



CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO

Programa de Trabajo de Administración De Riesgos

Nombre del Organismo Público:

Instituto de Salud

De acuerdo al Modelo Estatal del
Marco Integrado de Control Interno

1. CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	ANTECEDENTES	4
3.	MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	5
4.	DETERMINACIÓN DE LA MATRÍZ DE RIESGOS Y MAPA DE RIESGOS	6
5.	OBJETIVOS INSTITUCIONALES ESTRATÉGICOS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	7
6.	RIESGOS, SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS ANTES DE APLICAR LOS CONTROLES Y SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS DESPUES DE APLICAR LOS CONTROLES	9
7.	PROGRAMA DE ACCIONES PARA REDUCIR, MITIGAR O EVITAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS	10
8.	MATRIZ DE RIEGOS	13
9.	MAPA DE RIESGOS	14

2. INTRODUCCIÓN

Desde contexto, surge el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno como un mecanismo que provee criterios para evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa del control interno en las instituciones de la Administración Pública y, en consecuencia, diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de cada institución y su aplicación.

El presente documento hace referencia al segundo componente del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno -administración de riesgos-, describiendo los antecedentes, alcance, definición conceptual del riesgo, metodología utilizada, integración de la Matriz de Riesgos y Mapa de Riesgos y resultados. Esto con el propósito de dar cauce y sentido para la aplicación del componente de riesgos en el sistema de control interno del **Instituto de Salud**, exponiendo las consideraciones necesarias para garantizar un sistema de administración de los riesgos que provea a los servidores públicos adscritos a esta secretaría una certeza razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como los elementos para prevenir la corrupción, de manera que el **Instituto de Salud** asegure que se cuente con controles preventivos; que afirmen el cumplimiento de las metas y objetivos; prevenga la ocurrencia de consecuencias negativas generada por los riesgos y se propicie una inteligencia estratégica institucional

3. ANTECEDENTES

La "administración del riesgo" se plasma en el marco de los esfuerzos del Ejecutivo por implementar el control interno dentro de la administración pública. A partir de 2010, año en el que se dieron a conocer en el Periódico Oficial del Estado No. 212 (27 de enero de 2010), las **Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado.**

Este documento citado, explicita el concepto de administración de riesgos como "... el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción".

En Chiapas, en el estado en 2019, se publica el Acuerdo por el que se Emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, es el documento normativo que explica el sistema y los procesos de la Administración de Riesgos. Estos documentos serán nuestra guía y marco de responsabilidad y actuación.

4. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

El Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la componente de riesgos en el sistema de control interno de la Secretaría de la que un evento o acción adversa y su posible impacto afecten el correcto funcionamiento de las dependencias o entidades.

Por su parte, en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MEMICI) de la Comisión Permanente de Contralores Estados- Federación (2015).

Administración de Riesgo: Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las Instituciones de una manera razonable.

De esta manera queda claro que administrar el riesgo no es buscar nuevos riesgos si no encontrar los mecanismos necesarios para reducir, mitigar o evitar los riesgos de manera que se garantice la consecución adecuada de los objetivos planteados por la Secretaría en tiempo y forma.

Ahora bien, aunque se dan diversos tipos de riesgo, existe uno que particularmente genera mayor aversión para los ciudadanos por los efectos que él mismo conlleva; se trata del riesgo de corrupción. Éste es uno de los riesgos siempre latentes ya sea por la naturaleza propia de las actividades o por la existencia perenne del conflicto que supone el ser y el deber ser, bajo la influencia de múltiples factores tanto personales como organizacionales o funcionales.

Finalmente, respecto al proceder metodológico considerado para la elaboración de este programa, se procedió de acuerdo a las instrucciones contenidas en el "Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo de aplicación general en materia de control Interno" en lo sucesivo ADMACI.

5. DETERMINACIÓN DE LA MATRÍZ DE RIESGOS Y MAPA DE RIESGOS

Para la determinación de la matriz de riesgos y el mapa de riesgo se seleccionaron los objetivos institucionales críticos y de ellos los susceptibles de enfrentar riesgos que puedan ser administrados institucionalmente (ADMACI).

