

"2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud, por la Lucha contra el Virus SARS-CoV2, COVID-19"

Entidad: **Servicios de Salud de Oaxaca**
Oficina: **Dirección General**
Oficio: **1C/237/2021**
Asunto: **Se remite proyecto de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)-2021, Cédula (Matriz) de Administración de Riesgos-2021 y Mapa de Riesgos-2021, para su evaluación.**

Oaxaca de Juárez, Oax., 15 de febrero de 2021.

MTRO. JOSÉ ÁNGEL DÍAZ NAVARRO
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

CIUDAD ADMINISTRATIVA BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS EDIFICIO 2 PB

CARRETERA OAXACA-ISTMO KM. 11.5. C.P. 68270

TLALIXTAC DE CABRERA, OAXACA

PRESENTE

ATN': ING. MARÍA JOSÉ JARQUÍN TORRES
DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

Con fundamento en lo establecido en el ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO DEL ESTADO DE OAXACA (MEMICI), publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, el 05 de agosto de 2017, y en el ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 08 de junio de 2019, **remito a Usted, el Proyecto del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), Cédula (Matriz) de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos, para el ejercicio 2021, para su evaluación.**

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"



Gobierno del Estado

DR. JUAN CARLOS MÁRQUEZ HEINE

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

C.c.p. Dra. Rosa Lilia García Kavanagh. Coordinadora de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca. Para su conocimiento.
Mtra. Ing. Arq. Uvalda Jiménez Soriano. Enlace del Sistema de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca. Para su conocimiento.
Lic. Javier Silva Hernández. Enlace de Administración de Riesgos de los Servicios de Salud de Oaxaca. Para su conocimiento.
Expediente

J.P. García N° 103, Centro
Oaxaca de Juárez, Oaxaca. C.P. 68000
Teléfono: (951) 5163464

<https://www.oaxaca.gob.mx/salud/>

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos



Nombre de la dependencia o entidad: Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Oaxaca

Fecha de elaboración:

25/01/2021

Ejercicio: 2021

Nombre del proceso: Administración de Riesgos Institucionales

No.	RIESGOS				ACCIONES DE CONTROL					
	DESCRIPCIÓN	CUADRANTE	TIPO	RESPUESTA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	EVIDENCIA
1	Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud	I	De atención inmediata	Mitigar	1.1. Instruir a los titulares de las Áreas Administrativas en el ámbito de su competencia a cumplir con el Marco Normativo y participar en la implementación de acciones para apoyar a las áreas responsables del marco normativo 2.2. Envío de circulares para la difusión del Marco Normativo Federal y Estatal vigente en Materia de Salud.	Dirección de Asuntos Jurídicos y Dirección de Planeación y Desarrollo	Lic. Eifego Nemesio García Blas. Ing. Vladimir Santos Pineda	01/04/2021	31/12/2020	Circulares
2	Ejercicio del presupuesto autorizado 2021.	I	De atención inmediata	Mitigar	2.1. Reportes trimestrales de avances de gestión 2.2. Cierre del ejercicio	Subdirección General de Administración y Finanzas / Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales-Dirección de Administración Subdirección de Innovación y Calidad / Dirección de Planeación y Desarrollo	D.C.A. Luis Martín de Jesús Mathus Alonso. Arq. Antonio Hernández Blas. Dr. Hector Matus Santiago. Ing. Vladimir Santos Pineda	01/04/2021	31/12/2021	Oficios, reportes, minutas.
3	Integración del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	II	Controlado	Mitigar	3.1. Presentar la solicitud de la creación del Comité, ante la junta directiva de los SSO. 3.2. Seguimiento de las actividades del Comité en las sesiones subsecuentes.	Subdirección General de Innovación y Calidad. Dirección de Planeación y Desarrollo	Dr. Hector Matus Santiago. Ing. Vladimir Santos Pineda	01/04/2021	31/12/2021	Reportes, minutas, actas y oficios.
4	Capacitación Médica y Administrativa	IV	Controlado	Mitigar	4.1. Presentación de los programas de capacitación de las áreas: Médicas y Administrativas 4.2. Seguimiento de los programas de capacitación de las áreas: médicas y administrativas.	Subdirección General de Innovación y Calidad. Dirección de Enseñanza y Calidad. Subdirección General de Administración y Finanzas. Dirección de Administración.	Dr. Hector Matus Santiago. Dra. Claudia Rodríguez Cortes. D.C.A. Luis Martín de Jesús Mathus Alonso. Dirección de Administración.	01/04/2021	31/12/2021	Reportes, oficios

Elaboró:

Lic. Javier Silva Hernández
Jefe del Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional y Enlace de Administración de Riesgos

Revisó:

Dra. Rosa Lilia García Kavanagh
Coordinadora de Control Interno Institucional

Validó:

Mtra. Úrsula Jiménez Soriano
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Autorizó:

Dr. Juan Carlos Márquez Helme
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca y Presidente del Comité de Control Interno

Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca
Dirección General

Nombre de la dependencia o entidad: Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Oaxaca

Fecha de la última actualización: Enero 2021

Nombre del (ta) enlace de Administración de Riesgos: Lic. Javier Silva Hernández

Cargo: Jefe del Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional y Enlace de Administración de Riesgos

No.	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO								EVALUACIÓN DEL RIESGO					TRATAMIENTO DEL RIESGO				
	PROCESO	UNIDAD RESPONSABLE	RIESGO	CAUSA	EFECTO	FACTOR DE RIESGO	TIPO DE FACTOR	EFECTO DEL RIESGO	CONTROLES EXISTENTES		IMPACTO	ESCALA DE VALOR	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ESCALA DE VALOR	CUADRANTE DEL MAPA DE RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	ESTABLECIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTROL	
									PREVENTIVOS	CORRECTIVOS							PREVENTIVAS/ RESPONSABLE	CORRECTIVAS / RESPONSABLE
1	Actualización del marco normativo	Dirección de Asuntos Jurídicos y Dirección de Planeación y Desarrollo	Operación de los SSO realizada de manera deficiente.	Actualización del marco normativo federal	Que la operación de los SSO, no este alineada a la normatividad vigente.	NORMATIVO	INTERNO	OPERACIONALES	Propuestas de reforma para la armonización y alineación con la normatividad vigente en el Sector a nivel Nacional.	Establecer programas de trabajo para elaborar propuestas de reforma normativa.	GRAVE	9	PROBABLE	8	CUADRANTE I- RIEGOS DE ATENCIÓN INMEDIATA	MITIGAR	Seguimiento a las reformas, directrices y lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud Federal en el marco de coordinación del Sector Salud con las Entidades Federativas/ Dirección General/Subdirección de Servicios de Salud/ Subdirección General de Innovación y Calidad/ Subdirección General de Administración y Finanzas/ Dirección de Asuntos Jurídicos.	Establecer programas de trabajos que permita cumplir en tiempo y forma la armonización y actualización de la normatividad del Sector Salud en el Estado de Oaxaca.
2	Aplicación de recursos para los programas presupuestales de los SSO.	Subdirección de Administración y Finanzas/Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales- Dirección de Administración Subdirección de Innovación y Calidad/Dirección de Planeación y Desarrollo	Recursos empleados de manera deficiente	Los recursos destinados para los programas presupuestales no se planean, ejercen, justifican y comprueban conforme al marco normativo./ Comunicación y coordinación entre áreas deficiente	No se ejercen, justifican y comprueban en tiempo y forma los recursos públicos asignados.	TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	INTERNO	OPERACIONALES/ECONÓMICOS	Apegarse al marco normativo y suficiencia presupuestal por cada programa.	Supervisión constante en la planeación, ejercicio, justificación y comprobación del recurso.	GRAVE	8	MUY PROBABLE	8	CUADRANTE I- RIEGOS DE ATENCIÓN INMEDIATA	MITIGAR	Seguimiento de manera trimestral al avance presupuestal y financiero de los recursos para el cumplimiento de los programas/Subdirección de Innovación y Calidad-Dirección de Planeación y Desarrollo -Subdirección General de Administración y Finanzas-Dirección de Administración	Supervisiones continuas al desempeño de los indicadores por programa Supervisiones continuas al ejercicio y comprobación del gasto por fuente de financiamiento y programa
3	Integración del Comité de Tecnología	Dirección de Planeación y Desarrollo- Unidad de Desarrollo Informático y Comunicaciones	Decisiones de TIC's tomadas de manera inadecuada.	No contar con un Comité de TIC's	Proyectos y recursos de TIC's, insuficientes, obsoletos, mal empleados o desperdiciados, sin seguimiento y evaluación.	TIC's	INTERNO	OPERACIONALES	Llevar a cabo la guía de integración y funcionamiento	Plan de contingencia en cuanto al establecimiento del Comité de TIC's.	MODERADO	4	PROBABLE	7	CUADRANTE II- RIEGOS DE ATENCIÓN PERIODICA	MITIGAR	Establecer la guía de operación y funcionamiento del Comité.	Contar con reuniones ordinarias y extraordinarias que permitan atender alguna contingencia.
4	Capacitación de las áreas médicas y administrativas	Subdirección General de Innovación y Calidad.Dirección de Enseñanza y Calidad. Subdirección General de Administración y Finanzas. Dirección de administración	No alcanzar la meta de la capacitación de las áreas médicas y administrativas, adaptándose a la nueva normalidad por el Covid-19	Pandemia SARS-CoV-2	No lograr la actualización, del personal médico, paramédico y afín, apegado a la nueva normalidad por el Covid-19.	TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	INTERNO	OPERACIONALES	Innovar las modalidades de capacitación y la actualización de los programas de capacitación, para adaptarse a la nueva normalidad por el Covid-19	Aplicación de estrategias tecnológicas, para adaptarse a la nueva normalidad por el Covid-19	BAJO	4	INUSUAL	4	CUADRANTE IV- RIEGOS DE RESQUIMIEN TO S	MITIGAR	Vigilar la ejecución de los programas de capacitación/	Realizar adecuaciones a los programas de capacitación, adaptándose a la nueva normalidad por el Covid-19/ Subdirección General de Innovación y Calidad.Dirección de Enseñanza y Calidad.

