

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

INSTITUCIÓN	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	EJERCICIO	2026
		TRIMESTRE	II (abril-junio)

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 *
117	

*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
117	30	25.6%	77	10

* 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
90	11	12.2%	77	2

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

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%
72

A.M. con Avance Acumulado entre 51% y 80%
1

A.M. con Avance Acumulado entre 81% y 100%
4

[Handwritten signature and mark]

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

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
34	0	29	3	0	2
	Cuadrante	I Atención Inmediata	II Atención Periódica	III Controlados	IV De Seguimiento
	No.	25	1	3	5

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	1	Aprobar en sesión del COCODIT la metodología de administración de riesgos, conforme a las Disposiciones Generales en materia de Control Interno.	100%
2	2	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.	33.3%
3	3	Instruir a las unidades administrativas para que identifiquen riesgos de incumplimiento institucional y/o de corrupción en sus procesos sustantivos y administrativos, sus factores detonantes, la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigarlos. 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.	33.3%

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

4	4	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.	50%
5	5	Definir acciones para prevenir y atender los riesgos en materia de corrupción durante los procesos gubernamentales, los cuales deben informarse a través del PTAR.	50%
6	6	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 la normativa en la materia.	50%
7	7	Incorporación 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 en el Sistema Informático que corresponda.	50%
8	8	Actualización de la Matriz de Riesgos.	N/A
9	9	Elaboración del reporte de avances trimestral del PTAR.	50%
10	10	Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (RAC).	N/A

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 *
Riesgo 2026_1 (DSS-LESP). - Pérdida de la oportunidad del procesamiento de las muestras aceptadas de los diferentes programas de prevención y control de la vigilancia epidemiológica.			
11	1.1	Enviar tres veces al año a la Subdirección de Epidemiología mediante correo electrónico los criterios de aceptación y rechazo para su difusión a los responsables de programas.	50%
12	1.2	Solicitar mediante oficio a la Subdirección de Epidemiología las metas de muestreo previstas para cada uno de los Programas de Vigilancia Epidemiológica y difundir al interior del LESP.	100%
13	1.3	Elaborar el pedido anual de necesidades del LESP y enviarlo a través de oficio a la Unidad Administrativa correspondiente.	100%
14	1.4	Visto Bueno del área solicitante en la requisición y participación durante el proceso de licitación de los insumos solicitados por las áreas.	50%
Riesgo 2026_2 (DSS-SEPI) Brotes epidémicos notificados de manera inoportuna e ineficaz por parte de las instituciones del Sector Salud.			
15	2.1	Coordinar y operar el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con el Programa de Emergencias en Salud, para garantizar la identificación, notificación y atención oportuna de los brotes sujetos a vigilancia epidemiológica.	50%
16	2.2	Realizar oficio de solicitud del personal requerido para la vigilancia epidemiológica.	100%
17	2.3	Requerir a los miembros del CEVE mediante oficio, la	50%

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 *
		designación de sus suplentes respectivos.	
18	2.4	Abordar en las reuniones del CEVE el seguimiento de los brotes identificados.	50%
Riesgo 2026_3 (DSS-CETS) Acceso universal a la sangre y hemocomponentes seguros sin apego total a las normas que garanticen la calidad y seguridad.			
19	3.1	Realizar una campaña de donación altruista al mes.	50%
20	3.2	Participar en el panel de control de calidad externo del CNTS de inmunohematología y serología una vez al año.	N/A
Riesgo 2026_4 (DSS-SPPS) Promoción a la salud brindada de manera deficiente.			
21	4.1	Oficios de solicitud de recurso humano, económico y materiales a la Dirección Administrativa.	50%
22	4.2	Realizar reuniones con las áreas involucradas a fin de organizar las actividades de prevención y promoción a la salud; y de requerirse envío de oficio a las áreas de apoyo.	50%
23	4.3	Enviar por oficio a la Dirección Administrativa la solicitud de vehículo y/o mantenimiento para realizar las actividades de prevención y promoción a la salud.	50%
Riesgo 2026_5 (DSS-SAM) Servicio del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) otorgado sin cumplir los tiempos de respuesta ante emergencias médicas.			
24	5.1	Gestión de personal mediante oficio al área administrativa para nuevas contrataciones y recontractaciones para el CRUM.	50%
25	5.2	Solicitar la viabilidad de la recepción de pacientes regulados a través del CRUM a las unidades hospitalarias mediante el CEISS.	50%
26	5.3	Realizar las gestiones mediante oficio respecto a requerimiento de insumos necesarios para garantizar la operatividad de las ambulancias en la atención médica prehospitilaria.	50%
Riesgo 2026_6 (DSS-SEPI) Emisión de resultados alterados en niños, niñas y adolescentes del tamizaje escolar.			
27	6.1	Realizar la gestión mediante oficio al área de Planeación, respecto a la automatización del proceso de registro y/o captura de datos.	100%
28	6.2	Realizar mediante oficio al área correspondiente la solicitud de vehículos.	50%
29	6.3	Realizar las gestiones (mediante oficio) del personal requerido para la operación de la estrategia de tamizaje escolar.	50%
Riesgo 2026_7 (DP-SEI) Certificados de defunción llenados y capturados erróneamente, y/o extravío del mismo durante el proceso de certificación.			
30	7.1	Registro de folios entregados para resguardo de las Unidades Médicas, previa solicitud mediante oficio, folios utilizados (capturados) por las mismas, cancelados y pendientes de utilizar, para la correcta elaboración de	50%

