

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

INSTITUCIÓN	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	EJERCICIO	2024
		TRIMESTRE	I

Fundamento legal

Este Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, tiene su fundamento legal en el siguiente marco normativo:

- I. Artículo 52 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública del Estado de Colima, que establece que la Contraloría General del Estado de Colima **estará a cargo del control interno** de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.
- II. Artículos 10 fracción III inciso a) y 28 fracción I y II del **Acuerdo que Emite las Disposiciones Generales en Materia de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima**, que señalan que la persona Coordinadora de Control Interno deberá elaborar el **Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)** dentro de los **15 días hábiles** posteriores al cierre de cada trimestre, mismo deberá presentarse ante la persona titular de la Institución y enviar a la Contraloría General del Estado, en copia simple y digital.
- III. La Contraloría General por sí o a través de los Órganos Internos de Control, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo, y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a las personas titulares y demás personas servidoras públicas de las Instituciones para mantener un Sistema de Control Interno Institucional en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua, tal y como lo prevé el **artículo 5 de las Disposiciones Generales de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima**.
- IV. Artículo 23 del reglamento interior de la Contraloría General que refiere que la Dirección de Control Interno y Vigilancia, vigilará el cumplimiento de las normas de control interno y fiscalización con carácter preventivo en materia Anticorrupción, así como en la **fracción XIV**: que señala que se somete a consideración de la persona Titular de la Contraloría, **los informes de resultados de la evaluación del sistema de control interno implementado en la Contraloría**, así como en la Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

Estructura del Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

El presente reporte de avance trimestral está compuesto por cinco apartados: 1) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, 2) La descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas, 3) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas, 4) Conclusión sobre su valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno y 5) Conclusión sobre su valor agregado para prevenir, detectar y en su caso, sancionar faltas administrativas graves, no graves y hechos de corrupción.

[Handwritten signature]

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

1).- Resumen cuantitativo de las acciones de mejora (A.M.) comprometidas donde se indica: el total de las acciones concluidas y su porcentaje de cumplimiento, 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:

No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTAR Original	No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTAR Actualizado *
106	

*Sólo en el caso de que se haya modificado el PTAR original del ejercicio.

Situación GLOBAL de las Acciones de Mejora comprometidas.				
Total de Acciones de Mejora programadas en el PTAR	Acciones Concluidas	% de Cumplimiento *	Acciones en Proceso	Acciones sin avance
106	3	2.8%	34	69

* Total de acciones de mejora concluidas entre total de acciones de mejora comprometidas por cien (con un decimal).

Situación TRIMESTRAL de las Acciones de Mejora comprometidas				
Total de Acciones de Mejora programadas en el trimestre	Acciones Concluidas en el trimestre	% de Cumplimiento de las acciones del trimestre *	Acciones programadas en el trimestre en Proceso	Acciones programadas en el trimestre sin avance
42	3	7.1%	34	5

* Total de acciones de mejora concluidas entre total de acciones de mejora comprometidas por cien (con un decimal).

R. P.

X

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

Número de acciones de mejora en PROCESO al trimestre reportado:

* Se registran de la tabla de la situación GLOBAL de las acciones de mejora.

A.M. con Avance Acumulado menor al 50%	A.M. con Avance Acumulado entre 51% y 80%	A.M. con Avance Acumulado entre 81% y 100%
33	1	0

Número de riesgos registrados en la Matriz de riesgos institucional, su clasificación de acuerdo a la estrategia para administrar el riesgo y su ubicación en el cuadrante.

Total de Riesgos	Estrategias establecidas				
	Evitar	Reducir	Asumir	Transferir	Compartir
28	11	15	0	0	2
	Cuadrante	I Atención Inmediata	II Atención Periódica	III Controlados	IV De Seguimiento
	No.	17	1	3	7

En la siguiente tabla se deberán **registrar sólo las acciones de mejora de los avances realizados durante el trimestre correspondiente**, considerando que, en caso de haber iniciado o concluido una acción de mejora programada en fecha distinta al trimestre reportado, también deberá registrarse como parte del presente reporte de avance trimestral.

