



ESTADO DE
COAHUILA

Formato de Administración de Riesgos Institucional

RAMO / SECTOR:

SALUD

INSTITUCIÓN:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

Año:

2025

Titular de la Institución

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ

Coordinador de Control Interno

HERIBERTO FLORES MUÑOZ

Enlace de Administración de Riesgos

OSCAR ALBERTO ELÍAS GUJARDO





ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional
2025

SS

Secretaría de Salud

ISSREI

Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral

Ramo Administrativo
Sector: **SAUD**

Institución: **INSTITUTO DE SERVICIOS DE SAUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA**

AUTORIZÓ

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTEGRO
OSCAR ALBERTO ELIAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

1. EVALUACIÓN DE RIESGOS																
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales			RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR				Valoración Inicial		¿Tiene conflicto?	
		Selección	Descripción	Selección			Especificar Otro	No. de Factores	Descripción	Clasificación	Tipo	Posibles efectos del Riesgo	Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia		Cuantitativo
2023_1	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Objetivo	Garantizar a todo solicitante la información pública de oficio que posee el Instituto	No cumplir con las respuestas a las solicitudes de información	Directivo	Legal		1.1	Que las áreas no entreguen la información en tiempo y forma	Humano	Interno				SI	
								1.2	La solicitud no corresponde a la Unidad de enlace y/o la información solicitada no existe	Humano	Externo				SI	
								1.3	La solicitud contiene demasiada información, que sobrepasa los límites establecidos por las normas técnicas del Instituto	Humano	Externo	Sanciones administrativas por el incumplimiento de la Ley General de Transparencia del Estado de Coahuila y el derecho al acceso a la información pública.	7	5	IV	SI
2023_2	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Objetivo	Disponer de un mecanismo eficaz para la atención a las solicitudes de información, mejorando nuestros procesos, tomando en cuenta la opinión y participación ciudadana en el diseño y desarrollo de las guías y sugerencias que se generen en espacios de atención directa al público o bien de manera electrónica.	Falta de seguimiento a quejas y/o sugerencias por parte de las Unidades Aplicativas del ISSREI	Directivo	Administrativo		2.1	Ejercer una actitud contraria de servicio, respecto y cordialidad por parte de los servidores públicos al momento de atención al público	Humano	Interno				SI	
								2.2	Realizar trámites y otorgar servicios de forma eficiente, retrasando los tiempos de respuesta, consultas, trámites, gestiones y servicios.	Humano	Interno				SI	
								2.3	Falta de criterios y normas claras para la atención de las solicitudes de información, que deben observarse para cumplir con la función de garantizar la atención oportuna de las quejas y sugerencias.	Humano	Interno	El incumplimiento de la Ley de Acceso a la Información y Responsabilidades Administrativas (Art. 7)	7	5	IV	SI



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional
2025



Ramo Administrativo
/ Sector: **SAUD**

Institución: **MINISTERIO DE SERVICIOS DE SAUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA**

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

AUTORIZO

SUPERVISO

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTERNO

OSCAR ALBERTO ELÍAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

III. EVALUACIÓN DE CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS CONTROLES			IV. MAPA DE RIESGOS 2025		V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	CONTROL		Determinación de suficiencia o Deficiencia del Control					Riesgo Considerado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES			Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones	
	No.	Descripción	Tipo	Esta Documentado	Esta Formalizado	Se Aplica	Es Eficaz		Resultado de la determinación del Control	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II			III
2025_1	1.1.1	Comunicación con todas las áreas del Instituto respecto a las solicitudes de información que le corresponden	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	3	2	III	REDUCIR EL RIESGO	Concentrar al personal para que conozca el alcance de la importancia de dar cumplimiento en tiempo y forma para no incurrir en responsabilidades administrativas.		
	1.1.2	Se contesta al solicitante de la inexistencia de la información o que no corresponden al Instituto	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	1.1.3	Se maneja tiempo extraordinario para el cumplimiento de las solicitudes	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	1.1.4															
	1.1.5															
	1.2	Se contesta al solicitante de la inexistencia de la información o que no corresponden al Instituto	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	1.2.1															
	1.2.2															
	1.2.3															
	1.2.4															
	1.2.5															
	1.3	Se maneja tiempo extraordinario para el cumplimiento de las solicitudes	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	1.3.1															
	1.3.2															
	1.3.3															
	1.3.4															
	1.3.5															
2025_2	2.1.1	Señalización del proceso de Quejas y Sugerencias al personal de las Unidades Apoyadas del ISSREEI, así como crear protocolos con el Personal Apoyado con las quejas y sugerencias de la ciudadanía	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	5	3	III	REDUCIR EL RIESGO	Se solicita, la información con respecto a quejas y sugerencias recibidas así como al seguimiento y solución emitidas por las diferentes Unidades Apoyadas del ISSREEI		
	2.1.2															
	2.1.3															
	2.1.4															
	2.1.5															
	2.2	Generar la atención oportuna de las quejas y sugerencias administrativas en tiempo y forma como lo indican los Lineamientos Generales para la Atención de las Quejas y Sugerencias Administrativas	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	2.2.1															
	2.2.2															
	2.2.3															
	2.2.4															
	2.2.5															
	2.3	Selección de personal idóneo y altamente experimentado	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	2.3.1	dar seguimiento efectivo de las quejas y sugerencias que se manejan	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	2.3.2															
	2.3.3															
	2.3.4															
	2.3.5															