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 *
		reporte semanal de control de certificados requerido por la Federación.	
31	7.2	Elaboración de oficios al área Jurídica y a la Unidad de Transparencia para el correcto control de las salidas de los Certificados de Defunción.	50%
Riesgo 2026_8 (DP-SEI) Sistemas, redes, aplicaciones y datos vulnerados en su seguridad (robo, sustracción o mal uso).			
32	8.1	Monitoreo permanente en actualización de equipos informáticos y mantenimiento de los mismos.	50%
33	8.2	Seguimiento del servicio contratado para sistemas informáticos, en relación a la seguridad de la información.	50%
34	8.3	Implementar campaña informática de buen uso de los equipos.	50%
Riesgo 2026_9 (DP-SEI) Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura informática institucional realizado sin apego a la normatividad correspondiente			
35	9.1	Elaborar un programa para identificación de necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos informáticos.	50%
36	9.2	Realizar con oportunidad la solicitud del recurso requerido para cubrir las necesidades de mantenimiento a la infraestructura informática de las diferentes áreas.	50%
Riesgo 2026_10 (DP-SCES) Información de Calidad en Salud y Educación en Salud no entregada o entregada a destiempo.			
37	10.1	Emitir oficios a instituciones públicas y privadas de requerimiento de información y realizar sesiones de Comité de Calidad y Comité de Educación.	50%
38	10.2	Emitir oficios a instituciones públicas y privadas de requerimiento de información y realizar sesiones de Comité de Calidad y Comité de Educación.	50%
39	10.3	Emitir oficios a instituciones públicas y privadas de requerimiento de información y realizar sesiones de Comité de Calidad y Comité de Educación.	50%
Riesgo 2026_11 (DP-SPPE) Avances de acuerdos CONASABI e indicadores de resultados no reportados en tiempo y forma.			
40	11.1	Reuniones con Directores y Subdirectores de Área, a fin de sensibilizarlos sobre la importancia que tiene el cumplimiento de los indicadores y acuerdos, así como con el personal operativo de las áreas que presenten bajo cumplimiento para establecer acciones de mejora.	50%
41	11.2	Reuniones con Directores y Subdirectores de Área, a fin de sensibilizarlos sobre la importancia que tiene el cumplimiento de los indicadores y acuerdos, así como con el personal operativo de las áreas que presenten bajo cumplimiento para establecer acciones de mejora.	50%
42	11.3	Reuniones con Directores y Subdirectores de Área, a fin de sensibilizarlos sobre la importancia que tiene el	100%