[Handwritten signature]

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

No.	No. A.M.	Descripción de las acciones de mejora generales establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre *
1	1	Diseñar y aprobar la metodología para la administración de riesgos, con base al procedimiento de Administración de Riesgos emitidos por la Contraloría General del Estado.	N/A
2	2	Establecer y difundir la metodología de administración de riesgos formalmente en la Dependencia.	N/A
3	3	Diseño de estrategia y operación para el correcto seguimiento en la detección y administración de los riesgos institucionales.	N/A
4	4	Seguimiento al procedimiento de administración de riesgos, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Órgano Interno de Control, el Coordinador(a) de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.	N/A
5	5	Calendarización de la capacitación en materia de Administración de Riesgos.	N/A
6	6	Identificación de los factores de riesgo en la elaboración del programa de trabajo.	N/A
7	7	Instrucción a las unidades administrativas para que identifiquen en sus procesos, factores de riesgos, posibles riesgos de incumplimiento corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, los riesgos deberán incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	N/A
8	8	Determinar acciones de control en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar: Unidad administrativa, responsable de su implementación, fechas de inicio y de término, y medios de verificación.	N/A
9	9	Definir acciones para prevenir y atender los riesgos que se presenten en las dependencias en materia de corrupción por parte de los servidores públicos, informándolo a través del PTAR Programa de Trabajo Anual de Riesgos.	N/A
10	10	Revisión y análisis de la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral; para la elaboración de los Proyectos institucionales de la Matriz y Mapa de Riesgos Institucional, de acuerdo a los lineamientos correspondientes establecidos por la Contraloría General del Estado.	N/A
11	11	Incorporación en el Sistema Informático de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.	N/A
12	12	Actualización de la Matriz de Riesgos (se realiza al inicio del año de cada ejercicio y durante el transcurso en caso de ser necesario).	N/A
13	13	Elaboración del reporte de avances trimestral del PTAR.	N/A
14	14	Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (RAC).	N/A

K.R.

X

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

No.	No. A.M.	Descripción de las acciones de mejora específicas establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos derivadas de la Matriz de Riesgos.	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre *
(ABP) Riesgo 2024_01.- Apoyos entregados a la población sin apego a los lineamientos institucionales			
1	1.1	Identificar la problemática que ha impedido solicitar presupuesto financiero e iniciar los procesos necesarios para solucionar la situación financiera.	N/A
2	1.2	Realizar diagramas de flujo de procesos para cada área y hacerlo de conocimiento del personal que intervenga.	N/A
3	1.3	Realizar las gestiones correspondientes para contar con un vehículo adecuado que subsane la situación de este recurso.	N/A
4	1.4	Revisar, actualizar y asignar a un responsable el sistema "pre-registro de peticiones de apoyo".	N/A
(ABP) Riesgo 2024_02.- Apoyos otorgados a la población, sin calidad, calidez y sin apego a los lineamientos establecidos			
5	2.1	Establecer objetivos para cada área y difundir la información para su conocimiento.	N/A
6	2.2	Identificar los fundamentos normativos que indiquen la estructura organizacional e iniciar los procesos necesarios para solucionar la situación en el organismo.	N/A
7	2.3	Elaborar documentos "guía" para el llenado de documentos o formatos oficiales.	N/A
8	2.4	Colocar señalizadores correspondientes en cada área.	N/A
(DSS-SPPS) Riesgo 2024_03.- Promoción a la salud brindada de manera deficiente			
9	3.1	Gestionar ante autoridades estatales los recursos necesarios para el cumplimiento de las acciones preventivas	25%
10	3.2	Realizar reuniones de trabajo de manera mensual con la finalidad de dar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo	N/A
(DSS-SE) Riesgo 2024_04.- Brotes epidémicos atendidos de manera inoportuna e ineficaz			
11	4.1	Coordinar y operar el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, así como la atención oportuna y eficaz de los brotes de enfermedades transmisibles que se presenten.	25%
12	4.2	Participar en la planeación estratégica para la contención del brote siguiendo los lineamientos federales en coordinación con los programas prioritarios de prevención y promoción de la salud y vigilancia epidemiológica	25%
(DSS-CETS) Riesgo 2024_05.- Sistema de sangre estatal gestionado y coordinado sin apego total a las políticas y normativa correspondiente			
13	5.1	Realizar una campaña de donación altruista al mes.	25%
14	5.2	Participar en el panel de control de calidad externo del CNTS de inmunohematología y serología una vez al año.	0%
(DSS-LESP) Riesgo 2024_06.- Análisis de laboratorio realizados por debajo de los estándares de calidad y normativos			
15	6.1	Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación técnica, catálogo de capacitación y programa de capacitación.	N/A
16	6.2	Realizar control de inventario, programa de mantenimiento,	N/A