Se consultaron los riesgos en los procesos de los órganos administrativos que componen esta institución:

- En promedio para cada riesgo se identificaron # 4.4 factores.
- El riesgo con menos factores es: # 1 y el máximo es: # 2.
- La mayoría de los factores de riesgo se consideraron dentro de la estrategia compartir de acuerdo al mapa riesgo.
- Todos los factores de riesgo inscriben por lo menos un responsable para la atención de la actividad de control.
- Se han programado calendarios o listas de verificación para el Coordinador de Control Interno y para el Enlace de Administración de Riesgo, como herramientas de verificación.
- Todos los riesgos considerados de Atención Inmediata (Impacto catastrófico y Frecuencia Muy Probable) están programados para darles prioridad dentro de este plan de trabajo.
- Todos los factores de riesgo han programado la periodicidad y los medios de verificación para evaluar si la actividad de control es efectiva.

6. OBJETIVOS INSTITUCIONALES ESTRATÉGICOS Y RIESGOS IDENTIFICADOS

OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO
Planeación de necesidades de medicamentos y material de curación de Unidades Médicas.	Entrega de solicitudes de medicamentos y material de curación realizada por las Unidades Médicas fuera del tiempo establecido.
Dirigir el desarrollo de los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y enfermedades transmitidas por vector.	Los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y enfermedades transmitidas por vector son implementados inadecuadamente.
Manuales Administrativos	Manuales Administrativos implementados sin apego al Reglamento Interior vigente
Manuales Administrativos	Manuales Administrativos implementados sin apego al Reglamento Interior vigente
Sectorial e Institucional	Acuerdos de las Reuniones del Subcomité Sectorial de Salud validados sin apego a los lineamientos establecidos por el COPLADE
Evaluación	Información de los Proyectos Institucionales actualizados fuera del calendario establecido
Microregionalización operativa de los Servicios de Salud	Información de la Microregionalización de los Servicios de Salud actualizada sin apego a las necesidades operativas
Programática	La integración del presupuesto del instituto programado sin apego a la normatividad y necesidades reales por los líderes de proyecto
Proyectos de rehabilitación, conservación y mantenimiento	Proyectos no ejecutados en los tiempos establecidos de acuerdo al programa de obra
Proyectos de Equipamiento y/o Equipo de Unidades Médicas	Equipamientos no ejecutados en los tiempos establecidos de acuerdo al programa de suministro
Adquisición de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Programa de gasto no integrado derivado de la falta de información de los líderes de los proyectos
Recepción de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Medicamentos e insumos médicos recepcionados que no cumplen con las especificaciones del pedido
Recepción de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Bienes presentados por el proveedor en mal estado
Distribución de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios asignados de manera incorrecta a las unidades aplicativas

7. RIESGOS, SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS ANTES DE APLICAR LOS CONTROLES Y SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS DESPUES DE APLICAR LOS CONTROLES.

DESCRIPCION DEL RIESGO	ANTES DE CONTROLES		DESPUES DE CONTROLES	
	IMPACTO	OCURRENCIA	IMPACTO	OCURRENCIA
Entrega de solicitudes de medicamentos y material de curación realizada por las Unidades Médicas fuera del tiempo establecido.	4	5	2	2
Los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y enfermedades transmitidas por vector son implementados inadecuadamente.	8	8	5	5
Manuales Administrativos implementados sin apego al Reglamento Interior vigente	7	6	2	1
Manuales Administrativos implementados sin apego al Reglamento Interior vigente	7	6	2	1
Acuerdos de las Reuniones del Subcomité Sectorial de Salud validados sin apego a los lineamientos establecidos por el COPLADE	6	2	2	1
Información de los Proyectos Institucionales actualizados fuera del calendario establecido	4	5	2	3
Información de la Microregionalización de los Servicios de Salud actualizada sin apego a las necesidades operativas	3	6	2	1
La integración del presupuesto del instituto programado sin apego a la normatividad y necesidades reales por los líderes de proyecto	7	1	2	1
Proyectos no ejecutados en los tiempos establecidos de acuerdo al programa de obra	5	6	3	3
Equipamientos no ejecutados en los tiempos establecidos de acuerdo al programa de suministro	5	6	3	3
Programa de gasto no integrado derivado de la falta de información de los líderes de los proyectos	7	5	4	4
Medicamentos e insumos médicos recepcionados que no cumplen con las especificaciones del pedido	4	6	2	3
Bienes presentados por el proveedor en mal estado	6	6	2	1
Medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios asignados de manera incorrecta a las unidades aplicativas	4	2	2	1