ESTADO DE COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025

SS
Secretaría de Salud

ISSREEI
Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral

Ramo Administrativo / Sector: SALUD

Institución: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

ALMA ROSA PAREDES RAMIREZ,
Titular de la Institución

HERBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTEGRO
OSCAR ALBERTO ELIAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

SUPERVISÓ

EVALUACIÓN RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Atención a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales			RIESGO	Nivel de severidad del Riesgo	Clasificación del Riesgo		No. de Factor	FACTOR			Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?
		Selección	Descripción				Selección	Especificar Otro		Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante	
2025_3	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESIBILIDAD INFORMACION	Objetivo	Fortalecer la gestión documental en el marco de la Ley General de Transparencia, el derecho de acceso a la información pública, la transparencia, la eficiencia administrativa y la rendición de cuentas mediante la adopción de buenas prácticas	Que no exista un control actual de la documentación administrativa generada por el Instituto	Directivo	Administrativo			3.1	Que no exista un control actual de la documentación administrativa generada por el Instituto, lo que origina documentos, ficheros, algunos trámites e ineficiencias administrativas	Humano	Interno	El incumplimiento de la Ley General de Archivos Públicos	7	5	IV	SI
									3.2	Falta de interés por parte del personal para llevar a cabo un control de archivo	Humano	Interno					
									3.3	Falta de criterios y normas técnicas y jurídicas para hacer inventario, clasificación, conservación, transferencia, comunicación y servicios de los archivos teniendo en cuenta lo establecido en la Ley General de Archivos	Humano	Interno					
2025_4	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	Objetivo	Implementar Tabulador de Sueldos para empleados del Instituto	No tener implementado el Tabulador de Sueldos para trabajadores del Instituto	Directivo	Recursos Humanos			4.1	El salario debiera ser adecuado al sector salud (rama médica, administrativa)	Normativo	Interno	No estandarizar el nivel salarial adecuado al sector salud ocasionando Conflictos Administrativos	9	7		SI
									4.2	Los códigos deben estar de acuerdo con la estructura organizacional	Normativo	Interno					
									4.3	Conciden tabulador con sistema de nómina	Técnico-Administrativo	Interno					



ESTADO DE
COAHUILA

Matríz de Administración de Riesgos Institucional
2025



Ramo Administrativo
/ Sector: SALUD

Institución:
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZO
ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ
Titular de la Institución

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTERIOR
OSCAR ALBERTO ELÍAS GUACARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES									
No. de Riesgo	CONTROL		Determinación de suficiencia o deficiencia del control				III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES
	No.	Descripción	Tipo	Est. Documentado	Est. Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del control	
2025_3	3.1.1	Tener mayor control con el personal e implementar los sistemas de activo como son el catálogo de archivos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	REDUCIR EL RIESGO
	3.1.2								
	3.1.3								
	3.1.4								
	3.1.5								
	3.2.1	Inspección de capacitaciones periódicamente y actualización del estado de los archivos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
	3.2.2								
	3.2.3								
	3.2.4								
	3.2.5								
2025_4	3.3.1	Selección de personal idóneo y técnicamente experimentado	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	REDUCIR EL RIESGO
	3.3.2	Presión documental en calidad y fecha asignación	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
	3.3.3								
	3.3.4								
	3.3.5								
2025_4	4.1.1	Una vez actualizado Se notifica mediante oficio a las siguientes dependencias (SEFIN, SEFIN, ASECO) una vez de ser aprobado por el Consejo Directivo.	Correctivo	SI	SI	SI	NO	Deficiente	REDUCIR EL RIESGO
	4.1.2	Fase autorizada por el Consejo Directivo en 2021, y se encuentra vigente	Correctivo	SI	SI	SI	NO	Deficiente	
	4.1.3								
	4.1.4								
	4.1.5								
	4.2.1	Revisión del código tributario con organigrama	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
	4.2.2								
	4.2.3								
	4.2.4								
	4.2.5								
2025_4	4.3.1	Revisión de la norma general (Eventual y Extraordinaria)	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	REDUCIR EL RIESGO
	4.3.2								
	4.3.3								
	4.3.4								
	4.3.5								



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional
2025



Ramo Administrativo / Sector: SALUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZO

ALMA ROSA PAREDES RAMIREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISO

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTEGRO

OSCAR ALBERTO ELIAS GUILLARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

1. EVALUACIÓN RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Atención a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		No. de Factor	FACTOR			Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene control?
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro		Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante	
2024_5	DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y SEGUIMIENTO	Objetivo	Contar con Manuales de Organización y Manuales de Procesos y Manuales de Procedimientos vigentes y actualizados	No contar con Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos vigentes y actualizados	Directivo	Administrativo		5.1	Falta de definir procesos efectivos	Técnico-Administrativo	Interno	"No llevar a cabo las funciones y/o procesos de cada una de manera efectiva y oportuna" "Dificultad de funciones" "Desconocimiento de funciones" "Incumplimiento de la normatividad"	8	5	IV	SI
								5.2	Falta de interés y compromiso del personal de elaborar y/o actualizar los manuales	Humano	Interno					
								5.3	Falta de comunicación	Humano	Interno					
								5.4	Falta de asesoría y/o capacitación	Humano	Interno					
								5.5	Falta de supervisión	Humano	Interno					
2024_6	DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y SEGUIMIENTO	Objetivo	Mantener en óptimas condiciones todo el equipo de cómputo	No mantener en óptimas condiciones todo el equipo de cómputo	Operativo	TIC's		6.1	Servicio de Internet abierto para los usuarios de las diferentes áreas	TIC's	Interno	Afecta la operación de las actividades administrativas en tiempo y forma de los procesos de la organización, así como en los requerimientos de información de asistencia	9	8	I	SI
								6.2	Revisión de funcionamiento de los No Breches de los Servidores	TIC's	Interno					
								6.3	Servicios de soporte técnico de las diferentes áreas y hospitales	TIC's	Interno					



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025

SS Secretaría de Salud
ISSREEI Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral

Ramo Administrativo / Sector: **SAUD**

Institución: **MINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DEL ESTADO DE COAHUILA**

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

AUTORIZO

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTEGRO

OSCAR ALBERTO ELIAS GUADARRAMA,
Enlace de Administración de Riesgos

SUPERVISO

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES				IV. MAPA DE RIESGOS 2025				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES			
No. de Riesgo	CONTROL		Determinación de suficiencia o Deficiencia del Control					Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final			Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones								
	No.	Descripción	Tipo	Estad. Documentado	Estad. Realizado	Se Aplica	Es Efectivo		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I			II	III	IV					
2025_5	5.1.1	Se solicita a todas las áreas que definan sus procesos sustantivos.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	6	3	IV	REDUCIR EL RIESGO	División de la Guía para elaboración de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos por correo electrónico y/o titranse en su caso a todos los niveles de la organización. Utilización del Sistema Estatal de Administración Documental.								
	5.1.2	Guías para la elaboración de manuales.	Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
	5.1.3	Aplicación de cuestionarios.	Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
	5.1.4	Documentar los procesos sustantivos de cada área.	Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
	5.1.5		Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
	5.2.1	Llevar a cabo cursos de capacitación al personal.	Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
	5.2.2	Concertar al personal de la importancia de contar con manuales.	Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
	5.2.3		Preventivo																		
	5.2.4		Preventivo																		
	5.2.5	Elaborar por la red interna a todo el personal las Guías para la Promoción de Manuales.	Preventivo	SI	SI	SI	SI							Suficiente							
5.3.1	Enviar por correo electrónico toda la normatividad en la materia.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.3.2	Actualizar el 2020 a los Cuestionarios y Análisis de los Resultados para que tengan cabecera a todo el personal, la normatividad que se les emita.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.3.3	Solicitar el apoyo a los Directores y Administradores de las Unidades para que tengan cabecera a todo el personal, la normatividad que se les emita.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.3.4	A fin de dar los gestores de calidad solicitar el apoyo para actualización de la información así como asegurar en la elaboración de los manuales.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.3.5	Se cuenta con el Sistema Estatal de Control de Documentos.						Falta Vigencia el Control														
5.4.1	Elaborar y en su caso capacitar a todo el personal sobre las Guías y demás normatividad para la elaboración de Manuales.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.4.2	Evaluar los resultados de las acciones y/o actividades adelantadas.	Defectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.4.3	A fin de dar los gestores de calidad solicitar el apoyo para asegurar y controlar.	Defectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.4.4		Defectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.4.5		Defectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.5.1	Realizar visitas de revisión de avances.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.5.2	Enviar por correo la solicitud de los avances.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.5.3	Llevar a cabo talleres (de la configuración la permito).	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.5.4	Reconstrucción de observaciones a los manuales revisados por el SERVICIO.	Defectivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
5.5.5		Defectivo																			
6.1.1	Instalación de equipos de red y actualizaciones para el control y monitoreo del servicio de internet y banda ancha.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
6.1.2																					
6.1.3																					
6.1.4																					
6.1.5																					
6.2.1	Llevar a cabo pruebas de pruebas de red.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
6.2.2																					
6.2.3																					
6.2.4																					
6.2.5																					
6.3.1	Realizar formato para ordenar de servicio de cada área que así lo requiera.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente														
6.3.2																					
6.3.3																					
6.3.4																					
6.3.5																					
2025_6								SI	5	4	III	REDUCIR EL RIESGO	Hojas de Servicio para enterar al usuario de que la petición de servicio fue atendida.								