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

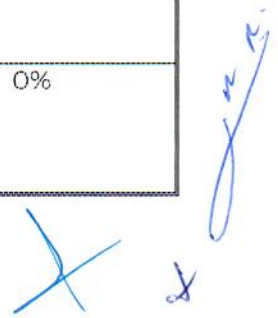
		emitir oficios de petición de necesidades de insumos, mantenimientos y calibración, cuando se requiera prevenir o corregir	
17	6.3	Actualizar criterios de aceptación y rechazo, difundir los cambios mediante oficio circular y a través de correo electrónico y realizar capacitación a las partes interesadas.	100%
18	6.4	Elaborar programa de trabajo anual, dar seguimiento a la supervisión de informes programadas.	25%
19	6.5	Dar seguimiento con el área de informática sobre la petición de diseño de software y capacitación del personal del software.	22%
(DSS-LESP) Riesgo 2024_07.- Marco analítico implementado que incumple las exigencias de los organismos rectores y necesidades de la población			
20	7.1	Solicitar suficiencia presupuestal y dar seguimiento semanal, emitir oficios de petición de necesidades de insumos de forma permanente cuando se requiera prevenir o corregir, emitir avisos anticipados de suspensión de proceso por falta de insumos o mantenimiento y calibración, donde se recalque el impacto que tiene esto en los servicios de salud, pérdida de certificaciones por no cumplir con la calidad y confiabilidad de resultado, así como la reducción o eliminación de presupuestos federales por no cumplir con las metas exigidas.	75%
21	7.2	Realizar la solicitud de personal con el perfil adecuado para atender el marco analítico.	25%
22	7.3	Elaborar programa de comisión de seguridad e higiene y realizar recorridos con base a lo planificado, solicitar a la Subdirección de Obras una programación de mantenimiento a infraestructura, emitir avisos anticipados de suspensión de proceso por falta de infraestructura y condiciones ambientales adecuadas, donde se recalque el impacto que tiene esto en los servicios de salud, pérdida de certificaciones por no cumplir con la calidad y confiabilidad de resultado, así como la reducción o eliminación de presupuestos federales por no cumplir con las metas exigidas.	25%
(UT) Riesgo 2024_08.- Requerimiento de información atendido de manera extemporánea			
23	8.1	Falta de respuesta por las áreas que orgánicamente generan la información	N/A
(OIC) Riesgo 2024_09.- Quejas y denuncias sobre presuntas irregularidades cometidas por Servidores Públicos de la Dependencia atendidas en forma deficiente.			
24	9.1	Elaborar y difundir un procedimiento de atención de quejas y denuncias	N/A
25	9.2	Difundir el Código de Ética en todas las unidades administrativas	N/A
26	9.3	Gestionar ante la Contraloría General del Estado y Consejería Jurídica	N/A
27	9.4	Gestionar ante la Titular el requerimiento de personal	N/A
(CAJ) Riesgo 2024_10.- Sentencias impuestas a Servicios de Salud no pagadas en tiempo			
28	10.1	Gestionar la formalización de los procedimientos existentes	25%
29	10.2	Enviar oficios de solicitud de recurso a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración y remitir copia al área jurídica de la institución	25%