8. PROGRAMA DE ACCIONES PARA REDUCIR, MITIGAR O EVITAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

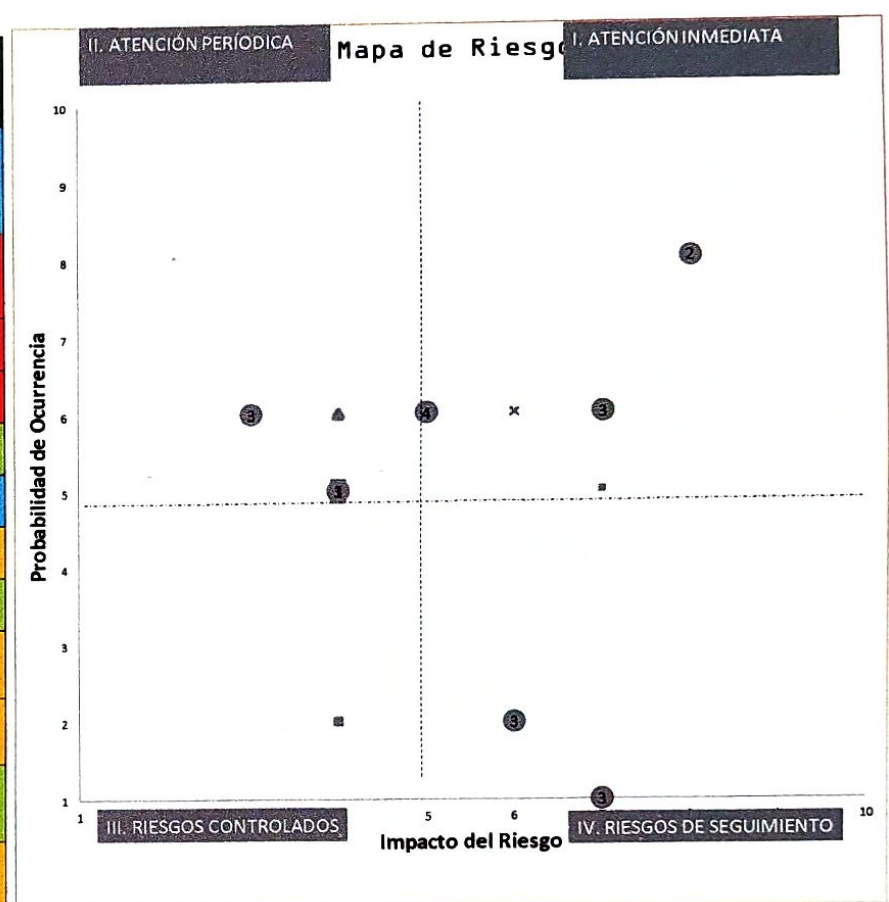
FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL.	RESPONSABLE	FECHA		FRECUENCIA Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
			INICIO	TÉRMINO	
1.1 Falta de surtimiento de insumos médicos por incumplimiento en tiempo de entrega de los diagnósticos de necesidades.	Realizar mesas de trabajo con las Unidades Médicas para establecer tiempos de entrega de los diagnósticos	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	01-01-2022	31-12-2022	Documentos Oficiales
2.1 Cambios frecuentes de Responsables de programa.	2.1 Evitar los cambios frecuentes de Responsables de programa	Dra. Leticia Jarquín Estrada	01-01-2022	31-12-2022	Trimestral 2.1 Oficio o memorándum
2.2 Falta de capacitación y actualización.	2.2 Implementación de programa de capacitación y actualización	LA.E. Samuel Silvan Olán			2.2 Cartas descriptivas, lista de asistencia, fotografías del evento
2.3 Proceso administrativo burocratizado.	2.3 Facilitar y agilizar los procesos administrativos.	Dra. Alejandra Martínez Meneses			2.3 Cronograma de los procesos de expediente técnico de cada programa
2.4 Falta de Inducción al puesto de la estructura orgánica de la institución.	2.4 Implementar la Inducción al puesto de la estructura orgánica de la institución	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa			2.4 Cartas descriptivas, lista de asistencia, fotografías del evento
2.5 Inadecuado flujo de información.	2.5 Realizar adecuado flujo de información	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			2.5 Capacitación y registro de la información en las plataformas oficiales.
2.6 Falta de diagnóstico de equipos e infraestructura.	2.6 Realizar diagnóstico de equipos e infraestructura				2.6 Plan de diagnóstico de equipos e infraestructura

FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL.	RESPONSABLE	FECHA		FRECUENCIA Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
			INICIO	FIN	
2.7 Plan maestro de mantenimiento presuntivo, preventivo y correctivo inapropiado.	2.7 Implementar el Plan maestro de mantenimiento presuntivo, preventivo y correctivo				2.7 Plan maestro de mantenimiento presuntivo, preventivo y correctivo
2.8 Inadecuada aplicación y apego de las Normas Oficiales Mexicanas de Salud vigentes.	2.8 Aplicación y apego de las Normas Oficiales Mexicanas de Salud vigentes	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	01-01-2022	31-12-2022	2.8 Evidencia de la aplicación de las NOM vigentes
2.9 Ocurrencia de desastres naturales, epidemias, movilizaciones sociales y políticos.	2.9 Instrumentar protocolos de prevención de desastres naturales, epidemias, movilizaciones sociales y políticos				2.9 Plan de contingencia de desastres naturales, epidemiológica y movilización social y político
3.1 Falta del Programa de Trabajo validado.	Establecer coordinación con la Dirección de Estructuras Orgánicas, para la actualización del Manual de Organización.	Ing. José Roberto Calvo Bustillos	01-03-2022	31-12-2022	Programa de Trabajo validado y Minutas de Trabajo.
3.2 Falta de actualización y/o validación de las Funciones de los Órganos Administrativos.	Establecer coordinación con los Órganos Administrativos del Instituto de Salud	Ing. José Roberto Calvo Bustillos	01-03-2022	31-12-2022	Minutas de Trabajo
3.3 Incumplimiento del número de reuniones programadas al año de acuerdo a los lineamientos del COPLADE.	Programar en tiempo y forma el calendario de reuniones en el año y solicitar previo a cada fecha que concorra con la agenda del Secretario	Mtro. Gerardo Castillejos Toledo	01-01-2022	31-12-2022	Calendario anual de trabajo, oficios de invitación, Acta de sesión, lista de asistencia y evidencia fotográfica
3.4 Falta de cumplimiento en la integración de información por parte de los líderes de Proyectos.	Establecer coordinación con los Órganos Administrativos responsables para la integración de la información en los Sistemas Oficiales	Lic. José Ramón Muñoa González	01-01-2022	31-12-2022	Calendario para entrega de información, Sistema de Información en Salud Actualizado

FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	FECHA		FRECUENCIA Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
			INICIO	FIN	
3.5 Falta de conectividad de Internet, rotación y falta de capacitación del personal responsable de la actualización de la información.	Uso de plataforma SIMOSS	Dr. Antulio Velivor Molina Dávila	01-01-2022	31-12-2022	Programa de trabajo, reuniones vía Zoom y asesorías telefónicas para la actualización de la información
3.6 Programación inadecuada del presupuesto por los líderes de proyecto.	Monitoreo constante con los líderes de proyectos	Lic. Juan María Pérez Gumeta	01-01-2022	31-12-2022	Memorándums
4.1 Liberación financiera tardía de los recursos presupuestados para la obra pública.	Seguimiento a los proyectos mediante documentos oficiales para una liberación oportuna de los recursos financieros para la obra pública	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	01-01-2022	31-12-2022	Documentos Oficiales
4.2 Liberación financiera tardía de los recursos presupuestados para Equipamiento de las Unidades Médicas.	Seguimiento al equipamiento mediante documentos oficiales para una liberación oportuna de los recursos financieros	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	01-01-2022	31-12-2022	Documentos Oficiales
5.1 Desfase de la entrega de información por parte de los líderes de proyectos.	Dar seguimiento a las fechas establecidas mediante envío de documentos oficiales	Dr. Luis Antonio Guillén Velasco	01-01-2022	31-12-2022	Documentos Oficiales
5.2 Error en el manejo y captura de la información del producto.	Verificación física y documental del pedido y factura	Mtra. Laura Beatriz Pinto Macal	01-01-2022	31-12-2022	Reportes emitidos por el SIAL
5.3 Mala logística de envío por parte del proveedor.	Anotación de observaciones en las facturas de los bienes y equipos	Mtra. Laura Beatriz Pinto Macal	01-01-2022	31-12-2022	Reportes, facturas y evidencias fotográficas
5.4 Mala captura de la información para el proceso de distribución	Validación del cuadro de distribución contra el SIAL	Mtra. Laura Beatriz Pinto Macal	01-01-2022	31-12-2022	Validación física, cuadro de distribución y SIAL