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 *
		cumplimiento de los indicadores y acuerdos, así como con el personal operativo de las áreas que presenten bajo cumplimiento para establecer acciones de mejora.	
Riesgo 2026_12 (DP-SOC) Proceso de obra ejecutado sin apego a la normatividad correspondiente.			
43	12.1	Cumplir con la Ley de Obra Pública en lo referente a llevar a cabo las sesiones ordinarias de Comité de forma bimestral o realizar sesiones extraordinarias cuando se requiera.	50%
44	12.2	Realizar las gestiones necesarias a fin de que se impartan capacitaciones técnicas.	100%
45	12.3	Realizar supervisión de obra asignada a fin de verificar que se cumpla con lo contratado.	50%
Riesgo 2026_13 (DA-SRH) Movimiento del personal tramitados de forma inoportuna y fuera de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.			
46	13.1	Gestionar la optimización o sustitución del Sistema de Nómina.	100%
47	13.2	Solicitar la sistematización de los Trámites y Servicios que se otorgan en el Departamento de Relaciones Laborales, Operación y Pagos.	100%
48	13.3	Dar seguimiento oportuno a las requisiciones de material de equipo y de oficina.	50%
49	13.4	Solicitar a las unidades que cumplan con los tiempos de entrega de documentos, incidencias, etc.	100%
Riesgo 2026_14 (DA-SRH) Proceso de nómina realizado de forma ineficiente e inoportuno.			
50	14.1	Generar un proceso de verificación de los cálculos antes de ser liberada la nómina (en coordinación con la Subdirección de Presupuestación y Finanzas).	50%
51	14.2	Difundir el procedimiento y el Calendario 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%
52	14.3	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.	50%
53	14.4	Establecer un calendario de procesos internos entre los departamentos que integran la Subdirección de Recursos Humanos y apegarse al mismo para la afectación de los movimientos quincenales.	100%
Riesgo 2026_15 (DA-SAYSG) Insumos sustraídos de manera indebida por los servidores públicos.			
54	15.1	Entradas y salidas de los insumos en especie de programas.	50%
Riesgo 2026_16 (DA-SAYSG) Dávivas o regalos realizados por los proveedores a los servidores públicos para ignorar faltantes en las entregas de insumos.			
55	16.1	Reporte de entradas de insumos en especie al Almacén Central.	50%
56	16.2	Difusión de Código de Ética y Código de Conducta a los	100%

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 *
		servidores Públicos del Almacén Central.	
Riesgo 2026_17 (DA-SAYSC) Refacciones utilizadas y gasolina cargada en vehículos que no se encuentran en el padrón vehicular.			
57	17.1	Mantener actualizados los resguardos del parque vehicular y ordenes de servicios de mantenimiento y/o reparación de los vehículos oficiales.	50%
58	17.2	Difusión de Código de Ética y Código de Conducta a los servidores Públicos de Servicios Generales.	100%
59	17.3	Informes mensuales de suministro de gasolina y servicios de mantenimiento a vehículos oficiales.	50%
60	17.4	Mantener actualizada la información de resguardo del padrón vehicular.	50%
Riesgo 2026_18 (DA-SAYSC) Adquisiciones realizadas sin cumplir con los principios de economía, eficacia y eficiencia.			
61	18.1	Elaboración de los POBALINES y procedimientos de adquisiciones y difusión al interior de los servicios de salud.	0%
62	18.2	Difundir los criterios necesarios que deben cumplir las solicitudes de compra por parte de las unidades requerientes.	100%
63	18.3	Solicitud de fianza de garantía a los proveedores.	50%
64	18.4	Difundir los procesos de adquisiciones y capacitar a las áreas requerientes.	N/A
Riesgo 2026_19 (DA-SPF) Retraso o presentación de errores en la entrega de los informes establecidos en los diferentes convenios y marco legal.			
65	19.1	Elaborar cronogramas detallados con fechas claras de inicio, entrega y revisión de tareas, y designar responsables para cada fase; realizar reuniones periódicas de seguimiento para discutir avances, identificar obstáculos y tomar decisiones correctivas oportunas.	30%
66	19.2	Establecer un sistema de recopilación y verificación de datos, definir procedimientos claros de organización, y capacitar al personal en técnicas adecuadas de recolección; realizar revisiones periódicas y designar un responsable de calidad para garantizar la precisión y completitud de la información.	50%
67	19.3	Establecer canales de comunicación claros y fluidos entre las distintas áreas. Además, se deben definir roles y responsabilidades específicas, organizar reuniones periódicas para alinear objetivos y resolver posibles obstáculos, y también implementar herramientas de colaboración que faciliten el intercambio de información en tiempo real.	25%
68	19.4	Realizar la gestión del recurso ante Gobierno del Estado de manera inmediata a la notificación de la ministración del mismo.	25%
Riesgo 2026_20 (DA-SPF) Gasto no comprobado que genera adeudos históricos y cuentas por			

