

Dirección General de Servicios de Salud.

Oficio: 1C/0264/01/2022

Asunto: Se remite proyecto del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2022, Cédula (matriz) de Administración de Riesgos 2022 y Mapa de Riesgos 2022, para su evaluación.

Oaxaca de Juárez, Oax.; a 28 de enero de 2022.

MTRO. JOSE ANGEL DIAZ NAVARRO

SECRETARIO DE LA CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

PRESENTE

ATN': ING. MARÍA JOSÉ JARQUÍN TORRES

DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA SCTG

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 2022, para su evaluación.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

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

DR. JUAN CARLOS MÁRQUEZ HEINE

Expediente / Minutario

Elaboró el oficio: Dra. Rosa Lilia García Kavanagh.

Coordinadora de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.



<https://www.oaxaca.gob.mx/pnps/xu.pob.papexpa.wwm//:sdtty>

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

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

Ejercicio: 2022

Nombre del proceso: Administración de Riesgos Institucionales



Fecha de elaboración:

24/01/2022

RIESGOS		ACCIONES DE CONTROL								
No.	DESCRIPCIÓN	CUADRANTE	TIPO	RESPUESTA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	FRECUENCIA
1	Mejora continua de la Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud		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 Asesorías Jurídicas y Dirección de Planeación y Desarrollo	L.D. Guillermo Cabral Ballesteros C.P. Oscar Omar Álvarez Arzate	02/03/2022	31/12/2022	Cinches
2	Ejercicio del presupuesto autorizado 2022.		De atención inmediata	Mitigar	2.1. Reportes trimestrales de avances de gestión 2.2. Cierre del ejercicio	Subdirección General de Finanzas/Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales-Dirección de Administración de Innovación y Calidad/Dirección de Planeación y Desarrollo	Lic. Alejandro Negrete Álvarez, Lic. Javier Ricardo Javier Páez López Dr. Hector Matus Santiago, C.P. Oscar Omar Álvarez Arzate.	02/03/2022	31/12/2022	Oficinas, reportes, actas y oficios, minutos.
3	Seguimiento del Comité de Control Interno		Controlado	Mitigar	3.1. Seguimiento de las actividades del Comité en las sesiones subsiguientes.	Subdirección General de Finanzas, Subdirección General de Innovación y Calidad, Subdirección General de Servicios de Salud.	Lic. Alejandro Negrete Álvarez, Dr. Hector Matus Santiago, Dra. Mariel Pizarro Castellanos	02/03/2022	31/12/2022	Reuniones, minutos, actas y oficios.
4	Capacitación Médica y Administrativa 2022	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 Subdirección General de Finanzas, Dirección de Administración.	Dr. Hector Matus Santiago, Mtra. Anrita Vargas Santos, Lic. Alejandro Negrete Álvarez, L.C.P. Claudia Judith Tovar Camilla.	02/03/2022	31/12/2022	Reportes, oficios

Revisó:

Mtra. Uxue Jiménez Soriano

Ente del Sistema de Control Interno Institucional

Revisó:

Dra. Rosa Lilia García Kavanagh

Coordinadora de Control Interno Institucional

Elaboró:
Dr. Oscar Omar Álvarez Arzate
Secretario de Salud y Servicios de Salud de Oaxaca, Subsecretaría de Control Interno

