



Institución	Servicios de Salud del Estado de Puebla
--------------------	---

Supervisó

Integró

Jorge Omar Muñoz Lugo
Coordinador de Control Interno

Mario Alberto González Sánchez
Enlace de Riesgos

I. EVALUACIÓN RIESGOS														II. EVALUACIÓN DE CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS 2018				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES																						
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR				Valoración Inicial			¿Tiene controles?	CONTROL					Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)																							
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo	Pesibles efectos del Riesgo	Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia		Cuadrante	No.	Descripción	Tipo	Está Documentado		Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia				II		IV																			
2018_1	Dirección de Atención a la Salud	Objetivo	Atención médica en Unidades de Segundo y Tercer Nivel	Atención médica deficiente en Hospitales y Unidades de Especialidad	Directivo	De servicios		1.1	Trato inadecuado al paciente	Humano	Interno	No se le brinda al paciente la atención médica integral y correcta que permita la recuperación de su estado de salud	9	6		SI	1.1.1	Usos de teléfono rojo (contact center)	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	6	4		IV	REDUCIR EL RIESGO	Las autoridades Hospitalarias correspondientes remiten a la brevedad la información de las quejas emitidas por usuarios; personal administrativo de la Dirección de Atención a la Salud activa las acciones correspondientes para atender de manera inmediata. Los responsables del área de calidad de las Unidades Médicas realizan auditorías internas programadas, así como supervisiones constantes con el objetivo de verificar el cumplimiento de las Normas y Procedimientos aplicables y definidos para cada Hospital y Unidad de Especialidad dependiente de la Dirección de Atención a la Salud.																					
								1.2	Se incumplen procedimientos y normatividad interna de las Unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención	Normativo	Interno					SI	1.2.1	Integración de trabajos de auditoría interna por parte del personal integrante del comité de calidad	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								1.2.2	Actividades de supervisión a los diferentes áreas operativas de los Hospitales por parte del responsable de calidad	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente													
								2.1	Calidad en la atención médica	Humano	Interno					SI	2.1.1	Sistema de Contact-center	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								2.1.2	Capacitación de personal	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	5	5		III		REDUCIR EL RIESGO	Generación de reportes de forma inmediata. La Dirección le da el seguimiento de forma personalizada, comprobaciones de capacitaciones en la operación de los programas Generación de reportes de forma inmediata. La Dirección le da el seguimiento de forma personalizada.					
								2.2	Personal operativo carente de empatía	Humano	Interno					SI	2.2.1	Seguimiento de quejas por parte de la Contraloría	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								2.2.2	Orientón de calidad	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente									2.3	Negación del servicio	Humano	Interno	SI
2018_2	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica	Objetivo	Atención médica al usuario	Brindar atención médica de mala calidad	Directivo	De servicios		2.1	Calidad en la atención médica	Humano	Interno	El paciente no recibe atención oportuna, eficiente y de calidad afectando su salud	8	6		SI	2.1.1	Sistema de Contact-center	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	5	5		III		REDUCIR EL RIESGO	Generación de reportes de forma inmediata. La Dirección le da el seguimiento de forma personalizada.																				
								2.2	Personal operativo carente de empatía	Humano	Interno					SI	2.2.1	Seguimiento de quejas por parte de la Contraloría	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente									2.2.2	Orientón de calidad	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	2.3	Negación del servicio	Humano	Interno	SI	2.3.1	Sistema de Contact-center	Detectivo	SI	SI	SI	SI
