

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

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

**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.





**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	39	36.8%	45	22

\* 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
75	16	21.3%	45	14

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




**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%
6	39	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.

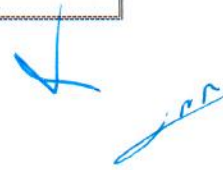






**Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos**

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	33	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.	100%
2	34	Establecer y difundir la metodología de administración de riesgos formalmente en la Dependencia.	100%
3	35	Diseño de estrategia y operación para el correcto seguimiento en la detección y administración de los riesgos institucionales.	100%
4	36	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.	100%
5	37	Calendarización de la capacitación en materia de Administración de Riesgos.	100%
6	38	Identificación de los factores de riesgo en la elaboración del programa de trabajo.	100%
7	39	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.	100%
8	40	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.	100%
9	41	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.	100%
10	42	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.	100%
11	43	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.	100%
12	44	Actualización de la Matriz de Riesgos (se realiza al inicio del año de cada ejercicio y durante el transcurso en caso de ser necesario).	100%
13	45	Elaboración del reporte de avances trimestral del PTAR.	75%
14	46	Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (RAC).	N/A





**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 *
<b>(ABP) Riesgo 2024_01.- Apoyos entregados a la población sin apego a los lineamientos institucionales</b>			
1	1.1	Identificar la problemática que ha impedido solicitar presupuesto financiero e iniciar los procesos necesarios para solucionar la situación financiera.	100%
2	1.2	Realizar diagramas de flujo de procesos para cada área y hacerlo de conocimiento del personal que intervenga.	100%
3	1.3	Realizar las gestiones correspondientes para contar con un vehículo adecuado que subsane la situación de este recurso.	100%
4	1.4	Revisar, actualizar y asignar a un responsable el sistema "pre-registro de peticiones de apoyo".	100%
<b>(ABP) Riesgo 2024_02.- Apoyos otorgados a la población, sin calidad, calidez y sin apego a los lineamientos establecidos</b>			
5	2.1	Establecer objetivos para cada área y difundir la información para su conocimiento.	55%
6	2.2	Identificar los fundamentos normativos que indiquen la estructura organizacional e iniciar los procesos necesarios para solucionar la situación en el organismo.	100%
7	2.3	Elaborar documentos "guía" para el llenado de documentos o formatos oficiales.	70%
8	2.4	Colocar señalizadores correspondientes en cada área.	55%
<b>(DSS-SPPS) Riesgo 2024_03.- Promoción a la salud brindada de manera deficiente</b>			
9	3.1	Gestionar ante autoridades estatales los recursos necesarios para el cumplimiento de las acciones preventivas.	75%
10	3.2	Realizar reuniones de trabajo de manera mensual con la finalidad de dar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.	0%
<b>(DSS-SE) Riesgo 2024_04.- Brotes epidémicos atendidos de manera inoportuna e ineficaz</b>			
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.	75%
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	75%
<b>(DSS-CETS) Riesgo 2024_05.- Sistema de sangre estatal gestionado y coordinado sin apego total a las políticas y normativa correspondiente</b>			
13	5.1	Realizar una campaña de donación altruista al mes.	75%
14	5.2	Participar en el panel de control de calidad externo del CNTS de inmunohematología y serología una vez al año.	100%
<b>(DSS-LESP) Riesgo 2024_06.- Análisis de laboratorio realizados por debajo de los estándares de calidad y normativos</b>			
15	6.1	Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación técnica, catálogo de capacitación y programa de capacitación.	100%
16	6.2	Realizar control de inventario, programa de mantenimiento,	N/A





**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.	75%
19	6.5	Dar seguimiento con el área de informática sobre la petición de diseño de software y capacitación del personal del software.	100%
<b>(DSS-LESP) Riesgo 2024_07.- Marco analítico implementado que incumple las exigencias de los organismos rectores y necesidades de la población</b>			
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.	100%
21	7.2	Realizar la solicitud de personal con el perfil adecuado para atender el marco analítico.	75%
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.	100%
<b>(UT) Riesgo 2024_08.- Requerimiento de información atendido de manera extemporánea</b>			
23	8.1	Elaborar y remitir a la autoridad un informe trimestral de la evaluación de la oportunidad de entrega de información de las áreas correspondientes.	75%
<b>(OIC) Riesgo 2024_09.- Quejas y denuncias sobre presuntas irregularidades cometidas por Servidores Públicos de la Dependencia atendidas en forma deficiente.</b>			
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
<b>(CAJ) Riesgo 2024_10.- Sentencias impuestas a Servicios de Salud no pagadas en tiempo</b>			
28	10.1	Gestionar la formalización de los procedimientos existentes	70%
29	10.2	Enviar oficios de solicitud de recurso a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración y remitir copia al área	75%