10. MAPA DE RIESGOS

Número de riesgo	Órgano Administrativo	Proceso	Riesgo	Valoración del Riesgo		Cuadrante
				Impacto	Probabilidad	
1	Dirección de Atención Médica	Planeación de necesidades de medicamentos y material de curación de Unidades Médicas	Entrega de solicitudes de medicamentos y material de curación realizadas por las Unidades Médicas fuera del tiempo establecido	4	5	III Riesgos Controlados
2	Dirección de Salud Pública	Dirigir el desarrollo de los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, no	Los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y enfermedades transmitidas por vector son implementados inadecuadamente.	8	8	I R. de Atención Inmediata
3	Dirección de Planeación y Desarrollo	Manuales Administrativos	Manuales Administrativos implementados sin apego al Reglamento Interior vigente	7	6	I R. de Atención Inmediata
		Manuales Administrativos	Manuales Administrativos implementados sin apego al Reglamento Interior vigente	7	6	I R. de Atención Inmediata
		Sectorial e Institucional	Acuerdos de las Reuniones del Subcomité Sectorial de Salud validados sin apego a los lineamientos establecidos por el COPLADE	6	2	IV Riesgo de Seguimiento
		Evaluación	Información de los Proyectos Institucionales actualizados fuera del calendario establecido	4	5	III Riesgos Controlados
		Microregionalización operativa de los Servicios de Salud	Información de la Microregionalización de los Servicios de Salud actualizada sin apego a las necesidades operativas	3	6	II de Atención Periódica
Programática	La integración del presupuesto del Instituto programado sin apego a la normatividad y necesidades reales por los líderes de proyecto	7	1	IV Riesgo de Seguimiento		
4	Dirección de Infraestructura en Salud	Proyectos de rehabilitación, conservación y mantenimiento	Proyectos no ejecutados en los tiempos establecidos de acuerdo al programa de obra	5	6	II de Atención Periódica
		Proyectos de Equipamiento y/o Equipo de Unidades Médicas	Equipamientos no ejecutados en los tiempos establecidos de acuerdo al programa de suministro	5	6	II de Atención Periódica
5	Dirección de Administración y Finanzas	Adquisición de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Programa de gasto no integrado derivado de la falta de información de los líderes de los proyectos	7	5	IV Riesgo de Seguimiento
		Recepción de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Medicamentos e insumos médicos recepcionados que no cumplen con las especificaciones del pedido	4	6	II de Atención Periódica
		Recepción de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Bienes presentados por el proveedor en mal estado	6	6	I R. de Atención Inmediata
		Distribución de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios	Medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios asignados de manera incorrecta a las unidades aplicativas	4	2	III Riesgos Controlados



**Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
Instituto de Salud**

Fecha de elaboración: Febrero del 2022


Dr. José Manuel Cruz Castellanos

Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud
Presidente del COCODI

Dra. Alejandra Martínez Meneses

Directora de Planeación y Desarrollo
Coordinador de Control Interno


Lic. Reynold Babaza Suárez

Subdirector de Programación, Organización y Presupuesto
Enlace de Administración de Riesgos