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional
2025



Ramo Administrativo
/ Sector: SALUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZÓ

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTEGRO

OSCAR ALBERTO ELIAS GUARDADO,
Enfance de Administración de Riesgos

1. EVALUACIÓN DE RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Atención a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de exposición del Riesgo	Clasificación del Riesgo		No. de Factores	FACTOR			Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro		Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuantitativa	
2025_7	DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	Objetivo	Eficientar en tiempo y forma la captura de información y pago de las cuentas por pagar a proveedores	Deficiencia en la captura de información y pago de las cuentas por pagar a proveedores	Operativo	Financiero		7.1	Deficiencia en Controles Internos	Humano	Externo	Dañidad en las reglas en el sistema SIF, y pago a proveedores de Unidades Aplicativas del ISSREI	8	8	1	SI
								7.2	Entrega de la misma documentación para afectar a varias unidades aplicativas	Humano	Externo					
								7.3	Retención de documentación y retasa la captura de las cuentas por pagar en sistema SIF	Humano	Externo					
								8.1	Dificultad de comunicación con los departamentos involucrados para agilizar el pago de facturación de las instituciones subrogadas.	Entorno	Externo					
2025_8	DEPARTAMENTO DE FINANCIEROS	Objetivo	Mantener la recuperación del pago de facturación generada por servicios prestados a Subrogados	No mantener la recuperación del pago de facturación generada por los servicios Subrogados	Operativo	Financiero		8.2	Control y soporte de facturación para tener identificados los adeudos y su óptimo manejo	Humano	Interno	Alzazo significativo en el pago de la facturación ya generada en tiempo al ISSREI, en los procedimientos del ISSREI, afectando al flujo de capital para la solvencia de compromisos adquiridos y la toma de decisiones.	8	6	1	SI
								8.3	Tardanza en revisión, conciliación y autorización del cobro por parte de autoridades de instituciones subrogadas.	Entorno	Externo					
								8.4	Se envía para su cobro facturas de servicios con errores, lo cual retrasa su pago por no cumplir con los requerimientos de la Institución Subrogada.	Humano	Interno					



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025



Ramo Administrativo
/ Sector: SALUD

AUTORIZO

SUPERVISO

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTERIOR

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

OSCAR ALBERTO ELÍAS GUZMÁN,
Enlace de Administración de Riesgos

Institución: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES									
No. de Riesgo	CONTROL		Determinación de suficiencia o Deficiencia del Control				III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		
	No.	Descripción	Tipo	Ent. Documentado	Ent. Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control	Riesgo Controlado Suficientemente
7.1	7.1.1	Para un mejor control se involucra a Unidades Aplicadas en procesos de revisión, recepción, integración de documentos y elaboración de cuentas por pagar.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI
	7.1.2								
	7.1.3								
	7.1.4								
	7.1.5								
7.2	7.2.1	Cada Unidad Aplicada envía al operador y documentación soporte por proveedor, y al evaluador que el área de Recursos Materiales diligencie facturas para agotar a otra Unidad.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI
	7.2.2								
	7.2.3								
	7.2.4								
	7.2.5								
7.3	7.3.1	Se establece tiempo de entrega de 2 días de las cuentas por pagar a proveedores.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI
	7.3.2	Se establece tiempo de entrega de 2 días de las cuentas por pagar a proveedores.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
	7.3.3	El departamento de Recursos Materiales envía la documentación y la información de pago a la Unidad de Facturación y a la Unidad de Recursos Materiales para su control interno y envío al proveedor de cuales facturas se le está otorgando.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
	7.3.4								
	7.3.5								
2025_8	8.1.1	Directorio actualizado de contactos de las instituciones administrativas.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI
	8.1.2								
	8.1.3								
	8.1.4								
	8.1.5	Integración de documentación soporte completa y sin errores para cada factura.	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
2025_7	8.2.1								SI
	8.2.2								
	8.2.3								
	8.2.4								
	8.2.5								
2025_6	8.3.1	Gestión para la agilización de pagos mediante libro de seguimiento y oficios.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI
	8.3.2								
	8.3.3								
	8.3.4								
	8.3.5	Revisión de toda la documentación soporte y detectar errores u omisiones.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	
2025_5	8.4.1								SI
	8.4.2								
	8.4.3								
	8.4.4								
	8.4.5								



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025

SS
Secretaría
de Salud

ISSREEI
Instituto de Servicios
de Salud, Rehabilitación
y Educación Especial
e Integral

Ramo Administrativo
/ Sector: SALUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZÓ

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTERÓ

OSCAR ALBERTO ELIAS GILARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

I. EVALUACIÓN DE RIESGOS

No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Atención a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de definición del Riesgo	Clasificación del Riesgo		No. de Factor	FACTOR			Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial			¿Tiene controles?
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro		Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante	
2025.9	DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y GENERALES	Objetivo	Llevar a cabo los procedimientos de inventario de activo fijo e insumos conforme a los procedimientos específicos establecidos	No llevar a cabo los procedimientos de inventario y control de activo fijo e insumos conforme a los procedimientos específicos establecidos	Operativo	Administrativo		9.1	Que el personal de cada unidad administrativa actualice su inventario y control de activo fijo e insumos	Técnico-Administrativo	Interno	Que la relación documentada de los procedimientos de las unidades aplicativas no concuerda con los registros que arrojan los auxilios contables. Observaciones por parte de nuestros organismos fiscalizadores a los procesos de inventario y control de activo fijo	9	7	SI	
								9.2	Homologar los formatos y procedimientos, así como llenado del formato mencionado	Técnico-Administrativo	Interno					
								9.3	Realizar los procedimientos de inventario y control de activo fijo e insumos	Técnico-Administrativo	Interno					
								9.4	Identificar los bienes muebles en cada una de las áreas de las unidades aplicativas en base a los resguardos	Técnico-Administrativo	Interno					
								10.1	No cumplir con la normatividad oficial y básica en salud en cada una de las Unidades Aplicativas	Normativo	Interno					
2025.10	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA	Objetivo	Asegurar que en las unidades administrativas se lleven a cabo la implementación, supervisión, y evaluación de los procesos de atención médica basados en el Modelo de Atención Primaria de Salud, en la dimensión de Estructura, Proceso y Resultados en cada una de las áreas correspondientes, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de acuerdo a los lineamientos que marca la secretaría de salud.	No se logra brindar un servicio con calidad y eficiencia	Estratégico	Salud		10.2	No cumplir con los lineamientos normativos en el Modelo de Atención Primaria de Salud - MILEC	Normativo	Interno	NO lograr una atención de calidad en las unidades administrativas, así como no conseguir la acreditación y/o certificación en las unidades que lleguen a ser evaluadas por el Área de Salud, con la consecuente afectación presupuestal necesaria para el desarrollo adecuado de los servicios de atención médica, lo que ocasiona la población usuaria tanto del BIENESTAR como Subrogada.	10	8	SI	
								10.3	No llevar a cabo en forma adecuada los procesos de control interno en las Unidades Aplicativas	Normativo	Interno					
								10.4	No cumplir con los numerales que estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 - DOF	Normativo	Interno					
								10.5	No garantizar la atención médica a los usuarios en forma eficaz, eficiente y con calidad en los servicios de atención médica de las unidades aplicativas a cargo del ISSREI	Normativo	Interno					



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025



Ramo Administrativo
/ Sector: SALUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZO

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISO

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTERIOR

OSCAR ALBERTO ELÍAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES				IV. MAPA DE RIESGOS 2025				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES								
No. de Riesgo	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control							Riesgo Considerado Suficientemente	Valoración Final			UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones						
	No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia		I	II	III	IV											
2023_9	9.1.1	Manual de procedimientos	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	4	I	II	III	IV	Solicitar la actualización de la relación de bienes muebles y resguardos actualizados a cada una de las Unidades Aplicativas	Se realizará una revisión semestral en cada una de las Unidades Aplicativas a su relación y control de activo fijo e insumos									
	9.1.2																								Se realizará en el primer trimestre a cada una de las Unidades Aplicativas los resguardos correspondientes a su control de activo fijo	
	9.1.3																								Se realizará el inventario y control de activo fijo por parte del ISSREEI a cada una de las Unidades Aplicativas durante el tercer trimestre. Así mismo se realizarán los inventarios de insumos durante el último trimestre.	
	9.1.4																								Solicitar la actualización de la relación de bienes muebles y resguardos actualizados a cada una de las Unidades Aplicativas	
	9.1.5	Formación de resguardos y visitas de terreno de activo fijo	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																		
	9.2.1																									
	9.2.2																									
	9.2.3																									
	9.2.4																									
	9.2.5																									
	9.3.1	Manual de procedimientos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																		
	9.3.2																									
	9.3.3																									
2023_10	10.1.1	Actualizar el uso y aplicación de las NOMS en salud de las Guías de Práctica Clínica así como de los manuales, normativas de operación y procedimientos de los servicios de Atención Médica de cada una de las Unidades Aplicativas	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	6	I	II	III	IV	Usa adecuado de las NOMS, GPC y de los PROS de las principales patologías vistas en la consulta externa	Realizar la supervisión, evaluación y control de los resultados normativos de infraestructura de acuerdo a las NOMS. Que establezcan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y hospitalizados.									
	10.1.2	Actualizar las 10 enfermedades con mayor incidencia y que son valoradas y tratadas en cada una de las Unidades Aplicativas del ISSREEI	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente										Realizar las gestiones que solicite el MUEC para asegurar la re-acreditación de las Unidades Aplicativas que se incluyen a dicho programa								
	10.1.3	Supervisión del funcionamiento de todas y cada una de los centros hospitalarios, de bienestar e investigación	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente										Realizar la supervisión, evaluación y control de los resultados normativos de infraestructura de acuerdo a las NOMS. Que establezcan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y hospitalizados.								
	10.1.4																									
	10.1.5	Control y manejo cada una de las enfermedades transmitidas por los evaluadores del MUEC en las Unidades que lleguen a ingresar en dicho programa hospital	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																		
	10.2.1																									
	10.2.2																									
	10.2.3																									
	10.2.4																									
	10.2.5																									
	10.3.1	Evaluar los indicadores de atención médica de calidad en la consulta externa y que son derivados de estructura, desempeño de proceso y desempeño de resultados de cada una de las unidades en la consulta externa	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																		
	10.3.2																									
	10.3.3																									
	10.3.4																									
	10.3.5	Evaluar la implementación de cada uno de los los diferentes normativas de la NOM 004-SSA3-2012 en cada uno de los procesos de atención médica de cada una de las Unidades Aplicativas a cargo del ISSREEI	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente										Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 - DOF								
2023_10	10.4.1								REDUCIR EL RIESGO							Realizar la supervisión, evaluación y control de los resultados normativos de infraestructura de acuerdo a las NOMS. Que establezcan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y hospitalizados.										
	10.4.2																									
	10.4.3																									
	10.4.4																									
	10.4.5																									
	10.5.1	Implementar cursos de capacitación, concientización y humanización al personal colaborador de la salud que trabaja en cada una de las Unidades Aplicativas	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente									Uso de plataformas de capacitación de la SSA.									
2023_10	10.5.2	Evaluar los programas de SESTIVO y Análisis Clínico	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente																		
	10.5.3																									
	10.5.4																									
	10.5.5																									