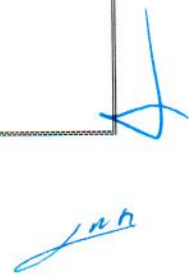
**Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos**

		jurídica de la institución	
<b>(CAJ) Riesgo 2024_11.- Multas derivadas del incumplimiento por no brindar atención médica o medicamentos a los pacientes</b>			
30	11.1	Informar de manera oportuna al área correspondiente sobre el desabasto de medicamentos	70%
31	11.2	Informar de manera oportuna al área correspondiente sobre el desabasto de insumos	70%
<b>(CAJ) Riesgo 2024_12.- Multas y ejecución de embargo derivadas por incumplimiento de laudos</b>			
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	75%
<b>(COESPRIS) Riesgo 2024_13.- Actos de autoridad realizados de manera deficiente que incumplen con la normativa sanitaria</b>			
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.	75%
<b>(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.</b>			
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).	100%
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.	75%
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.	75%
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.	75%
40	14.5	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de considerar en el programa anual de capacitación	100%



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

		temas específicos para el personal que se encuentra en la atención residencial de adicciones.	
<b>(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.</b>			
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	100%
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.	75%
43	15.3	Realizar el trámite oportunamente para que sean cubiertos los pagos de los servicios oportunamente.	75%
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.	66.6%
<b>(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</b>			
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	100%
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.	66.6%
47	16.3	Solicitar un incremento del combustible disponible para las unidades que permitan cubrir las actividades programadas.	100%
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.	0%
<b>(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</b>			
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	100%





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

50	17.2	Ubicar los centros de salud en donde es adecuado instalar el módulo de salud mental y designar un espacio físico que cumpla con las características para la atención psicoterapéutica, así como asegurar el material y equipo necesario para la atención.	0%
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.	75%
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.	0%
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.	33.3%
<b>(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</b>			
54	18.1	Establecer líneas de comunicación entre las áreas y los ejecutores del gasto	75%
55	18.2	Gestionar a través de la Dirección Administrativa que se agilicen los procesos administrativos.	50%
56	18.3	Implementar Calendario de Pagos	100%
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	75%
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.	75%
<b>(DA-SRH) Riesgo 2024_19.- Movimientos del personal tramitados de forma inoportuna y fuera de los tiempos establecidos en la normatividad vigente</b>			
59	19.1	Gestionar la optimización o sustitución del Sistema	100%
60	19.2	Solicitar la sistematización de los Trámites y Servicios que se otorgan en el Departamento de Relaciones Laborales	100%
61	19.3	Dar seguimiento oportuno a las requisiciones de material	100%
62	19.4	Solicitar a las unidades que cumplan con los tiempos de entrega de documento	100%
63	19.5	Capacitar al personal en materia de normatividad	0%
<b>(DA-SRH) Riesgo 2024_20.- Proceso de nómina realizado de forma ineficiente e inoportuno</b>			
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	80%
65	20.2	Difundir el procedimiento para que los Administradores y Jefes de Recursos Humanos de todas las Unidades notifiquen a la	100%



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

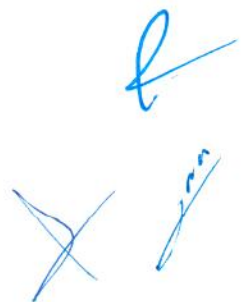
		Subdirección de Recursos Humanos en tiempo y forma, los movimientos e incidencias del personal	
66	20.3	Establecer las estrategias ante la Institución Bancaria para generar de manera ágil los reversos a las cuentas bancarias del OPD, o en su defecto, reintegros por el personal.	100%
67	20.4	Establecer 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	0%
<b>(DA-SAYSG) Riesgo 2024_21.- Adquisiciones realizadas sin cumplir con los principios de economía, eficacia y eficiencia</b>			
69	21.1	Fortalecer los estudios de mercado	75%
70	21.2	Obtener, previo a la adquisición el Visto Bueno del área requiriente	75%
71	21.3	Obtención de las fianzas y garantías	75%
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	0%
<b>(DA-SAYSG) Riesgo 2024_22.- Proceso de entrega de medicamentos e insumos por parte de los proveedores, realizado sin apego a la normatividad aplicable</b>			
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	75%
74	22.2	Generar oficios de Incidencias por tipo de insumo	75%
75	22.3	Correo electrónico al proveedor	N/A (Oficio No. DA/SASG/726/2024)
76	22.4	Procedimiento, programa, constancias y evaluaciones del área de calidad	0%
<b>(DA-SAYSG) Riesgo 2024_23.- Insumos médicos destinados de manera indebida por parte de los servidores públicos</b>			
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	50%
78	23.2	Reporte de entradas y salidas de manera mensual	75%
79	23.3	Gestión de adquisición de sistema de seguridad en video/ Gestión de personal de seguridad suficiente para el resguardo del almacén.	50%
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	75%
<b>(DA-SAYSG) Riesgo 2024_24.- Insumos médicos sustraídos indebidamente por los servidores públicos, durante el traslado del almacén a las distintas unidades de atención</b>			
81	24.1	Generar oficios de Incidencias por tipo de insumo	75%
<b>(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.</b>			
82	25.1	Reuniones de trabajo entre las áreas involucradas para revisar que todas las partidas tengan carga presupuestal	25%



