

Ramo Administrativo: Sector Salud
Institución: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DR. JUAN CARLOS AMARILLAS

SUPERVISÓ

DR. JAVIER CASTRO GUEVAS, Coordinador de Calidad Interna
DR. JUAN CARLOS AMARILLAS, Jefe de la Oficina de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN DE RIESGOS														II. EVALUACIÓN DE CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES				IV. MAPA DE RIESGOS 2018				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alcance y Estrategias, Objetivos, y Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR				Valoración Inicial			¿Tiene control? 7	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control					Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)	
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo	Pasos efectivos del Riesgo	Grado Inicial	Probabilidad Ocurrencia		Cumbrida	No.	Descripción	Tipo	Está Documentada	Está Formalizada	Se Aplica	Se Efectúa		Resultado de la determinación del Control	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia						
1	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECTORÍA Y SALUD PÚBLICA	Meta	EJECUCIÓN DE ACCIONES PARA LA RECTORÍA DE SALUD PÚBLICA EN TERRITORIO Y UNIDADES MÉDICAS EN COORDINACIÓN CON EL SECTOR SALUD	INEFICIENCIA EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES PARA LA RECTORÍA DE SALUD PÚBLICA EN TERRITORIO Y UNIDADES MÉDICAS EN COORDINACIÓN CON EL SECTOR SALUD	Estratégico	Administrativo		1.1	FALTA DE HOMOLOGACIÓN DE CRITERIOS OPERATIVOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE SALUD	Normativo	Externo	Duplicación de servicios, desabasto en zonas específicas, implementación del sistema de salud y toma de decisiones inconsistentes por falta de datos unificados.	8	7		SI	1.1.1 PLAN RECTORIAL DE ALTAJO	Preventiva	SI	NO	SI	SI	Deficiente	NO	8	7					REDUCIR EL RIESGO	1. IMPLEMENTAR UN CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ESTATAL PARA LA HOMOLOGACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD. 2. REALIZAR REUNIONES DE SEGUIMIENTO PARA LOS TRABAJOS DE RECTORÍA DE SALUD, EN DONDE SE ACUERDEN MEJORAS DEL SERVICIO. 3. DESARROLLAR UN TABLERO DE CONTROL UNIFICADO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS METAS DE SALUD PÚBLICA QUE SEA ACCESIBLE A TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.	
2	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	Meta	MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA SUMINISTRAR A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SALUD ADQUIRIDOS (ESTATAL)	INCUMPLIMIENTO EN LA ADQUISICIÓN OPORTUNA Y COMPLETA DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA SUMINISTRAR A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SALUD ADQUIRIDOS (ESTATAL)	Directivo	Administrativo		2.1	RETRAZO POR PARTE DE LOS PROVEEDORES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN	Normativo	Interno	DESABASTO DE INSUMOS MÉDICOS EN UNIDADES DE SALUD, LO QUE IMPACTA DIRECTAMENTE EN LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD, SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO.	8	7		SI	2.1.1 PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES	Correctiva	SI	NO	SI	SI	Deficiente	NO	8	7					REDUCIR EL RIESGO	1. CONTINUAR CON EL MONITOREO A PROVEEDORES. 2. CONTINUAR CON LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES CALENDARIZADOS Y CONSENSUADO CON LAS UNIDADES DE SALUD PARA ASEGURAR LA PREVENCIÓN.	