Elaboró.

Lic. Javier Silva Hernández
Jefe del Departamento de Evaluación del Desempeño Institucional y Enlace de

Revisó.

Dra. Rosa Lilia García Kavanagh
Coordinadora de Control Interno Institucional

Valoró.

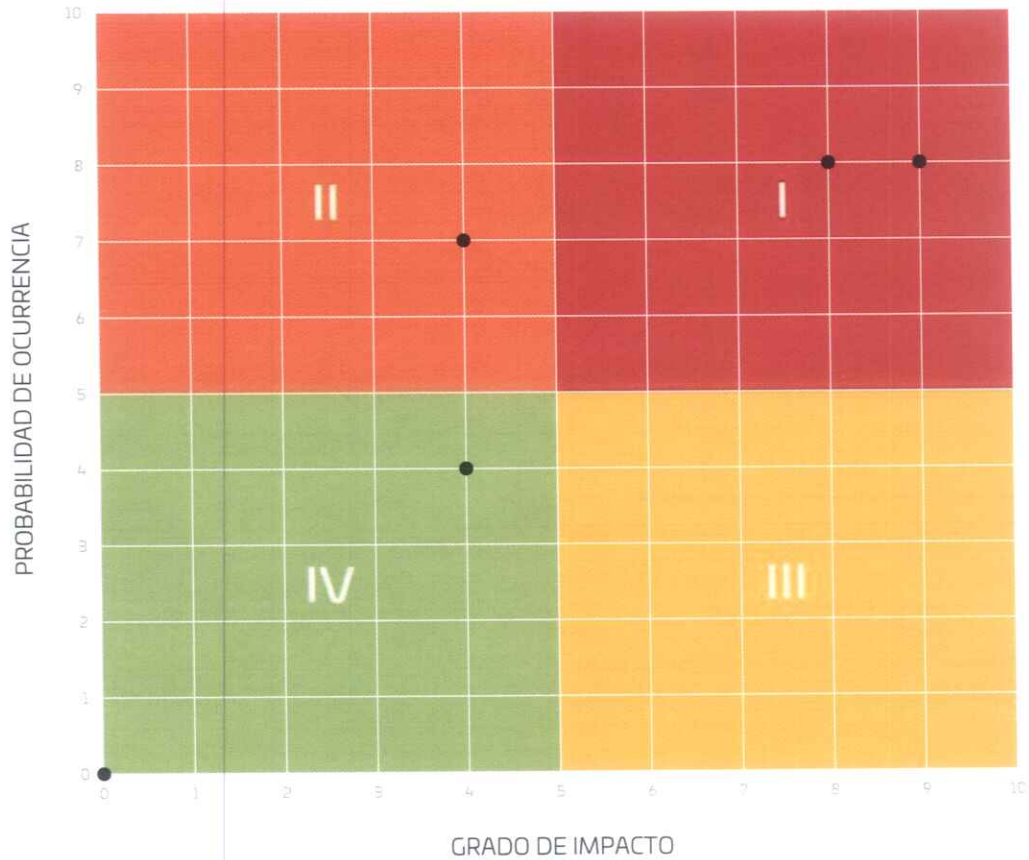
Mtra. Uvaldo Jiménez Soriano
Enlace de Control Interno del Sistema Institucional.

Autorizó.

Dr. Juan Carlos Márquez Heine
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca y Presidente del Comité de Control Interno




MAPA DE RIESGOS



Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata. - Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. - Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.

Cuadrante III. Riesgos Controlados. - Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes.

Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. - Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.