ESTADO DE COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025



Ramo Administrativo / Sector: SALUD

Institución: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZÓ ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ, Titular de la Institución

HERIBERTO FLORES MUÑOZ, INTEGRÓ Coordinador de Control Interno OSCAR ALBERTO ELIAS GUALARDO, Encabe de Administración de Riesgos

1. EVALUACIÓN RIESGOS

EVALUACIÓN RIESGOS																
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Asignación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR				Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial		¿Time contínuo?	
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia		Cuántas
2025_11	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS GENERALES	Objetivo	Llevar a cabo los procedimientos de Adquisiciones de Bienes y Servicios en tiempo y forma de acuerdo a la normatividad vigente en la materia	No llevar a cabo los procedimientos de Adquisiciones de Bienes y Servicios en tiempo y forma de acuerdo a la normatividad vigente en la materia	Operativo	Otro	RIESGO DE CORRUPCIÓN	11.1	Realizar contrataciones con proveedores no registrados en el padrón de proveedores del Gobierno del Estado	Normal	Interno	Beneficio personal de servidores públicos. Observaciones por parte de nuestros organismos fiscalizadores a los procesos de adjudicación.	9	7	1	SI
								11.2	Contratación de adquisiciones y/o servicios sin atender la normatividad aplicable.	Normal	Interno					
								11.3	Aplicar de manera incorrecta los procedimientos de licitación pública, cuando los costos son menores tres o en su caso adquisición directa de bienes o servicios	Normal	Interno					
								11.4	No llevar a cabo las reuniones del Subcomité de Adquisiciones	Técnico-Administrativo	Interno					
2025_12	DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	Objetivo	Realizar el registro en la contabilidad de manera mensual los ingresos y egresos.	No realizar el correcto registro en la contabilidad mensual de los ingresos y egresos.	Operativo	Otro	RIESGO DE CORRUPCIÓN	12.1	Fallas en el sistema SIF	Técnico-Administrativo	Interno	Ataño en la información y registros deficientes para una adecuada toma de decisiones	8	7	1	SI
								12.2	No capturar en tiempo y forma las pólizas de ingresos y egresos.	Humano	Interno					
								12.3	Errores u omisiones en los registros contables	Humano	Interno					
								12.4	Deficiente integración del soporte documental	Humano	Interno					



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025



Ramo Administrativo / Sector:

SALUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZO

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISO

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTEGRA

OSCAR ALBERTO ELIAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

II. EVALUACION DE CONTROLES										III. VALORACION DE RIESGOS VS. CONTROLES				IV. MAPA DE RIESGOS 2025				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	CONTROL		Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control						Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de los(los) Acc(iones)		
	No.	Descripción	Tipo	Est. Documentado	Est. Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo	Resultado de la determinación del Control		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV				
2025_11	11.1.1	Registro en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado en la base de SEPRIC	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	NO	9	7	I	ASUMIR EL RIESGO	Contratación de proveedores inscritos en el padrón.	Realizar la contratación mediante el procedimiento de adjudicación que señala la normatividad aplicable. Se realizarán durante el primer trimestre los procesos de licitación pública nacional e invitación a cuando menos tres para el presente ejercicio Se realizará durante el primer trimestre la reestructuración del subcomité de adquisiciones del ISSREI y llevar a cabo las reuniones que se requieran.				
	11.1.2																		
	11.1.3																		
	11.1.4																		
	11.1.5																		
	11.2.1	Ley de Adquisiciones y Contratación de Servicios	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	11.2.2	Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contratación de Servicios (en su caso)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	11.2.3	Ley de Adquisiciones y Contratación de Servicios	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	11.3.1	Procedimiento Específico de Adquisiciones						Falta Vigencia Control											
	11.3.2																		
2025_12	12.1.1	Apoyo con personal de sistemas y de la ASIC	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	6	I	EVITAR EL RIESGO	Notificar de manera inmediata a la instancia correspondiente posibles fallas del sistema SIIF.					
	12.1.2																		
	12.1.3																		
	12.1.4																		
	12.2.1	Supervisiones a las Unidades Aplicadas	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	12.2.2																		
2025_12	12.2.3	Reuniones periódicas a los registros contables	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	6	I	EVITAR EL RIESGO	Monitoreo frecuente en el sistema contable para detectar errores u omisiones. Check list de los documentos que debe contener el soporte de cada póliza					
	12.2.4																		
	12.3.1	Reuniones a la preservación documental de las actas contables	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	12.3.2																		
	12.3.3																		
	12.3.4																		
	12.4.1																		
	12.4.2																		
	12.4.3																		
	12.4.4																		
12.5.1																			
12.5.2																			
12.5.3																			
12.5.4																			
12.5.5																			



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional
2025



Remo Administrativo
/ Sector: SALUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZÓ

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTERNO

OSCAR ALBERTO ELIAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

1. EVALUACIÓN RIESGOS

EVALUACIÓN RIESGOS																
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Atención a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		R I E S G O	Nivel de desviación del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR				Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial		¿Tiene control?	
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia		Cuantante
2025_13	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	Meta	Revisar y vigilar los procedimientos de selección y contratación de personal.	Omisión de los procedimientos y normativa a la selección de personal.	Directivo	Otro	RIESGO DE CORRUPCIÓN	13.1	No cumplir con los procedimientos para la selección de personal.	Normativo	Interno	*Diferencia en las funciones del puesto. *Falta de compromiso al Instituto. *Nepotismo	8	7	1	SI
								13.2	Contratación de personal sin cumplir el perfil, nivel de estudios y experiencia que se requiere para el puesto	Normativo	Interno					
								13.3	Códigos y/o sueldos de acuerdo al nivel de responsabilidad	Financiero- Presupuestal	Interno					
								13.4	Desconocimiento de las funciones y grado de responsabilidad	Humano	Interno					
2025_14	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Meta	Adecuado manejo de la información confidencial hacia otras áreas o fuera de la Institución.	Indiculado manejo de la información confidencial hacia otras áreas o fuera de la Institución.	Operativo	Otro	RIESGO DE CORRUPCIÓN	14.1	Entregar información confidencial a cambio de beneficios personales.	Humano	Interno	*Denuncia hacia la Institución y mal uso de la información confidencial y/o reservada *No garantizar la protección de datos personales.	8	6	1	SI
								14.2	No cumplir con los tiempos que determina la normatividad	Humano	Interno					
								14.3	Proporcionar información falsa o reservada	Humano	Interno					



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025



Ramo Administrativo
Sector:

SAUD

Institución:

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZÓ

ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno

INTEGRÓ

OSCAR ALBERTO ELÍAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

II. EVALUACIÓN DE CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS CONTROLES			IV. MAPA DE RIESGOS 2025		V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	CONTROL		Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control					Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final			Ubicación en Cuadrantes	Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones		
	No.	Descripción	Tipo	Esta Documentado	Esta Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo		Resultado de la determinación del Control	Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia					
2025_13	13.1.1	Procedimientos actualizados para selección de personal	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	6	4	I	IV	EVITAR EL RIESGO	Realizar o en su caso mantener actualizado los procedimientos.	
	13.1.2	Cumplir con la normatividad aplicable	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente							Contratación de personal que reúna el perfil requerido.	
	13.1.3	Mantener una base de trabajo actualizada	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente							Utilizar el Tabulador de Sueldos Vigente y/o aplicable, de acuerdo a las funciones y nivel de responsabilidad.	
	13.1.4							Suficiente							Llevar a cabo capacitaciones al personal, aplicar encuestas del clima organizacional	
	13.1.5							Suficiente								
	13.2.1	Asistir entrevistas y/o exámenes de conocimientos de acuerdo al punto	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	13.2.2	Verificar la experiencia y el perfil requerido	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	13.2.3	Verificar o en su caso actualizar la documentación completa al expediente personal	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	13.2.4							Suficiente								
	13.2.5	Asignar coligios de acuerdo al nivel de responsabilidad	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
2025_14	13.3.1	Supervisar a las Unidades Administrativas para detectar al personal que no cumple con sus funciones y funciones que le corresponden	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	2	II	IV	EVITAR EL RIESGO	Riesgado de documentos físicos y electrónicos con las medidas de seguridad correspondientes.	
	13.3.2	Actualizar evidencia de asistencia	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente							Se monitorea diariamente las plataformas donde se reciben las solicitudes de información para que inmediatamente se turne al área correspondiente para su atención	
	13.3.3							Suficiente								
	13.3.4							Suficiente								
	13.3.5							Suficiente								
	13.4.1	Inducción al puesto	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	13.4.2	Capacitaciones y actualizaciones	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	13.4.3	Aplicar encuestas del clima organizacional	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	13.4.4							Suficiente								
	13.4.5							Suficiente								
2025_14	14.1.1	Riesgado de la información confidencial	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	2	II	IV	EVITAR EL RIESGO	El personal responsable de atender las solicitudes de información, esta capacitado y actualizado en la normatividad aplicable en la materia	
	14.1.2	Acceso restringido a la información confidencial y/o reservada	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	14.1.3							Suficiente								
	14.1.4							Suficiente								
	14.1.5							Suficiente								
2025_14	14.2.1	Resumen diario en tabuladores de solicitudes de información	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	2	II	IV	EVITAR EL RIESGO		
	14.2.2	Se envía al área correspondiente la solicitud de información para ser atendida en tiempo y forma	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente								
	14.2.3							Suficiente								
	14.2.4							Suficiente								
	14.2.5							Suficiente								
2025_14	14.3.1	Personal capacitado para la atención de las solicitudes de información	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente	SI	7	2	II	IV	EVITAR EL RIESGO		
	14.3.2							Suficiente								
	14.3.3							Suficiente								
	14.3.4							Suficiente								
	14.3.5							Suficiente								