2018_3	Dirección de Operación de Obras, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión	Proceso	Seguimiento del Presupuesto de ingresos	Recursos programados no son radicados para su ejercicio presupuestal de acuerdo a las necesidades del pago del organismo.	Estratégico	Presupuestal		3.1	Desfase en la radicación de los recursos programados	Financiero- Presupuestal	Externo	Retraso en las obligaciones de pago. Retraso de recursos a la Federación.	8	4	IV	SI	3.1.1	Comunicación permanente con las instancias federales para la radicación de los recursos en los tiempos programados	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	5	4		IV	COMPARTIR EL RIESGO	Comunicación constante con las instancias federales para la radicación de los recursos en los tiempos programados. Gestionar ampliación presupuestal ante la Secretaría de Finanzas y Administración debido a recursos ya programados y no radicados por las instancias federales.																					
								3.2	Acontecimientos económicos (nacionales) que provoquen una reducción en la radicación de los recursos ya programados	Entorno	Externo	No se adquieren los insumos necesarios para la operación institucional.				SI	3.2.1	Gestione ampliar presupuesto ante la Secretaría de Finanzas y Administración los recursos ya programados y no radicados por las instancias federales	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																												
2018_4	Dirección de Operación de Personal	Objetivo	Administrar el talento humano en materia de reclutamiento, selección, contratación y remuneraciones económicas satisfaciendo las necesidades de las demás áreas que integran los servicios de salud	Falta de personal en unidades médicas y administrativas	Estratégico	De Recursos Humanos		4.1	Insuficiencia presupuestal	Financiero- Presupuestal	Externo	No se aplican los procesos de contratación, inducción y desarrollo de personal. Pago de nómina	9	3	IV	SI	4.1.1	Solicitud de suficiencia presupuestal para la selección contratación inducción, desarrollo de personal y pago de nómina	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	9	3		IV	COMPARTIR EL RIESGO	Se notifica a nivel estratégico (Dirección General) para las acciones pertinentes																					
2018_5	Dirección de Asuntos Jurídicos	Proceso	Representación del Organismo en la tramitación de juicios	Juicios atendidos fuera de tiempo y forma	Directivo	Legal		5.1	Plantilla de personal limitada para la atención de audiencias	Humano	Interno	Sanciones administrativas, económicas y daño en la imagen institucional	5	4	IV	SI	5.1.1	Contratación de despacho auxiliar externos	Preventivo	SI	NO	SI	SI	Deficiente	NO	4	3		IV	ASUMIR EL RIESGO	Trabajo en conjunto con el despacho externo para la solventación de audiencias laborales. Actualización legislativa interna impulsada por la Dirección de Asuntos Jurídicos (Programa de divulgación legislativa) Asesoría jurídica al personal de las jurisdicciones sanitarias Resguardo de documentos comprobatorios de gastos																					
								5.2	Personal no actualizado en materia legal	Humano	Interno					SI	5.2.1	Programa de Divulgación Legislativa	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								5.3	Programa de Asesoría jurídica Institucional (interna)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	5.4	La no autorización de viáticos en tiempo y forma	Financiero- Presupuestal	Interno	SI	5.4.1	Aplicación de viáticos devengados	Detectivo	NO	NO	SI	SI	Deficiente
								5.3	Personal no actualizado en materia legal	Humano	Interno					SI	5.3.1	Programa de Asesoría jurídica Institucional (interna)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								5.4	La no autorización de viáticos en tiempo y forma	Financiero- Presupuestal	Interno	SI	5.4.1	Aplicación de viáticos devengados	Detectivo	NO	NO	SI	SI	Deficiente								
								5.4	La no autorización de viáticos en tiempo y forma	Financiero- Presupuestal	Interno					SI	5.4.1	Aplicación de viáticos devengados	Detectivo	NO	NO	SI	SI	Deficiente																												
2018_6	Dirección de Operación de Unidades Médicas	Meta	Compromiso número 1 del gobernador. Control de abasto de medicamento para unidades médicas	Abasto de medicamento fuera de tiempo y forma	Directivo	De servicios		6.1	Falta de capacidad por parte del proveedor para abastecer medicamentos	Material	Externo	No brindar medicamento oportunamente pone en riesgo la salud de la población	9	4	IV	SI	6.1.1	Sistema de Contact-center	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	5	4		IV	REDUCIR EL RIESGO	Realizar monitoreo de cumplimiento de abasto de medicamento. Cada unidad médica tiene un teléfono rojo, presentando reportes por parte de los pacientes																					