3	DIRECCIÓN DE FINANZAS	Meta	MONITOREO Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA GESTIÓN DEL PRESALUD, REALIZADAS	INCUMPLIMIENTO EN EL MONITOREO Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA GESTIÓN DEL PRESALUD, REALIZADAS	Directivo	Financiero		3.1	INEFICIENCIA EN LOS PROCESOS INTERNOS DE VALIDACIÓN Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS UNIDADES EJECUTORAS, FALTA EN LOS SISTEMAS PRESUPUESTALES, FALTA DE PERSONAL CAPACITADO EN LA NOMINATIVA DE CONTABILIDAD QUERRENTAL Y LA LEY DE DISCIPLINA FINANCIERA, RETRAZO EN LA RADICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES O ESTATALES, AFECTANDO EL FLUJO DE COMPROMISIÓN.	Financiero- Presupuestal	Interno	OBSERVACIONES RECURRENTES POR PARTE DE LA AUTORIDAD SUPERIOR DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y AUTONOMÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN, LO QUE PUEDE DERIVAR EN RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS, LA FALTA DE SEGUIMIENTO A LOS REPORTES EN LOS SISTEMAS IMPIDIENDO LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS, AFECTANDO LA PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE	8	9		SI	3.1.1 INFORMES DE AVANCE DE GESTIÓN, REPORTES DE SEGUIMIENTO CALENDARIZADOS	Preventiva	SI	NO	SI	SI	Deficiente	NO	8	9					REDUCIR EL RIESGO	1. CONTINUAR CON LOS REPORTES DE FALLAS DE SISTEMAS. 2. FORMALIZAR UN CALENDARIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN MENSUAL PARA TODAS LAS UNIDADES EJECUTORAS, CON FECHAS LÍMITES CLARAS Y BELLLOS DE RECIBIDO PARA ASEGURAR LA PREVENCIÓN Y LA INTEGRACIÓN OPORTUNA DE LOS INFORMES DE AVANCE DE GESTIÓN. 3. REALIZAR UNA VALIDACIÓN CRUZADA DE LA INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL RECIBIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, COTEJANDO LA CONSISTENCIA DE LOS DATOS ANTES DE SU INTEGRACIÓN FINAL PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS.	
4	DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO A LA SALUD PÚBLICA, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	Meta	CIRUGÍAS DE CATARATAS EN SOLICITACIÓN DE RESPONSABILIDAD, REALIZADAS	DEFICIENTE COBERTURA EN LAS CIRUGÍAS DE CATARATAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD, REALIZADAS	Directivo	Servicio		4.1	INSUFICIENCIA DEL RECURSO FINANCIERO, FALTA EN LA SUBCOMISIÓN DEL SERVICIO A TERCEROS	Financiero- Presupuestal	Interno	AFECTACIÓN A LA CALIDAD DE LA VIDA DE LA POBLACIÓN BENEFICARIA EN SEGURIDAD SOCIAL, SATURACIÓN DE SERVICIOS.	8	8		SI	4.1.1 LISTADO DE BENEFICIARIOS	Preventiva	SI	NO	SI	SI	Deficiente	NO	9	8					REDUCIR EL RIESGO	1. MONITOREO DE RESULTADOS A TRAVÉS DE INDICADORES DE CRISIS REALIZADOS A PERSONAS QUE NO CUENTAN CON SEGUIMIENTO SOCIAL, TRIMESTRALMENTE. 2. FORMALIZAR CONTRATOS DE SUBROGACIÓN DESDE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO PARA EVITAR RETRAZOS ADMINISTRATIVOS. 3. REMOVER DE EVIDENCIAS MENSUALES DE EVALUACIÓN.	
5	DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	Meta	EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL ESTADO, REALIZADA	INEFICIENCIA Y DESFASE EN LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL ESTADO	Directivo	Administrativo		5.1	NEGATIVA POR PARTE DE LAS UNIDADES O INSTITUCIONES A SER SUPERVISADAS	Normativo	Externo	PROGRAMAS INEFICIENTES, FALTA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y OBSERVACIONES EN AUTOMATIZACIÓN DE DESEMPEÑO.	8	7		SI	5.1.1 REPORTE DE RESULTADOS DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL	Preventiva	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	8					REDUCIR EL RIESGO	1. CONTINUAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES ADECUADOS Y PERTINENTES PARA EVALUAR OBJETIVAMENTE LOS COMPONENTES DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA.	

