	
2017_3	NO	5	5					EVITAR EL RIESGO

a. Mapa

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2017

RAMO / SECTOR: 12 Salud

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

No. de Riesgo	RIESGO	Clasificación del Riesgo	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES	
			Valoración Final	
			GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
2017_1	No adherencia o aplicación a la normatividad vigente en los procedimientos de contratación	Administrativo	7	6
2017_2	Oferta de horas medico insuficientes para la demanda de la comunidad	Sustantivo	5	5
2017_3	Cobros inadecuados por parte de los médicos por los servicios o procedimientos realizados	Legal	5	5

Fecha de Impresión: 07/agosto/2017 15:50

AUTORIZÓ

P/A

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ.
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

C.P. VÍCTOR MANUEL GONZÁLEZ SALUM

INTEGRÓ

LIC. YESSENIA ESMERALDA ALVAREZ TREVIÑO.

a. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

SFP

Ramo Administrativo / Sector: 12 Salud

Autorizó

Titular de la Institución: R. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUI

Supervisó

Coordinador de Control Interno: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A)

LOGO Institución

Institución: AL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARI

Integró

Enlace de Riesgos: YESSENIA ESMERALDA 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	Medios de verificación
2017_1	No adherencia o aplicación a la normatividad vigente en los procedimientos de contratación	Administrativo	7	6		REDUCIR EL RIESGO	1.1	Desconocimiento de la normatividad vigente	Dar a conocer a toas 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 requirientes y contratantes sobre procedimientos de contratación y la LAASSP	OIC, Recuros 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 contratacion	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 Adiministración y	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	Llevar 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	31/012/2017	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 atenciónco copia al expediente del personal que no muestre intéres en cumplir su responsabilidad.	OIC	C.P Jorge Reyna Acevedo	01/01/2017	31/12/2017	Auditorias, obsrvaciones
2017_2	Oferta de horas medico insuficientes para la demanda de la comunidad	Sustantivo	5	5		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 no 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 uqe 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 horario establecido.	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							

SFP

Ramo Administrativo / Sector: 12 Salud

Autorizó

Titular de la Institución: R. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUI

Supervisó

Coordinador de Control Interno: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ (P.A)

LOGO Institución

Institución: AL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARI

Integró

Enlace de Riesgos: YESSENIA ESMERALDA 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	Medios de verificación
2017_3	Cobros inadecuados por parte de los médicos por los servicios o procedimientos realizados	Legal	5	5		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, Joshep 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 ningun 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, Joshep de los Santos, Tabita López	01/06/2017	31/12/2017	fotografías de entrega de folletos y publicación de carteles
							3.4							
							3.5							

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

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010

REPORTE DE AVANCES TRIMESTRALDEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

EJERCICIO	**2017**
TRIMESTRE	**Segundo (abril-junio)**

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**
	2	1	0	0	0)
3	**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		4	33%	2	6
Acumulado al Segundo		4	33%	2	18
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 Avance Acumulado menor al 50%	A.C. con Avance Acumulado entre 51% y 80%	A.C. con Avance Acumulado entre 81% y 99%
6	1	1

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 normatividad vigente en los procedimientos de contratación			
1	01	Dar a conocer a todas las partes involucradas en los procesos de contratación la normatividad vigente.	100%

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010

REPORTE DE AVANCES TRIMESTRALDEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

EJERCICIO	**2017**
TRIMESTRE	**Segundo (abril-junio)**

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	100
4	04	Llevar un control adecuado de los inventarios e inexistencia de los servicios	100
5	05	Implementar correctivos y/o llamadas de atención con copia al expediente del personal que no muestre interés en cumplir su responsabilidad.	0
			0
Riesgo **2017_02**.- Oferta de horas medico insuficientes para la demanda de la comunidad			
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.	54
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	100
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.	82
Riesgo **2017_03**.- Cobros inadecuados por parte de los médicos por los servicios o procedimientos realizados			
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.	100

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:

1. Excesiva carga de trabajo para realizar las reuniones con los Jefes de Área y de Servicio, derivado de las múltiples observaciones del Órgano Interno de Control realizadas a las áreas.

2. La falta de las figuras del Director de Administración y Finanzas, durante el primer y segundo trimestre, de los Subdirectores de Recursos Financieros, Recursos Humanos, Conservación de Mantenimiento y Servicios Generales, Servicios Quirúrgicos durante el primer trimestre.