Cédula de Administración de Riesgos

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

Fecha de la última actualización: 24 de enero de 2022

Nombre quien realiza el ejercicio: C.P. José Pérez García

Cargo: Enlace de Administración de Riesgos

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO								
Nº	PROCESO	UNIDAD RESPONSABLE	RIESGO	CAUSA	EFEECTO	FACTOR DE RIESGO	TIPO DE FACTOR	EFEECTO DEL RIESGO
1	Mejora continua de la Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud	Dirección de Asuntos Jurídicos y Dirección de Planeación y Desarrollo	Desconocimiento de la actualización del Marco Normativo Federal y Estatal en Materia de Salud.	Actualización continua del Marco Normativo Federal y Estatal en Materia de Salud.	Que la operación de los SSO no se logre alinear a la Normatividad Federal y Estatal vigente.	NORMATIVO	INTERNO	OPERACIONALES
2	Ejercicio del presupuesto autorizado 2022	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	Probable deficiencia en la comprobación y ejercicio del presupuesto autorizado 2021	Probable incumplimiento en el programa trimestral del presupuesto autorizado 2021	Incumplimiento en la comprobación y ejercicio del presupuesto autorizado 2021	TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	INTERNO	OPERACIONALES/ECONÓMICOS
3	Seguimiento del Comité de Control Interno 2022	Subdirección General de Administración y finanzas, Subdirección General de Servicios de Salud, Subdirección General de Innovación y Calidad	No lograr las recomendaciones del Comité de Control Interno	Cambio de personal o funcionarios asignados	No cumplir en tiempo y forma con las acciones y recomendaciones del Comité	TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	INTERNO	OPERACIONALES/ECONÓMICOS
4	Capacitación médica y administrativa 2022	Subdirección General de Innovación y Calidad. Dirección de Enseñanza y Calidad. Subdirección General de Administración y Finanzas. Dirección de Administración	No lograr la reconversión de la capacitación adaptándose a la nueva normalidad por el Covid-19	Pandemia SARS-CoV-2	No lograr la formación y gestión de los recursos humanos, apegado a la nueva normalidad por el Covid-19.	TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	INTERNO	OPERACIONALES

EVALUACIÓN DEL RIESGO						
CONTROLES EXISTENTES		IMPACTO	ESCALA DE VALOR	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ESCALA DE VALOR	CUADRANTE DEL MAPA DE RIESGOS
PREVENTIVOS	CORRECTIVOS					
Solicitar a las áreas administrativas su intervención en la mejora de la actualización del Marco Normativo Federal y Estatal en Materia de Salud.	Difundir oportunamente a las áreas administrativas el resultado de la mejora de la actualización del Marco Normativo Federal y Estatal en Materia de Salud.	MODERADO	7	PROBABLE	7	CUADRANTE II.- RIESGOS DE ATENCIÓN PERIODICA
Apegarse al marco normativo en materia de comprobación y ejercicio de los recursos.	Supervisión constante en la comprobación y ejercicio de los recursos	GRAVE	8	MUY PROBABLE	8	CUADRANTE I.- RIEGOS DE ATENCIÓN INMEDIATA
Solicitar a los integrantes del comité su intervención para dar cumplimiento a las recomendaciones correspondientes.	Presentar los pendientes y propuestas de solución del Comité de Control Interno, ante la junta directiva de los SSO.	MODERADO	6	PROBABLE	6	CUADRANTE III.- RIESGOS CONTROLADOS
Innovar 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	MODERADO	5	PROBABLE	5	CUADRANTE III.- RIESGOS CONTROLADOS

AS

[Handwritten signature]

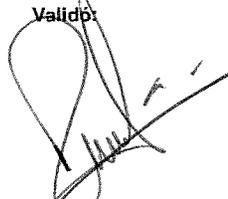
TRATAMIENTO DEL RIESGO		
RESPUESTA AL RIESGO	ESTABLECIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTROL	
	PREVENTIVAS / RESPONSABLE	CORRECTIVAS / RESPONSABLE
MITIGAR	Seguimiento de la mejora a la actualización del Marco Normativo en Materia de Salud/Dirección de Asuntos Jurídicos y Dirección de Planeación y Desarrollo	Difusión a las áreas administrativas, de la mejora de la actualización del Marco Normativo en Materia de Salud/Dirección de Asuntos Jurídicos y Dirección de Planeación y Desarrollo
MITIGAR	Seguimiento trimestral del avance en el ejercicio del presupuesto autorizado 2022/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	supervisión continua al ejercicio del presupuesto autorizado 2022/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
MITIGAR	Solicitar a los integrantes del Comité de Interno/Subdirección General de Administración, de Innovación y Calidad y de Administración y finanzas.	Presentar pendientes y propuestas de solución del Comité de Control Interno a la Junta Directiva de los SSO/Subdirección General de Administración, de Innovación y Calidad y de Administración y finanzas.
MITIGAR	Vigilar la ejecución de los programas de capacitación/ Subdirección General de Innovación y Calidad. Dirección de Enseñanza y Calidad. Subdirección General de Administración y Finanzas. Dirección de Administración	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. Subdirección General de Administración y Finanzas. Dirección de Administración

