



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

**REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL
DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)-2025
SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
TRIMESTRE**

Al corte de: 30 de junio de 2025.

- I. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance:

No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original	No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado
75	77

Trimestre	Situación de las Acciones de Mejora				
	Total de Acciones de Mejora	Concluidas	% de Cumplimiento*	En Proceso	Pendientes (Sin Avance)
Primero	75	10	13.3%	0	65
Segundo	77	17	20.8%	1	49
Acumulado al Segundo	77	27	33.8%	1	49

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

ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO AL TRIMESTRE REPORTADO:

A.M. con Avance Acumulado menor al 50%	A.M. con Avance Acumulado entre 51% y 80%	A.M. con Avance Acumulado entre 81% y 99%
0	1	0

- Detalle de acciones de mejora que se reportan como concluidas:

N°	N° A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
1	1.1.1	Ambiente de Control	Optimización en la instrucción para la elaboración del formato de la Carta Compromiso del Código de Ética y Conducta.	28-mar-25	Acuse oficio SSO/DG/1C/0947/03/2025
2	1.1.2	Ambiente de Control	Mejoramiento en la definición del formato de la Carta Compromiso.	30-jun-25	Acuse oficio SSO/SGAF/DA/11C/3869/07/2025

Acciones de Mejora concluidas en el segundo trimestre-2025



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

N°	N° A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
3	2.1.1	Ambiente de Control	Implementación de un proceso de selección transparente y basado en méritos para la designación del(a) Secretario(a) Ejecutivo(a) del Comité de Ética.	24-abr-25	Acuse oficio 1C/01227/2025
4	3.1.1	Ambiente de Control	Para asegurar la actualización y eficiencia del programa de capacitación, se propone notificar de manera oportuna al Titular de los Servicios de Salud de Oaxaca sobre la aprobación de los Lineamientos para integrar la identificación de necesidades de Capacitación y el Programa Específico de Capacitación (Programa Estatal de Capacitación-2025).	31-ene-25	Acuse oficio 10c/14S.1.2/4425/01/2024
5	3.1.2	Ambiente de Control	Con el objetivo de mejorar la transparencia y la comunicación, se notificará al Titular de los Servicios de Salud de Oaxaca sobre la aprobación del Programa Específico de Capacitación (Programa Estatal de Capacitación-2025) por la Comisión Central Mixta de Capacitación.	18-feb-25	Acuse oficio 10c/14S/0574/2025
6	3.2.1	Ambiente de Control	Como parte del proceso de mejora continua y para asegurar la rendición de cuentas, se generará y presentará validado, el reporte de avance del Programa Estatal de Capacitación-2025 en el Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud (SNAC) al primer trimestre (31mar25)	01-abr-25	Reporte Primer Trimestre SNAC
7	5.1.1	Administración de Riesgos	Estrategia de Optimización del Desempeño: Identificación y mitigación de riesgos en 8 Áreas Administrativas de los SSO..	11-feb-25	Oficios y correos de envío SSO/DG/CCI/029/02/2025 SSO/DG/CCI/030/02/2025 SSO/DG/CCI/031/02/2025 SSO/DG/CCI/032/02/2025 SSO/DG/CCI/033/02/2025 SSO/DG/CCI/034/02/2025 SSO/DG/CCI/035/02/2025 SSO/DG/CCI/036/02/2025
8	5.2.1	Administración de Riesgos	Identificación y priorización de situaciones críticas para la optimización del desempeño en la primera sesión ordinaria del COCOI.	24-mar-25	Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 24mar25