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

83	25.2	Elaboración del Anteproyecto de presupuesto atendiendo las alertas que arroja el SWIPPSS	0%
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	100%
<b>(DP-SOYC) Riesgo 2024_26.- Unidad médica o administrativa conservada/ rehabilitada/ construida/ sustituida, acorde a los proyectos y presupuestos contratados</b>			
85	26.1	Elaboración de contratos y fianzas apegados a normatividad y seguimiento puntual a la ejecución de las obras	0%
86	26.2	Gestión de recursos adicionales para atender las nuevas necesidades identificadas durante la ejecución de los proyectos de obra	35%
87	26.3	Participación de todos los actores involucrados en la operación de las unidades a intervenir con proyectos de obra	0%
88	26.4	Gestionar fuentes de financiamiento alternas para atender al 100% los proyectos de obra en las unidades médicas	0%
<b>(DP-SEI) Riesgo 2024_27.- Certificados de defunción extraviados durante el proceso de su certificación</b>			
89	27.1	Registro de Rango de folios de certificados recibidos	75%
90	27.2	Elaboración de reporte Semanal de Control de Certificados y entrega de certificados mediante oficio	75%
<b>(OIC) Riesgo 2024_28.- Observaciones de Auditorías generadas de forma recurrente en auditorías subsecuentes</b>			
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.	0%

\* Por cada acción de mejora.





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

**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, en la acción de mejora **2024\_01\_1.2**, se logró la elaboración de los procesos de atención a los usuarios; sin embargo, se plasmará en diagrama de flujo cuando se autorice el manual de procedimientos por las autoridades correspondientes.

La Unidad de Transparencia informa que, aun cuando no se les ha presentado ninguna problemática para realizar la acción comprometida, consideran importante evaluar las solicitudes de acceso a la información que se han recibido trimestralmente y a partir de ello verificar cuales fueron atendidas de manera extemporánea.

El Área Jurídica menciona como áreas de oportunidad las siguientes: la contestación fuera de tiempo por parte de las áreas para dar respuesta oportuna a los oficios de requerimiento de información, no se da seguimiento a la atención de los pacientes en el área médica lo que conlleva que los jueces federales o la CEDH sigan solicitando informes, y en el caso del área financiera es importante que se conteste en el término del tiempo requerido.

La Subdirección de Obras y Conservación reporta la falta de presupuesto autorizado para la ejecución de proyectos 2024.





**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 36.8%**; se verá reflejado un porcentaje mayor, una vez que finalice el ejercicio 2024; sin embargo, se logró un avance significativo en las acciones establecidas para mitigar los riesgos.

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

**2024\_03\_3.2**, refiere el área que actualmente no se cuenta con las evidencias debido a que el reporte de indicadores SaNAS, se encuentra en elaboración teniendo fecha límite de entrega a nivel federal el día 28 de octubre del año en curso, por lo que se reprogramará para el siguiente trimestre.

**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 se logró el porcentaje esperado solicitando por correo a las áreas se gire la instrucción para que el personal a su cargo pueda enviar la constancia que acredite que se ha concluido el curso con fecha 31 de octubre, por lo que se reportará avance el siguiente trimestre.

**2024\_16\_16.4, 2024\_17\_17.2 y 2024\_17\_17.4** referente a solicitar espacio físico para el CESMAC, gestión de espacio físico para módulo de salud mental en algunas unidades de salud, gestionar personal para módulos de salud mental; se reprogramará para el siguiente trimestre.

**2024\_19\_19.5 y 2024\_20\_20.5**, corresponden a la Subdirección de Recursos Humanos, son relacionados a capacitar al personal en materia de normatividad y gestionar capacitación al personal en sistemas informáticos; son acciones que comprenden hasta el término del ejercicio fiscal, por lo que se reprogramarán para el siguiente trimestre.

**2024\_21\_21.4 y 2024\_22\_22.4**, corresponden a la Subdirección de Adquisiciones y Servicios Generales y son referentes a 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, así como a capacitar en el correcto manejo de insumos; se reprogramarán para el siguiente trimestre.

Respecto a la acción de control **2024\_22\_22.3**, misma situación especificada en el RAT del Trimestre I.