Elaboró:


C.P. José Pérez García.
 Enlace de administración de Riesgo

Nombre completo

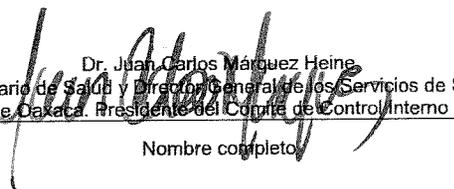
Cargo

Validó:


Dra. Rosa Lilia García Kavanagh.
 Coordinadora de Control Interno Institucional

Nombre completo

Cargo

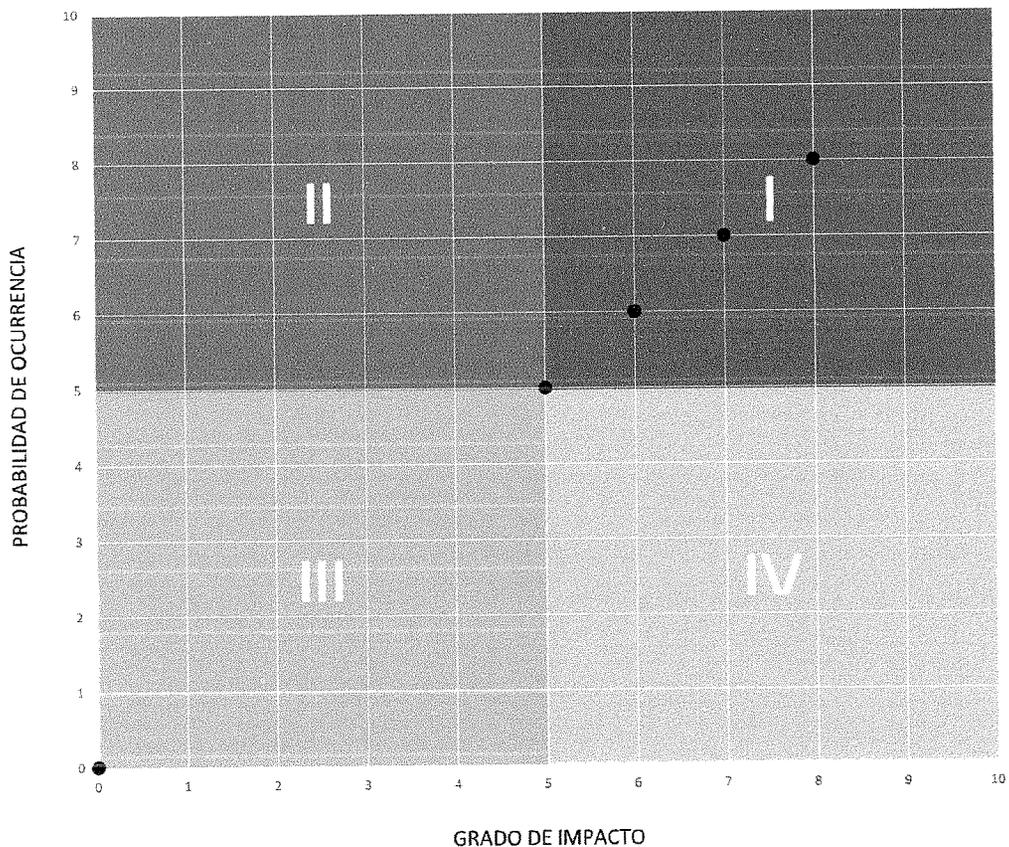
Autorizó:


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

Nombre completo

Cargo

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.