12.2

X

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

(CAJ) Riesgo 2024_11.- Multas derivadas del incumplimiento por no brindar atención médica o medicamentos a los pacientes			
30	11.1	Informar de manera oportuna al área correspondiente sobre el desabasto de medicamentos	25%
31	11.2	Informar de manera oportuna al área correspondiente sobre el desabasto de insumos	25%
(CAJ) Riesgo 2024_12.- Multas y ejecución de embargo derivadas por incumplimiento de laudos			
32	12.1	Enviar oficios de solicitud de recurso a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración y remitir copia al área jurídica de la institución	25%
(COESPRIS) Riesgo 2024_13.- Actos de autoridad realizados de manera deficiente que incumplen con la normativa sanitaria			
33	13.1	Capacitar a las personas servidoras públicas a través del Sistema Nacional Anticorrupción para promover la integridad en el servicio público.	0%
34	13.2	Designar o ratificar al enlace o responsable de la Implementación y Seguimiento de las actividades de la Estrategia del Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario.	100%
35	13.3	Dar seguimiento oportuno a las papeletas de quejas, sugerencias y/o felicitaciones ingresadas a través de los buzones que puedan tener relación, así como, realizar encuestas de satisfacción de los procesos vulnerables a actos de corrupción que permitan identificar probabilidades de ocurrencia.	20%
(CESMAC) Riesgo 2024_14.- Personas (pacientes) atendidos en tratamiento residencial (hospitalario) en las Clínicas de Atención Residencial en Adicciones por debajo de los estándares de calidad y por debajo de los criterios de la Norma Oficial Mexicana 028.			
36	14.1	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de cubrir las plazas faltantes de personal del área médica y paramédica y afín de la Clínica de Atención Residencial en Adicciones de Manzanillo (Mujeres).	N/A
37	14.2	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de asegurar que las necesidades de insumos perecederos para la alimentación se garanticen mediante el establecimiento de un presupuesto, así como el del material de limpieza y de mantenimiento.	0%
38	14.3	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de asegurar el surtimiento de los insumos médicos y de curación, así como el de oficina para que el personal pueda realizar sus funciones al 100% en el proceso de atención de los pacientes, lo anterior para garantizar el presupuesto necesario para tal fin.	25%
39	14.4	Realizar una proyección presupuestal sobre los gastos que se realizarán en el pago de los servicios mencionados mediante la revisión de su comportamiento durante el año anterior, además de realizar el proceso de pago en tiempo oportuno.	25%
40	14.5	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de considerar en el programa anual de capacitación temas específicos para el personal que se encuentra en la atención residencial de adicciones.	0%



Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

(CESMAC) Riesgo 2024_15.- Personas atendidas por consumo de sustancias psicoactivas y/o con problemas emocionales o mentales en las UNEME CECOSAMA por debajo de los estándares de calidad y por debajo de los criterios de la Norma Oficial Mexicana 028.			
41	15.1	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto cubrir las plazas faltantes de personal del área médica y paramédica del CECOSAMA Tecomán y CECOSAMA Manzanillo, así como el personal de intendencia de CECOSAMA Manzanillo y de recepción de CECOSAMA Colima, mediante la contratación o la designación de personal fijo	N/A
42	15.2	Realizar el trámite de forma oportuna y darle seguimiento para que se adquieran los materiales con tiempo por parte del área de adquisiciones.	25%
43	15.3	Realizar el trámite oportunamente para que sean cubiertos los pagos de los servicios oportunamente.	25%
44	15.4	Realizar el trámite oportunamente y dar seguimiento de que el área administrativa realice el proceso de adjudicación con prontitud y que el proceso de pago y compra se realice lo más pronto posible para evitar demoras.	N/A
(CESMAC) Riesgo 2024_16.- Acciones preventivas limitadas y con escasa cobertura, así como de bajo impacto, en adicciones y salud mental y detección de personas con consumo de sustancias psicoactivas			
45	16.1	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de aumentar el personal operativo que integre los diversos programas preventivos en adicciones y salud mental para aumentar la cobertura de acciones que muestren un impacto en estas metas	N/A
46	16.2	Realizar el trámite de forma oportuna y darle seguimiento para que se adquieran los materiales con tiempo por parte del área de adquisiciones.	N/A
47	16.3	Solicitar un incremento del combustible disponible para las unidades que permitan cubrir las actividades programadas.	N/A
48	16.4	Solicitar un espacio físico mayor para el personal que integre a la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones, y/o dar seguimiento a la Gestión realizada en 2023.	N/A
(CESMAC) Riesgo 2024_17.- Acciones preventivas, de capacitación, atención y seguimiento para la disminución de la tasa de suicidios, realizadas sin apego a los lineamientos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio			
49	17.1	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de que se realice la contratación de personal de Psicología, trabajo social y de promoción, así como formalizar el personal de contratación precaria, asignarlo a la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones para garantizar que las acciones preventivas, capacitación, atención y de seguimiento se garanticen. Designar en el primer nivel de atención de las 3 jurisdicciones, personal enfocado en las acciones mencionadas y que se coordinen operativamente con CESMAC, en el caso de la J2 y J3 es necesario la contratación de personal porque no existe personal	N/A
50	17.2	Ubicar los centros de salud en donde es adecuado instalar el módulo de salud mental y designar un espacio físico que	N/A