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 *
cobrar pendientes.			
69	20.1	Implementar un sistema de control interno, mediante una bitácora en el que se registre el estatus de cada comprobación, los avances, observaciones y documentación recibida. Esta acción facilitará la supervisión y permitirá identificar de manera oportuna las áreas que presentan rezagos o inconsistencias.	100%
70	20.2	Establecer en el marco legal los periodos de comprobación, de manera que las fechas y procedimientos queden formalmente documentados en las políticas o manuales; habilitar canales de difusión para las comprobaciones de gasto, ya sea a circulares informativas o sesiones de trabajo, con el propósito de que todo el personal conozca los plazos, requisitos y lineamientos que deben cumplir.	25%
71	20.3	Formalizar fechas para el reintegro de los recursos, capacitar y dar a conocer al personal requirente de las obligaciones para el reintegro de viáticos.	25%
Riesgo 2026_21 (DA-SPF) Programas del gobierno federal ejecutados de manera ineficiente y/o incorrecta.			
72	21.1	Realizar difusión de los convenios, reglas de operación y lineamientos al interior de las áreas ejecutoras.	25%
73	21.2	Realizar difusión del catálogo por objeto del gasto de la CONAC y el CUCOP al interior de las áreas ejecutoras.	0%
74	21.3	Realizar difusión de las cuentas contables al interior de las áreas ejecutoras.	100%
Riesgo 2026_22 (CAJ) Multas ordenadas por autoridades federales para el cumplimiento por desabasto de medicamentos, insumos y/o servicios de las instituciones del Sector Salud.			
75	22.1	Informar al Titular de la Institución en el caso de juicios de amparo y/o quejas en Derechos Humanos respecto a la solicitud de medicamento.	33.3%
76	22.2	Informar al Titular de la Institución en el caso de juicios de amparo y/o quejas en Derechos Humanos sobre la falta de atención médica.	50%
77	22.3	Realizar el proceso de transferencia y reuniones con similares de IMSS Bienestar Colima e IMSS Bienestar Federal, así como la Contraloría General del Estado.	50%
78	22.4	Emisión de oficios de requerimiento a las áreas involucradas, estableciendo los términos que dictó la autoridad.	50%
Riesgo 2026_23 (CAJ) Ejecución de sentencias y laudos impuestas a los Servicios de Salud no pagadas en tiempo.			
79	23.1	Solicitudes mediante oficio expresando la imposibilidad material del pago.	50%
80	23.2	Aplicar el procedimiento jurídico de cada juicio.	50%
Riesgo 2026_24 (UT) Requerimiento de información atendido de manera extemporánea.			