3. La falta de Subdirector responsable de Servicios Clínicos, Medicina Critica y Atención a Quirófano y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

4. Capacitar personal de nuevo ingreso

5. Solicitar nombramiento de las subdirecciones faltantes.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010	
REPORTE DE AVANCES TRIMESTRALDEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
EJERCICIO	2017
TRIMESTRE	Segundo (abril-junio)

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:

Únicamente se han podido concluir cuatro de doce acciones que representa un 33% de lo comprometido derivado a que no había sido posible contar con la figura de las Subdirecciones del Área Financiera, así como cuatro Subdirecciones Médicas se están realizando esfuerzos para actualizar en el menor tiempo posible a los Subdirectores de Nuevo Ingreso y puedan atender a los compromisos establecidos.

Ciudad Victoria, Tamaulipas a 04 de agosto de 2017.

El Coordinador de Control Interno	El Enlace de Administración de Riesgos
C.P. Víctor Manuel González Salum Director de Administración y Finanzas	Lic. Yessenia Esmeralda Alvarez Treviño Jefe de División

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

SFP

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"

Ciudad Victoria Tam. a 03 de Agosto de 2017.
Oficio OIC/HRAEV/127/2017.
Asunto: Evaluación reporte trimestral 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 primer trimestre de 2017, de acuerdo a lo siguiente:

I.- Con fecha 11 de Mayo del presente año, se recibió en este Órgano Interno de Control, copia del reporte impreso con los avances de las acciones del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del primer trimestre de 2017.

II.- A efecto de dar cumplimiento a las disposiciones señaladas en relación con el reporte de avances trimestrales del PTAR correspondiente al periodo señalado, 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 12 acciones comprometidas y pendientes de ejecutar, es decir todas las acciones en proceso, el porcentaje de avances de cada una de ellas es 0%. No se reporta acciones concluidas.

2.- En cuanto a lo establecido en el numeral 28, primer párrafo, inciso b), se observa que de las 12 acciones en sin avances, se omite la problemática que obstaculiza el cumplimiento de las mismas, ni se mencionan propuestas 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 sin ejecución con ningún avance general. No se indican los efectos en el SCII, ni en el cumplimiento de metas y objetivos, por la falta de realización de las acciones.

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 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 primer trimestre de 2017 en la segunda sesión ordinaria del COCODI de 2017, registrándose así mismo en la plataforma electrónica, teniéndose por cúmplido esta disposición.

7.- En lo que respecta al numeral 29 relativo a la evidencia documental que demuestre haber realizado las acciones comprometidas, al no existir avances no se indica en el reporte trimestral no se señala 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 98, fracción XI 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:

1.- Asegurarse que se prevea la atención y ejecución de todas las acciones comprometidas, de acuerdo al programa establecido y contar con la participación de los responsables, asegurándose que éstos conozcan y comprendan el efecto que pueda tener en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, la falta de la implementación de las mismas.

Libramiento Guadalupe Victoria S/n Área de Pajaritos C.P.87087 Ciudad Victoria Tamaulipas

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"

2.- Se informe oportunamente, 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.

3.- Informar el avance general por cada una de las acciones comprometidas, no por cada riesgo.

4.- Informar como contribuye a evitar que el riesgo se materialice, o en su caso como se logra reducir, asumir transferir o compartir el riesgo, los efectos en el SCII o en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

5.- 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 primer trimestre de 2017, cumple parcialmente con 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 se lleve a cabo en apego a dichas normas y sea una herramienta efectiva de planeación y gestión para el cumplimiento eficiente de metas y objetivos estratégicos.

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 ORGANO INTERNO DE CONTROL
Hospital Regional de Alta Especialidad
de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

ccp. CP Victor Manuel González Salum. Director de Administración y Finanzas y Coordinador de Control Interno del HRAEV.
Dr. Domingo Vargas González. Director de Planeación, Enseñanza e Inv. y Enlace de Control Interno del HRAEV.
Dr. Arturo Rosales Guerra. Sub director de planeación y Enlace de Funcionamiento del COCODI del HRAEV.
Lic. Yessenia Esmeralda. Alvarez Treviño. Jefe de División de Procesos y Enlace de Riesgos del HRAEV.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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 ENERO-MARZO 2017.-