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Categoría	Impacto	No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Medios de verificación
1	INSUFICIENCIA EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN TERRITORIOS Y UNIDADES MÉDICAS, EN COADYUVANCIA CON EL SECTOR SALUD.	8	7	REDUCIR EL RIESGO	1.1		FALTA DE HOMOLOGACIÓN DE CRITERIOS OPERATIVOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE SALUD.	1. IMPLEMENTAR UN CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ESTATAL PARA LA HOMOLOGACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD. 2. REALIZAR REUNIONES DE SEGUIMIENTO PARA LOS TRABAJOS DE REDUCCIÓN DE SALUD EN DONDE SE ACUERDEN MEDIDAS DEL SERVICIO. 3. DESARROLLAR UN TABLERO DE CONTROL UNIFICADO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS METAS DE SALUD PÚBLICA QUE SE ASESOREN A TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.	Subdirección General de Rectoría y Salud Pública	Dr. Héctor Sáiz Hernández Méndez	01/02/2026	31/12/2026	Oficina de seguimiento, cursos electrónicos, listas de asistencia
2	INCUMPLIMIENTO EN LA ADQUISICIÓN OPORTUNA Y COMPLETA DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS, PARA SUMINISTRO A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SALUD, ADQUIRIDOS (ESTATALES)	8	7	REDUCIR EL RIESGO	2.1		ATRASO POR PARTE DE LOS PROVEEDORES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN	1. CONTINUAR CON EL MONITORIO A PROVEEDORES. 2. CONTINUAR CON LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES CALENDARIADAS Y CONSOLIDADO CON LAS UNIDADES DE SALUD PARA ASEGURAR LA PREVISIÓN.	Dirección de Administración	C.P. Diana Lucía Abadía Méndez	01/02/2026	31/12/2026	Reporte de monitoreo a proveedores de los pedidos elaborados contra los recibidos, programa anual de adquisiciones
3	INCUMPLIMIENTO EN EL MONITOREO Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA GESTIÓN DEL RESULTADO, REALIZADA	8	9	REDUCIR EL RIESGO	3.1		INSUFICIENCIA EN LOS PROCESOS INTERNOS DE VALIDACIÓN Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS UNIDADES EJECUTORIAS, FALTA DE PREVISIÓN DE LA NORMATIVA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL Y LA LEY DE DISCIPLINA FINANCIERA, RETRASO EN LA RADICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES O ESTATALES, AFECTANDO EL FLUJO DE COMPROMISOS.	1. CONTINUAR CON LOS REPORTES DE FALTA DE SISTEMAS. 2. FORMALIZAR UN CALENDARIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN MENSUAL PARA TODAS LAS UNIDADES EJECUTORIAS, CON FECHAS LÍMITES CLARAS Y SEÑALES DE RECIBIDO PARA ASEGURAR LA PREVISIÓN Y LA INTEGRACIÓN OPORTUNA DE LOS INDICADORES DE AVANCE DE GESTIÓN. 3. REALIZAR UNA VALIDACIÓN CRUZADA DE LA INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL RECIBIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, COTEJANDO LA CONSISTENCIA DE LOS DATOS ANTES DE SU INTEGRACIÓN FINAL PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS.	Dirección de Finanzas	C.P. Cecilia Edith Márquez Ito	01/02/2026	31/12/2026	Cuentas electrónicas de seguimiento, calendarios, reportes de fechas, oficina de seguimiento
4	DEFICIENTE COHERENCIA EN LAS CRÉDITOS DE CATARATAS EN FORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD, REALIZADAS.	9	8	REDUCIR EL RIESGO	4.1		INSUFICIENCIA DEL RECURSO FINANCIERO, FALTA EN LA SUBROGACIÓN DEL SERVICIO A TERCEROS.	1. MONITOREO DE RESULTADOS A TRAVÉS DE INDICADORES DE CRÉDITOS RADICADOS A PERSONAS QUE NO CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL TRIENSTRALMENTE. 2. FORMALIZAR CONTRATOS DE SUBROGACIÓN DESDE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO PARA EVITAR RETRASOS ADMINISTRATIVOS. 3. REUNIONES DE EVIDENCIAS MENSUALES DE EVALUACIÓN.	Dirección de Fortalecimiento a la Salud Pública, Evaluación e Investigación	Dr. Julio César Méndez Pérez	01/02/2026	31/12/2026	Unidad de beneficiarios, minutas, contratos
5	INSUFICIENCIA Y DESFASE EN LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL ESTADO.	7	6	REDUCIR EL RIESGO	5.1		NEGATIVA POR PARTE DE LAS UNIDADES O INSTITUCIONES A SER SUPERVISADAS	1. CONTINUAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES ADECUADOS Y PERTINENTES PARA EVALUAR OBJETIVAMENTE LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA.	Dirección de Salud Pública	Dr. Lucía Alejandra Pérez Maga	01/02/2026	31/12/2026	Reportes de indicadores y evaluación, minutas de reuniones

INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

[illegible]

MAPA DE RIESGOS

The map is a 10x10 grid divided into four quadrants by Impacto = 5 and Ocurrencia = 5. The quadrants are: Top-Left (Yellow, High Occurrence/Low Impact), Top-Right (Red, High Occurrence/High Impact), Bottom-Left (Green, Low Occurrence/Low Impact), and Bottom-Right (Blue, Low Occurrence/High Impact). Four data points are plotted in the Red quadrant: (8, 9), (9, 8), (8, 7), and (7, 6).

Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	Riesgo
8	9	Alto
9	8	Alto
8	7	Alto
7	6	Alto

LIC. KARINA IBETH ZAPATA ARREDONDO,
Enlace de Administración de Riesgos

AUTORIZO



DR. JOSÉ ADRIÁN MEDINA AMARILLAS,
Titular de la Institución