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 *
81	24.1	Enviar oficios y correos electrónicos a las áreas para requerirles la información que se solicita.	50%
82	24.2	Mantenimientos preventivos y correctivos a equipos de cómputo para asegurar el buen funcionamiento del servicio.	50%
83	24.3	Elaborar y enviar al Titular los informes trimestrales de solicitudes de información.	33.3%
Riesgo 2026_25 (CCS) Información contenida en el portal web no actualizada conforme a las obligaciones de la institución.			
84	25.1	Oficio circular de seguimiento donde se notifique la importancia de la actualización periódica de la información contenida en el Portal Web, incluido el directorio y los contenidos de los programas, componentes y/o micrositos.	100%
85	25.2	Oficio circular de seguimiento donde se notifique la importancia de la actualización periódica de la información contenida en el Portal Web, incluido el directorio y los contenidos de los programas, componentes y/o micrositos.	100%
Riesgo 2026_26 (COESPRIS) Actos de autoridad realizados de manera deficiente que incumplen con la normativa sanitaria.			
86	26.1	Realización de talleres de retroalimentación sobre requisitos normativos, dirigidos y organizados por el personal involucrado en los procesos de vigilancia sanitaria.	100%
87	26.2	Coordinación de reuniones periódicas entre mandos medios para revisar áreas de oportunidad detectadas durante la ejecución de los procesos de vigilancia sanitaria.	50%
88	26.3	Establecimiento de indicadores de seguimiento para evaluar el cumplimiento de acuerdos derivados de las acciones de fortalecimiento en la ejecución de la vigilancia sanitaria.	50%
Riesgo 2026_27 (ABP) Apoyos entregados sin control institucional y sin calidad en la atención a las personas beneficiarias.			
89	27.1	Informar al personal del área correspondiente que deberán verificar cada solicitud en el sistema "SIGES" en dos tiempos: antes de realizar cualquier trámite y cuando llega el apoyo.	100%
90	27.2	Realizar análisis de puestos y reasignación de funciones y actividades.	100%
91	27.3	Solicitar implementar un "sistema de correspondencia" que permita mayor control por áreas.	100%
Riesgo 2026_28 (ABP) Incumplir la meta anual asignada por el Patrimonio de la Beneficencia Pública, referente a la entrega de apoyos a la población vulnerable.			
92	28.1	Solicitar vehículo a las autoridades correspondientes.	100%
93	28.2	Solicitar apoyo extra de personal, para jornadas de trabajo.	100%
94	28.3	Establecer un método que permita medir y determinar la vulnerabilidad del solicitante de apoyo, a fin de dirigir estos, a la población objetivo.	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 *
Riesgo 2026_29 (ABP) Incumplimiento a la normatividad establecida para la Beneficencia Pública.			
95	29.1	Solicitar a las autoridades correspondientes la asignación de las Jefaturas de acuerdo a lo que establece la normatividad jurídica (Artículo 8 y 11 del Decreto de Creación de la Beneficencia Pública Estatal).	85%
96	29.2	Solicitar presupuesto financiero para cubrir requerimientos de eventos y entrega de apoyos.	85%
97	29.3	Solicitar reuniones de seguimiento a fin de actualizar la normativa interna.	85%
98	29.4	Solicitar reuniones de seguimiento a fin de actualizar la normativa interna.	85%
Riesgo 2026_30 (CESMAC) 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.			
99	30.1	Gestionar ante la instancia administrativa correspondiente a efecto cubrir las plazas faltantes de personal del área médica y paramédica de los CECOSAMA Tecomán y 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.	50%
100	30.2	Realizar el trámite de forma oportuna y darle seguimiento para que se adquieran los materiales con tiempo por parte del área de Adquisiciones, ya sea mediante oficio o carta descriptiva.	33.3%
101	30.3	Realizar el trámite oportunamente para que sean cubiertos los pagos de los servicios oportunamente.	50%
102	30.4	Realizar el trámite oportunamente mediante oficio o carta descriptiva 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.	33.3%
Riesgo 2026_31 (CESMAC) Acciones preventivas limitadas y con escasa cobertura, así como de bajo impacto en adicciones salud mental y detección de personas con consumo de sustancias psicoactivas.			
103	31.1	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.	50%
104	31.2	Realizar el trámite de forma oportuna y darle seguimiento para que se adquieran los materiales con tiempo por parte del área de adquisiciones.	33.3%
105	31.3	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%

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 *
Riesgo 2026_32 (CESMAC) 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 (PRONAPS)			
106	32.1	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.	50%
107	32.2	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%
108	32.3	Gestionar ante las instancias administrativas correspondientes para que los módulos de salud mental cuenten con el personal capacitado en salud mental y con los conocimientos y habilidades necesarias, así como supervisar las actividades que se realicen	100%
109	32.4	Gestionar ante 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%
Riesgo 2026_33 (OIC) Observaciones de Auditorías realizadas por los Entes Fiscalizadores (estatales y federales).			
110	33.1	Realización de auditorías administrativas a convenios (modificatorios, lineamientos, reglas de operación, apéndices), acuerdos y/o leyes de los programas presupuestarios, emitiendo las observaciones y recomendaciones a las áreas correspondientes para el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los mismos.	33.3%
111	33.2	Solicitar a la Dirección Administrativa la elaboración de los Manuales de Procedimientos de las áreas a su cargo.	100%
112	33.3	Realizar revisiones de expedientes y documentos conforme a lo solicitado en los requerimientos de los Órganos Fiscalizadores, así como reuniones de trabajo con las áreas involucradas.	75%

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 *
113	33.4	Solicitar al área jurídica a fin de que se dé a conocer a mandos medios y enlaces, la formalización de convenios y acuerdos de los programas presupuestarios con la Entidad Federal, así como sus modificaciones para el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los mismos.	100%
Riesgo 2026_34 (COESCAMED) Atención a inconformidades de los usuarios de servicios médicos realizada sin apego a la normatividad correspondiente.			
114	34.1	Gestionar ante la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, mediante oficio la necesidad de personal médico y administrativo.	N/A
115	34.2	Gestionar ante la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, mediante oficio la necesidad de mobiliario, equipo de cómputo y vehículo.	N/A
116	34.3	Gestionar ante la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, mediante oficio la transferencia de recurso en tiempo y forma.	N/A
117	34.4	Revisar y actualizar la normativa interna de la COESCAMED.	50%

* 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.