21 12

X

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

		cumpla con las características para la atención psicoterapéutica, así como asegurar el material y equipo necesario para la atención.	
51	17.3	Formalizar la necesidad de que el personal del primer nivel de atención se capacite en temas de salud mental y en la identificación y atención de las personas con conducta suicida, establecer la supervisión de que se cuente con la acreditación de los cursos, establecer la calendarización para la capacitación del personal.	25%
52	17.4	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de establecer los módulos de salud mental con personal capacitado en salud mental y que cuente con los conocimientos y habilidades necesarias, supervisar las actividades que se realicen.	N/A
53	17.5	Coordinar con el área de Estadística e Informática a fin de capacitar al personal médico y paramédico en el registro de los trastornos mentales y de los intentos de suicidio, vigilar que se registre y establecer un sistema de vigilancia de los casos, así como la notificación a CESMAC para el seguimiento y gestión de los casos.	N/A
(DA-SPyF) Riesgo 2024_18.- Proceso de incumplimiento en los pagos y la comprobación de los recursos realizado sin apego a las fechas establecidas en los convenios y programas			
54	18.1	Establecer líneas de comunicación entre las áreas y los ejecutores del gasto	25%
55	18.2	Gestionar a través de la Dirección Administrativa que se agilicen los procesos administrativos.	N/A
56	18.3	Implementar Calendario de Pagos	N/A
57	18.4	Los ejecutores del gasto soliciten vía correo u oficio la suficiencia y agilizar el trámite para su pago en tiempo, debidamente soportado	25%
58	18.5	Requerir oportunamente a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración la asignación de recursos financieros de acuerdo al calendario y/o ampliaciones presupuestales.	25%
(DA-SRH) Riesgo 2024_19.- Movimientos del personal tramitados de forma inoportuna y fuera de los tiempos establecidos en la normatividad vigente			
59	19.1	Gestionar la optimización o sustitución del Sistema	N/A
60	19.2	Solicitar la sistematización de los Trámites y Servicios que se otorgan en el Departamento de Relaciones Laborales	N/A
61	19.3	Dar seguimiento oportuno a las requisiciones de material	N/A
62	19.4	Solicitar a las unidades que cumplan con los tiempos de entrega de documento	N/A
63	19.5	Capacitar al personal en materia de normatividad	N/A
(DA-SRH) Riesgo 2024_20.- Proceso de nómina realizado de forma ineficiente e inoportuno			
64	20.1	Generar un proceso de verificación de los cálculos antes de ser liberada la nómina, en coordinación con la Subdirección de Presupuestación y Finanzas	25%
65	20.2	Difundir el procedimiento para que los Administradores y Jefes de Recursos Humanos de todas las Unidades notifiquen a la Subdirección de Recursos Humanos en tiempo y forma, los movimientos e incidencias del personal	N/A

[Handwritten signature]

