**EVALUACION ANUAL DE RIESGOS 2020**

Fue evaluado el comportamiento de los riesgos plasmados en la Matriz Institucional, con el objetivo de identificar si las acciones de mejora concertadas por las áreas responsables de su administración, lograron administrar adecuadamente el riesgo, si su planteamiento obedeció a amenazas para la operación de las áreas y el cumplimiento de objetivos institucionales o bien, deben realizarse replanteamientos en su conceptualización, en su grado de impacto o en su probabilidad de ocurrencia.

A continuación los resultados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **UBICACIÓN EN EL CUADRANTE**  | **CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL** | **SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN** | **CONCLUSIÓN** |
| Manuales institucionales desactualizados respecto a la estructura organizacional y funcional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca | I | SISe coloca en el cuadrante III | NO | Respecto a este tema, durante el ejercicio 2020 la institución se involucró de mayor forma con el análisis a los procesos y procedimientos de las áreas integrantes del HRAEI y aunque los manuales aún no han sido autorizados, el avance en su actualización es relevante, por lo que se logró minimizar el riesgo de operar con manuales desactualizados.Ahora bien, debido a que este asunto será abordado como parte de las acciones del Programa de Trabajo de Control Interno 2021, además de ser objeto de seguimiento en el marco del Programa Nacional de Combate a la Corrupción e Impunidad, se ha decidido bajarlo de la matriz, mas no del inventario de riesgos, ya que su reporte será realizado de manera trimestral, informándose ante la SFP, el OIC y el COCODI. |
| Atención médica otorgada de forma limitada | I | NO | Varió un poco su redacción pero el sentido es el mismo.“Servicios de salud otorgados de manera deficiente” | El tema de la atención médica es la materia medular del HRAEI, por lo que es un riesgo que no pude ser eliminado de la matriz, toda vez que año con año, se pueden presentar situaciones que impidan que la atención se preste con la debida calidad, como fue el caso del 2020, año en que la institución enfrentó la emergencia sanitaria por COVID-19, alterando sus procesos y procedimientos normales en la prestación del servicio de salud. |
| **RIESGO** | **UBICACIÓN EN EL CUADRANTE**  | **CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL** | **SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN** | **CONCLUSIÓN** |
| Formación de recursos humanos realizada de forma limitada | III | NO | Varió en el siguiente sentido:“Formación y capacitación de profesionales de la salud inadecuados para contribuir a la mejora del estado de salud de la población” | Para el riesgo que fue planteado en 2020, se llevaron a cabo acciones para optimizar el presupuesto autorizado en materia de capacitación, efectuando constantes búsquedas de instituciones o dependencias que ofertaran cursos de capacitación sin costo, logrando dar mayor cobertura al personal del hospital. También se realizaron gestiones para dar cumplimiento a las acciones de capacitación programadas durante el ejercicio fiscal 2020.Debe destacarse que el Hospital tuvo que enfrentar la situación emergente motivada por la pandemia por COVID-19, situación que limitó las acciones de capacitación, no obstante sí se lograron concretar capacitaciones sin costo, además de haberse logrado un ajuste presupuestal para contar con recursos fiscales para las capacitaciones técnico-médico y aunque el riesgo se minimizó, la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación consideró necesario que para el ejercicio 2021, se planteara como riesgo los factores que pudieran impedir la formación y capacitación de profesionales de salud.  |
| Manejo inadecuado de dosis unitaria de medicamentos  | I | SISe coloca en el cuadrante III | NO  | La Dirección de Operaciones controló este riesgo desde el inicio del ejercicio 2020, al realizar los servicios programados en el calendario de mantenimiento preventivo del equipo biomédico que se encuentra en CISFA. También refirió que durante el 2020 contó con los insumos necesarios para hacer frente a las necesidades, por lo que quedó solventado. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **UBICACIÓN EN EL CUADRANTE**  | **CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL** | **SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN** | **CONCLUSIÓN** |
| Número de publicaciones condicionadas al recurso presupuestal asignado | I | NO | Si en el siguiente sentido:“Publicaciones limitadas por insuficiencia de recursos humanos, materiales y financieros” | Aunque en 2020 se realizaron las acciones de mejora programadas para minimizar el riesgo, la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación consideró que por tratarse de un tema que se vincula con uno de los objetivos institucionales, debe de permanecer en la matriz de riesgos para el ejercicio 2021, toda vez que no se logró ampliar la plantilla de investigadores y aunque en el ejercicio próximo pasado, con los recursos disponibles se logró superar la expectativa en publicaciones, el área no tiene certeza para garantizar que aún con la falta de recursos humanos y financieros, se repita este logro, es por ello que aunque el riesgo se ha replanteado en redacción, su sentido es similar al que se administró en 202. |
| Calidad y seguridad del paciente, afectada por el incumplimiento al monitoreo continuo del cuidado de enfermería | II | NO | Sí en el siguiente sentido:“Calidad y seguridad del paciente otorgada deficientemente en áreas COVID” | Aunque este riesgo se administró cumpliendo con las acciones de mejora programadas, para el año 2021, la Subdirección de Enfermería ha considerado replantearlo al enfocarlo a la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, pero presentándolo como riesgo prioritario en el cuadrante I, debido a la naturaleza de la problemática que ha representado la pandemia, para el HRAEI.  |
| Registro clínico y electrónico de enfermería (RCEE) integrado sin la suficiente evidencia documental del cuidado proporcionado al paciente | I | NO | Sí en el siguiente sentido:“Registros clínicos de enfermería elaborados con insuficiente apego en a la normatividad” | Este riesgo se administró cumpliendo con las acciones de mejora programadas, pero la Subdirección de Enfermería se percató que el problema en este tema, se encontraba en el desapego normativo, por lo que consideró replantearlo para el ejercicio 2021.  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **UBICACIÓN EN EL CUADRANTE**  | **CAMBIOS EN LA VALORACIÓN FINAL** | **SE DEBE MODIFICAR SU CONCEPTUALIZACIÓN** | **CONCLUSIÓN** |
| Evaluaciones previas alteradas o falsificadas para privilegiar la contratación de personal | I | NO | Sí en el siguiente sentido:“Personal contratado sin cubrir el perfil adecuado para las funciones a desarrollar en las áreas” | El riesgo se administró cumpliendo con las acciones de mejora programadas, no obstante, el Órgano Interno de Control sugirió el replanteamiento de la problemática que incide en las contrataciones de personal, como resultado de los trabajos de auditoría que realiza, replanteándolo para el ejercicio 2021. |