2018_7	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Proceso	Verificación de las condiciones sanitarias de establecimientos (según su giro) y aplicar en su caso las medidas de seguridad o sanciones correspondientes	Verificaciones sanitarias realizadas de forma eficiente.	Directivo	De Salud		7.1	Falta de papel de seguridad para realización de órdenes de verificación y evitar verificaciones apócrifas.	Material	Interno	Daño directo a la salud de la población	9	3	IV	SI	7.1.1	Requisitos elaborados y entregados en tiempo y forma.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	2	2		II	EVITAR EL RIESGO	Se asegura que el verificador, cuente con la orden de visita en papel de seguridad de acuerdo a la programación de visitas a establecimientos. Se brinda seguimiento a los controles internos implementados por el área, a través de la verificación de medidas de seguridad y validación de las áreas correspondientes (firmas y dictamen), para evitar actos de corrupción por parte de personal.																					
								7.2	Desconocimiento de marco legal	Normativo	Interno					SI	7.2.1	Videoconferencias realizadas por la COFEPRIS	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																												
2018_8	Dirección de Planeación y Programación	Proceso	Elaboración de propuesta de Plan Maestro de infraestructura en Salud	La propuesta del Plan Maestro de infraestructura no sea adecuada para cubrir las necesidades de salud de la población	Estratégico	Administrativo		8.1	Falta de oportunidad de la entrega de la propuesta del plan maestro de infraestructura.	Humano	Interno	No se recibe certificación de necesidades de infraestructura en salud, no se obtiene fuentes de financiamiento a las necesidades y no se ejecutan las acciones de infraestructura	5	3		SI	8.1.1	Revisión durante el proceso de integración de la propuesta	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	2	2		II	EVITAR EL RIESGO	Elaborar el documento de validación a la Dirección de Planeación y Programación Gestión y participación de la capacitación relacionada en infraestructura en salud Atender a solicitud de actualización de las bases de datos																					
								8.2	Desconocimiento del personal que elabora los análisis de viabilidad de infraestructura en salud	Humano	Interno					SI	8.2.1	Capacitación del personal	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								8.3	Solicitud de actualización de las bases de datos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	8.4	Validación de la información por parte de la Federación	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente					
								8.3	No contar con información confiable en las bases de datos que se consultan para el análisis de la propuesta	Técnico- Administrativo	Interno					SI	8.3.1	Solicitud de actualización de las bases de datos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								8.4	Validación de la información por parte de la Federación	Detectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente													
								8.4	No contar con información confiable y a tiempo en relación a número de beneficiarios del Seguro Popular, para el análisis de propuesta	Técnico- Administrativo	Externo					SI	8.4.1	Solicitud de actualización de base de datos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																												
2018_9	Dirección de Evaluación	Proceso	Las unidades médicas no cuentan con acreditación.	Estratégico	De servicios		9.1	Incumplimiento en la elaboración del Programa Estatal de Acreditación	Humano	Interno	Qué no se lleve el proceso de acreditación de todas las unidades médicas programadas y no se brinde servicios de salud a la población derechohabiente del Sistema de Protección Social en Salud.	8	4	IV	SI	9.1.1	Mesas de trabajo	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	5	3		II	ASUMIR EL RIESGO	Mesas de trabajo multidisciplinarias a nivel estratégico Mesas de trabajo multidisciplinarias a nivel estratégico Mesas de trabajo multidisciplinarias a nivel estratégico																						
							9.2	Que no se ofunda a los involucrados el Programa Estatal de Acreditación	Humano	Interno					SI	9.2.1	Mesas de trabajo	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								9.3	Mesas de trabajo	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
							9.3	Que no se envíen las cédulas de autoevaluación a la DGOES y/o en tiempo y forma y/o con errores	Humano	Interno					SI	9.3.1	Mesas de trabajo	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																													