ESTADO DE
COAHUILA

Matríz de Administración de Riesgos Institucional
2025



Ramo Administrativo / Sector: SALUD

Institución: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

AUTORIZÓ
ALMA ROSA PAREDES RAMÍREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ
HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTERO
OSCAR ALBERTO ELIAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

1. EVALUACIÓN RIESGOS

II. EVALUACIÓN DE RIESGOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Asignación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTOR				Posibles efectos del Riesgo	Valoración Inicial		¿Tiene controles?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia		Cuadrante																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2025_15	COORDINACIÓN JURÍDICA	Estrategia	Asuntos Médico-Legales en las Unidades Aplicativas y oficinas centrales	sancciones que conlleva pago de diversas prestaciones y/o responsabilidades ante el Poder Judicial en un mandato de autoridad.	Operativo	Legal																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</



ESTADO DE
COAHUILA

Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2025



Ramo Administrativo
/ Sector: SALUD

Institución:
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE
COAHUILA

AUTORIZO
ALMA ROSA PAREDES RAMIREZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ
HERIBERTO FLORES MUÑOZ,
Coordinador de Control Interno
INTERGRÓ
OSCAR ALBERTO ELIAS GUJARDO,
Enlace de Administración de Riesgos

II. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES										III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES				IV. MAPA DE RIESGOS - 2025				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES	
No. de Riesgo	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				Riesgo Considerado Suficientemente Controlado	Valoración Final			UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de las Acciones		
	No.	Descripción	Tipo	Esta Documentado	Esta Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV					
2025, 15	15.1.1	Capacitación virtual y presencial en tema de trato digno a pacientes, familiares y comunidad en general	Preventivo	SI	NO	SI	SI	Deficiente	NO	8	8	I	II	III	IV	EUTAR EL RIESGO	Se impartirá curso de inducción a todo el personal médico, paramédico y administrativo con énfasis en trato digno y protección de derechos humanos, así mismo se retroalimentará a personal directivo sobre la importancia de cero maltrato.		
	15.1.2	Apoyo en respuesta a oficio de autoridades jurisdiccionales y averbiales en tiempo y forma	Correctivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	15.1.3	Notas de supervisión en turno vespertino y fines de semana	Correctivo	SI	NO	NO	SI	Deficiente											
	15.1.5																		
	15.2.1	Implementación de bitácora de ausencias médicos legales y directorio de evidencias en fines de semana por unidad educativa	Correctivo	SI	SI	NO	SI	Deficiente											
	15.2.2	Implementar directorio de tiempos en cada unidad educativa	Correctivo	SI	SI	NO	SI	Deficiente											
	15.2.3	Implementar directorio de documentos médicos legales actualizados y su rendido oportuno	Preventivo	SI	SI	NO	SI	Deficiente											
	15.2.4																		
	15.2.5																		
	15.3.1	Actualización de permisos, avisos y licencias en las unidades específicas	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Suficiente											
	15.3.2	Trámite de permisos avisos y licencias del Hospital Materno Infantil	Correctivo	SI	NO	NO	SI	Deficiente											
	15.3.3																		
	15.3.4																		
	15.4.1	Implementación de directorio de tiempos y registro y control de bitácora de acontecimientos locales	Correctivo	SI	SI	NO	SI	Deficiente											
	15.4.2																		
	15.4.3																		
	15.4.4																		
	15.4.5																		
	15.5.1	Oficio y envío de normativa médica legal a las unidades específicas	Preventivo	SI	NO	NO	SI	Deficiente											
	15.5.2	Datos sobre el control de la diversa normativa aplicable																	
	15.5.3																		
	15.5.4																		
	15.5.5																		