*[Handwritten signatures and initials]*





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

---

**2024\_25\_25.2**, corresponde a la Subdirección de Planeación de Proyectos y Evaluación y es referente a la elaboración del Anteproyecto de presupuesto atendiendo las alertas que arroja el SWIPPSS, no se ha tenido avance porque la plataforma no se ha aperturado.

**2024\_26\_26.1, 2024\_26\_26.3 y 2024\_26\_26.4**, corresponden a la Subdirección de Obras y Conservación, son relacionadas a la emisión de un documento de revisión emitido por la Contraloría General del Estado en donde se establezca que los contratos y fianzas se realizaron con apego a la normatividad; minuta de reunión en donde se aborde el tema de las unidades a intervenir con proyectos de obra y oficio de gestión de fuentes de financiamiento alternas para atender el 100% de los proyectos de obra. Dichas acciones de control no fue necesario realizarlas durante el trimestre reportado debido a que no hay presupuesto autorizado para la ejecución de proyectos 2024.

**2024\_28\_28.2**, correspondiente al Órgano Interno de Control, en relación a la emisión de oficios a las Direcciones de Área respecto a las observaciones recurrentes de auditoría, no presenta avance debido a que aún no se cuenta con los resultados de las auditorías que se están realizando del ejercicio fiscal 2023, se reprogramará para el siguiente trimestre.

*[Handwritten signature]*



**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.**

El Área Jurídica identifica que, en relación al requerimiento del desabasto de medicamentos, que la Dirección de Servicios de Salud cuide a detalle las respuestas que emite y el tiempo en qué contestan, debido a los términos que señala la autoridad; respecto a la gestión de recurso extraordinario, que se reciba por parte de la Dirección Administrativa y la Subdirección de Presupuestación y Finanzas respuesta sobre las mismas para dar a conocer a la autoridad sobre las gestiones.

Realizar un análisis detallado que permita identificar los riesgos de los principales procesos sustantivos y administrativos, a fin de contemplar acciones de control que realmente permitan mitigar los factores de riesgo identificados y por ende se evite la materialización del riesgo. Continuar fortaleciendo la comunicación al interior de la Institución.

Que las diferentes áreas de los Servicios de Salud, contemplen y den seguimiento a acciones de control en los riesgos identificados, cuando la estrategia de administración el riesgo se comparta en diferentes áreas de la institución.

El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS) refiere que existe una colaboración interinstitucional y un equipo de trabajo consolidado que ha permitido que la donación altruista y las campañas vayan en aumento.

La Unidad de Transparencia menciona la importancia de continuar evaluando de manera oportuna al término de cada trimestre la atención a las solicitudes de información.

COESPRIS refiere que avanzan lo más apegado posible a acciones que permitan disminuir la probabilidad de que se materialicen los riesgos de actos de corrupción.





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

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

Comunica el CETS que contribuye proactivamente para reducir los riesgos y evitar que se materialicen las situaciones que puedan generar un menoscabo en la calidad de la atención médica.

Que el CEPCI realice campaña de difusión respecto al contenido de los Códigos de Ética y Conducta. Trabajo coordinado entre las áreas correspondientes a fin de dar seguimiento a los hechos presentados.

El Área Jurídica identifica la necesidad de enviar oficios recordatorios al área que se informa y no ha contestado, así como levantar actas circunstanciadas de hechos ante el incumplimiento de quienes no contesten en tiempo y forma.

La Unidad de Transparencia realiza análisis constante de todas aquellas situaciones en las cuales pueda generarse la configuración de alguna acción que la Ley señale como falta administrativa, dando vista de ello al OIC.

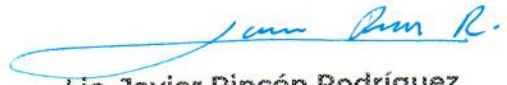
La Dirección de Planeación considera que es importante mayor fiscalización y seguimiento a procesos y recursos, así como compromiso de concientizar sobre la importancia de cada uno de los procesos y procedimientos que se llevan a cabo continuamente.

Colima, Col, a 14 de octubre de 2024.

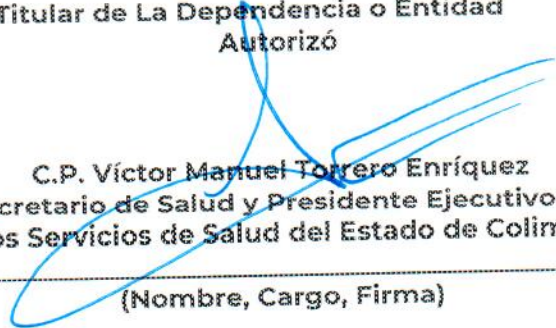
**Enlace de Administración de  
Riesgos  
Elaboró**

  
**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**

  
**C.P. Víctor Manuel Torrero Enríquez**  
**Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo de**  
**los Servicios de Salud del Estado de Colima**  
(Nombre, Cargo, Firma)