Las acciones de mejora 2 y 3, relacionadas al seguimiento al procedimiento de administración de riesgos, con la conformación de un grupo de trabajo, elaboración de cronograma que especifique las actividades a realizar que permita la elaboración de la Matriz de Riesgos, así como a instruir a las unidades administrativas para la identificación de riesgos. Las acciones de mejora se realizan en el último trimestre del ejercicio fiscal; sin embargo, de acuerdo a la Guía para la elaboración del PTCL y PTAR Clave: GI 190601-01, se encuentran programadas de forma permanente, por tal motivo es que no se adjunta evidencia en el trimestre reportado y sí se registran ambas acciones con porcentaje de avance. Las evidencias serán enviadas en el trimestre IV.

2026_12 Dirección de Planeación

12.3 Realizar supervisión de obra asignada a fin de verificar que se cumpla con lo contratado. Se adjunta como evidencia bitácora de obra, en vez de dictamen técnico.

2026_2 Dirección de Servicios de Salud:

Acción de mejora 2.2 Realizar oficio de solicitud del personal requerido para la vigilancia epidemiológica. No fue necesaria la emisión de oficio de solicitud debido al proceso de transición al IMSS Bienestar, ya que por tal motivo la información requerida se concentra a nivel estatal. No se cuenta como evidencia, sin embargo, se considera cumplida la acción de mejora a razón de lo antes expuesto.

Acción de mejora 2.3, Realizar oficio de solicitud de personal requerido para la vigilancia epidemiológica, No fue necesaria la emisión de un nuevo oficio toda vez que las instituciones han mantenido al 100% su asistencia a las sesiones del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) garantizando con ello la representación institucional y la continuidad de su participación.

2026_18 Dirección Administrativa:

Acción de mejora 18.1 Elaboración de los POBALINES y procedimientos de adquisiciones y difusión al interior de los servicios de salud. Se llevará a cabo en el tercer trimestre.

2026_21 Dirección Administrativa:

Acción de mejora 21.2 Realizar difusión del catálogo por objeto del gasto de la CONAC y el CUCOP al interior de las áreas ejecutoras. Se reprogramará para el siguiente trimestre.

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

2026_22 Coordinación de Asuntos Jurídicos:

Acciones de mejora 22.1 y 22.2, **No se cuenta con evidencia**, ya que durante el trimestre reportado no se presentaron juicios de amparo y/o quejas relacionadas a solicitud de medicamento y falta de atención médica.

Acción de mejora 22.3, relacionada a la realización del proceso de transferencia y reuniones con similares de IMSS Bienestar Colima e IMSS Bienestar Federal y la Contraloría General del Estado, **durante el trimestre reportado no se cuenta con evidencia**, ya que no se presentó la necesidad de realizar reuniones para tal fin.

2026_24 Unidad de Transparencia:

Acción de mejora 24.3, Elaborar y enviar al Titular los informes trimestrales de solicitudes de información, se adjunta como evidencia el acta de sesión del COCODIT, mediante dichas sesiones se informa al titular y resto de áreas.

2026_26 COESPRIS:

Acciones de mejora 26.2 y 26.3, **no se adjunta evidencia**, ya que la reunión se programó para el 2 de julio 2026 (correspondiendo al trimestre III), quedando pendiente una sesión adicional para dar conclusión a los temas tratados. Ambas evidencias se adjuntarán en el siguiente trimestre.

