

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

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

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	102	96.2%	2	2

* 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
67	63	94%	2	2

* 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%
1	0	1

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.

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%

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

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.	100%
14	46	Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (RAC).	100%
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.	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	100%

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

		vehículo adecuado que subsane la situación de este recurso.	
4	1.4	Revisar, actualizar y asignar a un responsable el sistema "pre-registro de peticiones de apoyo".	100%
(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.	100%
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.	100%
8	2.4	Colocar señalizadores correspondientes en cada área.	100%
(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.	100%
10	3.2	Realizar reuniones de trabajo de manera mensual con la finalidad de dar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.	100%
(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.	100%
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	100%
(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.	100%
14	5.2	Participar en el panel de control de calidad externo del CNTS de inmunohematología y serología una vez al año.	100%
(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.	100%
16	6.2	Realizar control de inventario, programa de mantenimiento, emitir oficios de petición de necesidades de insumos, mantenimientos y calibración, cuando se requiera prevenir o corregir	100%
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.	100%
19	6.5	Dar seguimiento con el área de informática sobre la petición de diseño de software y capacitación del personal del software.	100%
(DSS-LESP) Riesgo 2024_07.- Marco analítico implementado que incumple las exigencias de los organismos rectores y necesidades de la población			

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

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.	100%
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%
(UT) Riesgo 2024_08.- Requerimiento de información atendido de manera extemporánea			
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.	100%
(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	20%
25	9.2	Difundir el Código de Ética en todas las unidades administrativas	100%
26	9.3	Gestionar ante la Contraloría General del Estado y Consejería Jurídica	100%
27	9.4	Gestionar ante la Titular el requerimiento de personal	100%
(CAJ) Riesgo 2024_10.- Sentencias impuestas a Servicios de Salud no pagadas en tiempo			
28	10.1	Gestionar la formalización de los procedimientos existentes	100%
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.	100%
(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	100%
31	11.2	Informar de manera oportuna al área correspondiente sobre el desabasto de insumos	100%
(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	100%
(COESPRIS) Riesgo 2024_13.- Actos de autoridad realizados de manera deficiente que			

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

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.	100%
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.	100%
(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).	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.	100%
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.	100%
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.	100%
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.	100%
(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	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	100%

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

		de adquisiciones.	
43	15.3	Realizar el trámite oportunamente para que sean cubiertos los pagos de los servicios oportunamente.	100%
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.	100%
(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	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.	100%
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.	100%
(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	100%
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.	100%
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.	100%
52	17.4	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto de establecer los módulos de salud mental con personal	100%

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

		capacitado en salud mental y que cuente con los conocimientos y habilidades necesarias, supervisar las actividades que se realicen.	
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.	100%
(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	100%
55	18.2	Gestionar a través de la Dirección Administrativa que se agilicen los procesos administrativos.	100%
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	100%
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.	100%
(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	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	100%
(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	100%
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	100%
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	100%
(DA-SAySG) Riesgo 2024_21.- Adquisiciones realizadas sin cumplir con los principios de economía, eficacia y eficiencia			

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

69	21.1	Fortalecer los estudios de mercado	100%
70	21.2	Obtener, previo a la adquisición el Visto Bueno del área requiriente	100%
71	21.3	Obtención de las fianzas y garantías	100%
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	100%
(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	100%
74	22.2	Generar oficios de Incidencias por tipo de insumo	100%
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%
(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	100%
78	23.2	Reporte de entradas y salidas de manera mensual	100%
79	23.3	Gestión de adquisición de sistema de seguridad en video/ Gestión de personal de seguridad suficiente para el resguardo del almacén.	100%
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	100%
(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	100%
(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	100%
83	25.2	Elaboración del Anteproyecto de presupuesto atendiendo las alertas que arroja el SWIPPSS	85%
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%
(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	100%
86	26.2	Gestión de recursos adicionales para atender las nuevas necesidades identificadas durante la ejecución de los proyectos	100%

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

		de obra.	
87	26.3	Participación de todos los actores involucrados en la operación de las unidades a intervenir con proyectos de obra	100%
88	26.4	Gestionar fuentes de financiamiento alternas para atender al 100% los proyectos de obra en las unidades médicas.	100%
(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	100%
90	27.2	Elaboración de reporte Semanal de Control de Certificados y entrega de certificados mediante oficio	100%
(OIC) Riesgo 2024_28.- Observaciones de Auditorías generadas de forma recurrente en auditorías subsecuentes			
91	28.1	Difundir a las Direcciones de Área, mediante oficios la normatividad aplicable al cumplimiento de las auditorías.	100%
92	28.2	Emitir oficios a las Direcciones de Área respecto a las observaciones recurrentes de auditorías.	100%

* 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.