ASPECTO EVALUADO	AVANCE REPORTADO	EVALUACION	RECOMENDACIONES
Numeral 28, primer párrafo, inciso 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;	Se recibió copia del reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al primer trimestre de 2017, previo a la segunda sesión 2017 del comité el 11 de Mayo de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Trevilño, enlace de Riesgos del HRAEV y el Dr. Vicente Flores Rodriguez, presidente del comité. Sin embargo no se presentan avances del periodo.	Se reportan 12 acciones comprometidas sin ningún avance. El porcentaje de avances de cada una de ellas es 0. y todas están sin avance. No se reporta acciones concluidas.	Revisar las acciones, fechas compromisos y la participación de las áreas responsables.
Numeral 28 primer párrafo, inciso 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;	No se reporta ninguna problemática lo cual es inconsistente con la falta de realización de avances en cada una de las acciones programadas.	De las 12 acciones por realizar y sin avance, debe indicarse la problemática y la justificación del porque no tiene avance.	Asegurarse que en todas las acciones en proceso, indique la problemática que obstaculice su cumplimiento. Revisar que el Programa de Trabajo sea congruente con los factores de riesgo, a efecto asegurarse que se puedan evitar, reducir, asumir transferir o compartir el riesgo.
Numeral 28 primer párrafo, inciso 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;	No se reporta conclusión de ninguna acción, sino todas sin avances.	En la medida que se vayan ejecutando las acciones de acuerdo a los factores de riesgo, se deberán informar la conclusión que tuvieron, y la contribución que logre evitar, reducir, asumir transferir o compartir el riesgo.	Informar el avance general por cada una de las acciones comprometidas, no por cada riesgo. Infor como contribuye a evitar que el riesgo se materialic los efectos en el SCCI o en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
Numeral 28 primer párrafo, inciso d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.	El reporte del primer trimestre de 2017 contiene las firmas del enlace de riesgos y del presidente del comité por no haber Coordinador de Control Interno designado.	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.

NOMBRE Y PUESTO DE QUIEN EVALUA EL REPORTE DE AVANCES TRIMESTAL DEL PTAR.	FECHA Y FIRMA
CP JORGE ERASMO REYNA ACEVEDO Titular del OIC en el HRAEV	31-Mayo-2017

SFP

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"

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA

CEDULA DE EVALUACION. REPORTE AVANCE TRIMESTRAL PTAR DE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016.-

ASPECTO EVALUADO	AVANCE REPORTADO	EVALUACION	RECOMENDACIONES
Numeral 28, segundo párrafo inciso a) 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.	Se recibió copia del reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al primer trimestre de 2017, previo a la segunda sesión 2017 del comité el 11 de Mayo de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV y el Dr. Vicente Flores Rodríguez, presidente del comité. Sin embargo no se presentan avances del periodo	El reporte no se recibió en tiempo, se turno al OIC días previos a la celebración de la segunda sesión ordinaria del comité, es decir el 11 de Mayo de 2017.	Se tiene por incumplido. Se recomienda asegurarse turnar en la fecha indicada el reporte trimestral del PTAR correspondiente, a efectos de la evaluación a cargo del OIC.
Numeral 28, segundo párrafo inciso 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.	Se recibió copia del reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al primer trimestre de 2017, previo a la segunda sesión 2017 del comité el 11 de Mayo de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV y el Dr. Vicente Flores Rodríguez, presidente del comité. Sin embargo no se presentan avances del periodo	Se incorporo el reporte de avance trimestral del PTAR del primer trimestre de 2017 en la segunda sesión ordinaria del COCODI de 2017, celebrada el 19 de Mayo de 2017, registrándose así mismo en la plataforma electrónica.	Se tiene por cumplido-
29. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR. 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.	Se recibió copia del reporte de avance trimestral del PTAR correspondiente al primer trimestre de 2017, previo a la segunda sesión 2017 del comité el 11 de Mayo de 2017, signado por la Lic. Yessenia Alvarez Treviño, enlace de Riesgos del HRAEV y el Dr. Vicente Flores Rodríguez, presidente del comité. Sin embargo no se presentan avances del periodo	No se indica en el reporte trimestral la evidencia documental, en virtud de no haberse realizado ninguna, por lo que una vez ejecutadas se debe indicar e identificar la misma y el área o persona responsable de su resguardo.	Por lo que se recomienda señalar la evidencia que demuestre el cumplimiento de las acciones, el área persona responsable que las resguarda para las evaluaciones correspondientes, una vez que se va ejecutando cada una de las mismas.

NOMBRE Y PUESTO DE QUIEN EVALUA EL REPORTE DE AVANCES TRIMESTAL DEL PTAR.	FECHA Y FIRMA
CP JORGE ERASMO REYNA ACEVEDO Titular del OIC en el HRAEV	31-Mayo-2017

HO