2026_27 Administración de la Beneficencia Pública:

Acción de mejora 27.1, relacionado a informar la verificación de solicitudes en el SIGES, **se sustituye la evidencia por la descripción y perfil del puesto.**

2026_28 Administración de la Beneficencia Pública:

Acción de mejora 28.1 Solicitar vehículo a las autoridades correspondientes. **No se generó la necesidad de solicitar vehículo.**

Acción de mejora 28.2 Solicitar apoyo extra de personal, para jornadas de trabajo. **Se adjunta como evidencia fotografías en donde se encuentra personal de otras áreas que acudió en apoyo a las jornadas.**

2026_29 Administración de la Beneficencia Pública:

Acción de mejora 29.1, 29.2, 29.3 y 29.4, No se cuenta con evidencia debido a que han sido actividades internas de revisión dentro del Organismo.

2026_30 CESMAC:

Acciones de mejora 30.2, 30.4, Realizar el trámite de forma oportuna y darle seguimiento para que se adquieran los materiales con tiempo por parte del área de Adquisiciones, ya sea mediante oficio o carta descriptiva... **Se envía como evidencia la requisición de material en lugar de los oficios de solicitud.**

2026_31 CESMAC:

Acción de mejora 31.2, Realizar el trámite de forma oportuna y darle seguimiento para que se adquieran los materiales con tiempo por parte del área de adquisiciones. **Se envía como evidencia la requisición de material en lugar de los oficios de solicitud.**

2026_32 CESMAC:

Acciones de mejora 32.2 y 32.3 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; y Gestionar ante las instancias administrativas correspondientes para que los módulos de salud mental cuenten con el personal capacitado en salud mental y con los conocimientos y habilidades necesarias, así como supervisar las actividades que se realicen. **Se reportan en 100% a razón de la transferencia al IMSS Bienestar esas acciones ya no dependen de Servicios de Salud. Se adjunta oficio de soporte.**

Acción de mejora 32.4, Gestionar ante 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. **Se envía como evidencia cuadro de capacitaciones impartidas en lugar de los oficios de solicitud.**

2026_34 COESCAMED:

Acción de mejora 34.4 Revisar y actualizar la normativa interna de la COESCAMED. **Se trabajó por parte de la COESCAMED con personal de Consejería Jurídica, se adjunta como evidencia los formatos de interconexión.**

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.

Durante el trimestre reportado se obtuvo un **porcentaje global de 25.6%** debido a que la mayoría de las acciones de mejora se encuentran comprometidas durante todo el ejercicio fiscal, por lo que se reflejará un porcentaje de cumplimiento considerable al término del mismo.

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

Mayor compromiso en materia de control interno por parte de las personas titulares de las diferentes áreas de los Servicios de Salud.

Cumplimiento en tiempo y forma por parte de las áreas en relación a la atención a las solicitudes de acceso a la información.

Puntual seguimiento a procesos y procedimientos para mantener un correcto control de los mismos.

El seguimiento y cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas contribuye a la mejora de la organización institucional y brinda mayor certeza en el desarrollo de las funciones.

Establecer calendario de trabajo coordinados entre las áreas para el seguimiento correspondiente.

Mejorar la coordinación entre las áreas involucradas, fortalecer la comunicación y la capacitación del personal responsable y estandarizar los procesos.

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

Apego al contenido del Código de Ética y Código de Conducta.

Destacar que existen procedimientos e instancias internas que vigilan las buenas prácticas y conductas, y cuando este comete alguna falta y de acuerdo a la gravedad, se le instaure un procedimiento sancionatorio.

La atención a las acciones de mejora, permite los mecanismos de control interno, promoviendo una actuación más transparente, ordenada y apegada a la normatividad.

Seguimiento puntual a las acciones de mejora comprometidas a fin de fortalecer los mecanismos de control, supervisión y seguimiento de los procesos, contribuyendo a prevenir y detectar oportunamente posibles irregularidades o incumplimientos; además de favorecer el cumplimiento de la normatividad aplicable, la rendición de cuentas y la transparencia, generando condiciones que en su caso, permitan la atención, canalización de posibles faltas administrativas o hechos de corrupción a las instancias competentes.



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

Colima, Col, a 14 de julio de 2026.

**Enlace de Administración de
Riesgos
Elaboró**


Mtra. Claudia M. Gómez García

**Titular de la Coordinación del Órgano
Interno de Control
Elaboró/Revisó**


Lic. Javier Rincón Rodríguez

**Titular de La Dependencia o Entidad
Autorizó**


C.P. Víctor Manuel Ferrero Enríquez
Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo
de los Servicios de Salud del Estado de Colima



SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE COLIMA