En lo que respecta a la acción **2024_09_9.1**, relacionada a elaborar y difundir un procedimiento de atención de quejas y denuncias, se encuentra reportada al 20%, igual al trimestre III, la razón es la misma especificada en el RAT de dicho trimestre.

En relación a la acción **2024_25_25.2**, relacionada a la elaboración del Anteproyecto de presupuesto atendiendo las alertas que arroja el SWIPPSS, obtuvo un porcentaje de 85% debido al funcionamiento intermitente del Sistema Web de la integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.



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 al cierre del ejercicio fiscal 2024, el PTAR, arrojó un **porcentaje de cumplimiento global de 96.2%.**

De las 106 acciones comprometidas para el 2024, dos son reportadas en proceso (se explica la problemática en el numeral 2 del presente reporte), una es reportada sin avance (0%), siendo la **2024_22_22.4**, que corresponde a la Subdirección de Adquisiciones y Servicios Generales y es referente a capacitar al personal del Almacén Central en el correcto manejo de insumos; comunica el área que se encuentra en proceso de gestión; sin embargo, se tiene contemplado que para el ejercicio fiscal 2025 se concrete y se pueda cubrir esa necesidad institucional. (Se anexa oficio No. DA/1435/2024.

Respecto a la acción de control **2024_22_22.3**, misma que hace referencia a enviar correos electrónicos a proveedores cuando éstos realizaran la entrega sin apego a la normatividad; mediante oficio No. DA/SAYSG/726/2024, la Subdirección de Adquisiciones y Servicios Generales comunica que al momento de elaborar la Matriz omitieron considerar que la acción de control ya no procede, debido a que los proveedores son de la federación y se organizan por cita.

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

El CETS, refiere que existe una estrecha colaboración interinstitucional y un equipo de trabajo consolidado que ha permitido que la donación altruista y las campañas de donación vayan en aumento.

La Unidad de Transparencia menciona la importancia de fortalecer el tiempo de respuesta de las áreas respecto a las solicitudes de información.

La Coordinación del Órgano Interno de Control, refiere la importancia de establecer coordinación con las diferentes áreas de los Servicios de Salud, a fin de fortalecer el SCII.

La Dirección de Planeación comunica que, durante el trimestre reportado, solicitaron al área financiera las suficiencias presupuestales para atender las acciones comprendidas en el Programa Anual de obras, comprometiendo el 100% de acciones a las que se les asignó recurso.

La Coordinación de Asuntos Jurídicos manifiesta la importancia de que las áreas cumplan con los términos de solicitudes de información, así como cuidar a detalle las respuestas que se emiten y los tiempos que dicta la autoridad; además de la importancia de que la Dirección Administrativa y la Subdirección de Presupuestación y Finanzas envíe respuesta a la CAJ para que a su vez se dé a conocer a la autoridad sobre las gestiones realizadas.



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.

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 Coordinación del OIC, manifiesta la importancia de realizar mayor difusión del Código de ética y Código de Conducta.


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.

Colima, Col, a 13 de enero de 2024.

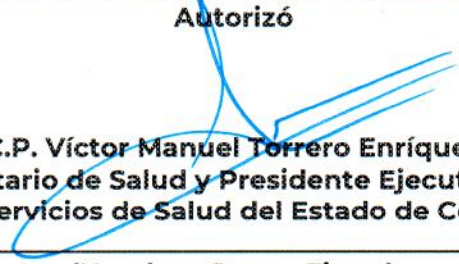
**Enlace de Administración de
Riesgos
Elaboró**


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)