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

66	20.3	Establecer las estrategias ante la Institución Bancaria para generar de manera ágil los reversos a las cuentas bancarias del OPD, o en su defecto, reintegros por el personal.	N/A
67	20.4	Establecer un calendario de procesos internos entre los departamentos que integran la Subdirección de Recursos Humanos y apegarnos al mismo para la afectación de los movimientos quincenales	100%
68	20.5	Gestión de capacitación al personal en sistemas informáticos	N/A
(DA-SAYSG) Riesgo 2024_21.- Adquisiciones realizadas sin cumplir con los principios de economía, eficacia y eficiencia			
69	21.1	Fortalecer los estudios de mercado	25%
70	21.2	Obtener, previo a la adquisición el Visto Bueno del área requiriente	0%
71	21.3	Obtención de las fianzas y garantías	25%
72	21.4	Establecer coordinación entre las áreas correspondientes, a fin de determinar las funciones específicas a realizar en el proceso de adquisición, pago y entrega de los bienes y servicios	N/A
(DA-SAYSG) Riesgo 2024_22.- Proceso de entrega de medicamentos e insumos por parte de los proveedores, realizado sin apego a la normatividad aplicable			
73	22.1	El departamento de almacén y abastecimientos generará un reporte mensual o específico respecto a las entradas, el cual se entregará a la Subdirección de Adquisiciones	25%
74	22.2	Generar oficios de incidencias por tipo de insumo	25%
75	22.3	Correo electrónico al proveedor o llamada telefónica	N/A (Oficio No. DA/SASG/726/2024)
76	22.4	Procedimiento, programa, constancias y evaluaciones del área de calidad	N/A
(DA-SAYSG) Riesgo 2024_23.- Insumos médicos destinados de manera indebida por parte de los servidores públicos			
77	23.1	Gestión de adquisición de sistema de seguridad en video/ Gestión de personal de seguridad suficiente para el resguardo del almacén. Procedimiento y bitácora diaria de ingreso para visitantes y para personal/Minuta	N/A
78	23.2	Reporte de entradas y salidas de manera mensual	25%
79	23.3	Gestión de adquisición de sistema de seguridad en video/ Gestión de personal de seguridad suficiente para el resguardo del almacén.	N/A
80	23.4	El departamento de almacén y abastecimientos generará un reporte mensual o específico respecto a las entradas, el cual se entregará a la Subdirección de Adquisiciones	25%
(DA-SAYSG) Riesgo 2024_24.- Insumos médicos sustraídos indebidamente por los servidores públicos, durante el traslado del almacén a las distintas unidades de atención			
81	24.1	Generar oficios de incidencias por tipo de insumo	25%
(DP-SPPE) Riesgo 2024_25.- Presupuesto capturado de manera errónea en el Sistema Web de Información Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Ramo 33.			
82	25.1	Reuniones de trabajo entre las áreas involucradas para revisar que todas las partidas tengan carga presupuestal	N/A
83	25.2	Elaboración del Anteproyecto de presupuesto atendiendo las alertas que arroja el SWIPPSS	N/A

X

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

84	25.3	Realizar gestiones ante instancias federales para una posible ampliación presupuestal y gestionar fuentes de financiamiento alternas para garantizar presupuesto a todas las partidas prioritarias	N/A
(DP-SOyC) Riesgo 2024_26.- Unidad médica o administrativa conservada/ rehabilitada/ construida/ sustituida, acorde a los proyectos y presupuestos contratados			
85	26.1	Elaboración de contratos y fianzas apegados a normatividad y seguimiento puntual a la ejecución de las obras	N/A
86	26.2	Gestión de recursos adicionales para atender las nuevas necesidades identificadas durante la ejecución de los proyectos de obra	25%
87	26.3	Participación de todos los actores involucrados en la operación de las unidades a intervenir con proyectos de obra	N/A
88	26.4	Gestionar fuentes de financiamiento alternas para atender al 100% los proyectos de obra en las unidades médicas	N/A
(DP-SEI) Riesgo 2024_27.- Certificados de defunción extraviados durante el proceso de su certificación			
89	27.1	Registro de Rango de folios de certificados recibidos	25%
90	27.2	Elaboración de reporte Semanal de Control de Certificados y entrega de certificados mediante oficio	25%
(OIC) Riesgo 2024_28.- Observaciones de Auditorías generadas de forma recurrente en auditorías subsiguientes			
91	28.1	Difundir a las Direcciones de Área, mediante oficios la normatividad aplicable al cumplimiento de las auditorías	N/A
92	28.2	Emitir oficios a las Direcciones de Área respecto a las observaciones recurrentes de auditorías.	N/A

* Por cada acción de mejora.

2).- Descripción de las principales problemáticas que obstaculizaron el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.

Durante el trimestre reportado, no se presentaron problemáticas que hayan obstaculizado el cumplimiento de las para las acciones de mejora reportadas en proceso. Los porcentajes registrados irán aumentando conforme vayan transcurriendo el resto de los trimestres, ya que la mayoría de las acciones de mejora fueron programadas para todo el ejercicio fiscal.



Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

3).- Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas.

Es importante hacer mención que la mayoría de las acciones de control se programaron para todo el ejercicio fiscal, lo cual explica el **porcentaje de cumplimiento global del 2.8%**; se verá reflejado un porcentaje mayor, una vez que finalice el ejercicio 2024.

A continuación, se explica lo correspondiente a las acciones de control programadas y sin avance en el trimestre reportado (0%)

2024_05_5.2, es referente a la participación del personal del LESP en el panel de control de calidad externo de inmunohematología y serología; la razón de no presentar avance, es que no han salido las fechas de la convocatoria para participar en el panel, se espera que salgan en el mes de mayo.

2024_13_13.1, referente a la capacitación al personal de COESPRIS a través del Sistema Nacional Anticorrupción para promover la integridad en el servicio público; no presenta avance, debido a que, durante la planeación de la Matriz de Riesgos, el área correspondiente no contempló que en la Estrategia del Buen Gobierno se otorga un margen hasta el mes de julio para un cumplimiento total.

2024_14_14.2, relacionado con la gestión para asegurar los insumos perecederos para la alimentación para la alimentación de los pacientes de los CARA's, no presenta avance debido a la transición al IMSS BIENESTAR no se tiene claridad en las líneas de operación.

2024_14_14.5, relacionado con la gestión para que en el programa de capacitación se incluyan temas específicos para el personal del CESMAC; no presenta avance debido a que en el trimestre reportado la Subdirección de Calidad y Educación en Salud, se encontraba realizando el DNC, por lo que en el siguiente trimestre se hará la gestión que corresponda.

2024_21_21.2, referente a establecer un formato de conformidad mediante el que se adquiriera el Vo Bo del área requiriente y así asegurar que los insumos adquiridos sean conforme a las necesidades de los solicitantes, no se ha implementado, por lo que se reprogramará para los trimestres sucesivos; no presenta avance, en los trimestres siguientes se dará el seguimiento que corresponda.

Respecto a la acción de control **2024_22_22.3**, informa el área correspondiente mediante oficio No. DA/SASC/726/2024 (adjunto al presente reporte), que, en el momento de la elaboración de la Matriz, omitieron considerar que dicha acción de control ya no procede debido a que los proveedores son de Nivel Federal y se organizan por cita, por lo que cada trimestre se reportará con "N/A" y se registrará el número de oficio antes señalado.

Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

4).- Conclusión sobre su valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control. Interno.


Seguimiento a las acciones de control de forma coordinada, a efecto de que se evite la materialización de los riesgos identificados. Dar seguimiento puntual a las acciones derivadas del PTCI y PTAR, a fin de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional. Fortalecer la comunicación entre las diferentes áreas del Organismo. Comunicar lo que corresponda en las sesiones del COCODIT con la finalidad de que se puedan tomar decisiones respecto a las acciones a seguir.

5).- Conclusión sobre su valor agregado para prevenir, detectar y en su caso, sancionar faltas administrativas graves, no graves y hechos de corrupción.

Que se impartan capacitaciones en materia de Ética e Integridad (Código de Ética y Código de Conducta). Mayor fiscalización de procesos y recursos (auditorías internas).

Colima, Col, a 19 de junio de 2024.

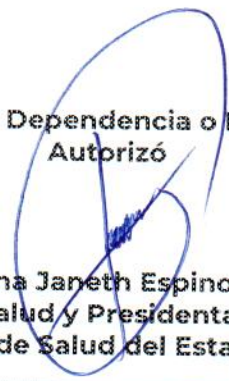
Enlace de Administración de
Riesgos
Elaboró


Mtra. Claudia M. Gómez García
(Nombre, Cargo, Firma)

Coordinador de Control
Interno
Elaboró/Revisó


Lic. Javier Rincón Rodríguez
(Nombre, Cargo, Firma)

Titular de La Dependencia o Entidad
Autorizó


Dra. Martha Janeth Espinosa Mejía
Secretaria de Salud y Presidenta Ejecutiva del
OPD Servicios de Salud del Estado de Colima

(Nombre, Cargo, Firma)