A continuación se presenta un cuadro comparativo del total de riesgos por cuadrante, en donde puede apreciarse como, luego con las acciones de mejora, fueron administrados por las áreas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **UBICACIÓN INCIAL EN EL CUADRANTE**  | **UBICACIÓN FINAL EN EL CUADRANTE**  |
| Manuales institucionales desactualizados respecto a la estructura organizacional y funcional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca | I | III |
| Atención médica otorgada de forma limitada | I | I |
| Formación de recursos humanos realizada de forma limitada | III | I |
| Manejo inadecuado de dosis unitaria de medicamentos  | I | III |
| Número de publicaciones condicionadas al recurso presupuestal asignado | I | I |
| Calidad y seguridad del paciente, afectada por el incumplimiento al monitoreo continuo del cuidado de enfermería | II | I |
| Registro clínico y electrónico de enfermería (RCEE) integrado sin la suficiente evidencia documental del cuidado proporcionado al paciente | I | I |
| **RIESGO** | **UBICACIÓN INCIAL EN EL CUADRANTE**  | **UBICACIÓN FINAL EN EL CUADRANTE**  |
| Evaluaciones previas alteradas o falsificadas para privilegiar la contratación de personal | I | I |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuadrante** | **Comparativo total de riesgos por cuadrante** |
| **Inicio 2020** | **Final de 2020** |
| **I** | **6** | **6** |
| **II** | **1** | **0** |
| **III** | **1** | **2** |
| **IV** | **0** | **0** |

El proceso de Administración de Riesgos en el HRAEI se ha caracterizado por el desarrollo de pasos que se han ejecutado de manera continua para suscitar una mejora continua en la toma de decisiones. En este trabajo, participan sobre todo, las áreas sustantivas de la institución, con el apoyo tanto del Coordinador de Control Interno, como del Órgano Interno de Control con la finalidad de buscar, identificar y eliminar riesgos presentes en el entorno de trabajo, así como la valoración de la urgencia de actuar con acciones de mejora que administren de la mejor forma las problemáticas a las que se expone el Hospital y de esta manera reducirlas, evitarlas, retenerlas o transferirlas.

Sin embargo, debe reconocerse que pese a las acciones de mejora concretadas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2020, factores externos a la institución, continúan poniendo en riesgo el cumplimiento de los objetivos estratégicos, por lo que se convino que para el año 2021, la Matriz continuara reflejando algunos de los riesgos principales, dándoles otra redacción y enfoque, toda vez que la alta dirección y el órgano de fiscalización y control, perciben que la atención médica otorgada de forma limitada, la formación de recursos humanos realizada de forma limitada y la materia de contratación de personal, siguen siendo situaciones a las que se debe dar seguimiento constante e inmediato.

Por otro lado, la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, replanteó el riesgo vinculado con la investigación, al analizar que uno de los puntos álgidos en este tema, es la situación de las publicaciones de resultados de investigación científica, que corren el riesgo de ser deficientes para el cumplimiento del objetivo del HRAE.

**Atentamente**

**Mtro. Octavio Olivares Hernández**

**Coordinador del Control Interno**