Acciones de Mejora concluidas en el segundo trimestre-2025



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

N°	N° A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
9	5.2.2	Administración de Riesgos	Identificación y priorización de situaciones críticas para la optimización del desempeño en la Segunda Reunión del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos (GTAR)	15-abr-25	Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 15abr25
10	5.2.3	Administración de Riesgos	Identificación y priorización de situaciones críticas para la optimización del desempeño en la Segunda Sesión Ordinaria del COCOI	28-may-25	Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 28may25
11	5.3.1	Administración de Riesgos	Evaluación del impacto y ajuste de la Cédula de Problemáticas y Situaciones Críticas de la Primera Sesión Ordinaria del COCOI.	24-mar-25	Reporte de evaluación de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 24mar25
12	5.3.2	Administración de Riesgos	Evaluación del impacto y ajuste de la Cédula de Problemáticas y Situaciones Críticas de la Segunda Reunión del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos (GTAR).	15-abr-25	Reporte de evaluación de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 15abr25
13	5.3.3	Administración de Riesgos	Evaluación del impacto y ajuste de la Cédula de Problemáticas y Situaciones Críticas de la Segunda Sesión Ordinaria del COCOI.	28-may-25	Reporte de evaluación de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 28may25
14	6.1.1	Administración de Riesgos	Implementación y mejora continua con la definición del Formato de Encuestas de Clima Organizacional.	26-mar-25	Acuse oficio SSO/DG/CCI/056/03/2025
15	6.1.2	Administración de Riesgos	Ciclo de Mejora del Clima Organizacional: Solicitud de aplicación de Encuestas en 8 áreas administrativas (SSO)	25-abr-25 28-abr-25 25-abr-25 25-abr-25 24-abr-25 24-abr-25 25-abr-25 24-abr-25	8 Acuses oficios SSO/DG/CCI/093/04/2025 SSO/DG/CCI/094/04/2025 SSO/DG/CCI/095/04/2025 SSO/DG/CCI/096/04/2025 SSO/DG/CCI/097/04/2025 SSO/DG/CCI/098/04/2025 SSO/DG/CCI/099/04/2025 SSO/DG/CCI/100/04/2025
16	6.1.3	Administración de Riesgos	Estrategia de Mejora del Clima Organizacional: Aplicación de Encuestas y recolección de datos en 8 Áreas Administrativas (SSO)	26-jun-25 25-jun-25 25-jun-25 26-jun25 18-jun-25 04-jun-25 30-jun-25 26-jun-25	8 Acuses oficios DAJ/2941/2025 3S/2028/2025 4S/2402/2025 COEPRISO/272/2025 9C/1139/2025 10C/2024/2025 11C/3284/2025 12C/0570/2025 DIMSG
17	8.1.1	Información y Comunicación	Seguimiento y optimización del ejercicio presupuestal 2025: Informe del Estado del Ejercicio al 31 de marzo 2025.	02-abr-25	Estado del Ejercicio Presupuestal Periodo enero-marzo-2025

Acciones de Mejora concluidas en el segundo trimestre-2025



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

N°	N° A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
18	8.2.1	Información y Comunicación	Seguimiento y optimización del ejercicio presupuestal 2025: Reporte de Avance de Gestión al 31 de marzo 2025.	10-abr-25	Reporte de Avance de Gestión Primer Trimestre 2025
19	8.3.1	Información y Comunicación	Análisis comparativo de metas y resultados 2025: Informe de metas alcanzadas para la optimización de recursos al 31 de marzo 2025.	10-abr-25	Reporte de metas programadas contra alcanzadas al 31-mar-25
20	9.1.1	Información y comunicación	Estrategia de difusión y mejora del Control Interno: Publicación del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)-2025 en la página de internet de los SSO.	28-mar-25	Acuses oficios SSO/DG/CGSAT/5C/135/03/2025 SSO/DG/CGSAT/5C/136/03/2025
21	9.1.2	Información y comunicación	Estrategia de difusión y mejora del Control Interno: Publicación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)-2025 en la página de internet de los SSO.	28-mar-25	Acuses oficios SSO/DG/CGSAT/5C/135/03/2025 SSO/DG/CGSAT/5C/136/03/2025
22	9.1.3	Información y comunicación	Optimización de la transparencia del Comité de Control Interno (COCOI): Publicación y retroalimentación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria en la página de internet de los SSO.	28-mar-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/137/03/2025
23	9.1.4	Información y comunicación	Optimización de la transparencia del Comité de Control Interno (COCOI): Publicación y retroalimentación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria en la página de internet de los SSO.	18-jun-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/0288/06/2025
24	9.1.6	Información y comunicación	Optimización de la transparencia y seguimiento: Publicación del primer Reporte de Avance Trimestral (RAT) del PTCI-2025 en la página de internet de los SSO (31 de marzo 2025)	22-abr-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/163/04/2025
25	9.1.7	Información y comunicación	Optimización de la transparencia y seguimiento: Publicación del primer Reporte de Avance Trimestral (RAT) del PTAR-2025 en la página de internet de los SSO (31 de marzo 2025)	22-abr-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/163/04/2025
26	10.1.1	Supervisión y Mejora Continua	Integración y Evaluación de Datos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). Informe de Avance para la Optimización (31 de marzo 2025)	10-abr-25	Reporte de Avance de Gestión Primer Trimestre 2025
27	10.2.1	Supervisión y Mejora Continua	Implementación de acciones correctivas: Respuesta a recomendaciones de la Secretaría de Finanzas para la optimización de metas (31 de marzo 2025)	19-jun-25	Oficio 9C/1177/2025 Reporte de respuesta a las recomendaciones de la Secretaría de Finanzas (SEFIN) Primer Trimestres 2025

Acciones de Mejora concluidas en el segundo trimestre-2025



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

- Detalle de acciones de mejora que se reportan en proceso:

No.	No. A.M.	Elemento de Control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha de cumplimiento	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre	Evidencias
1	3.3.1	Ambiente de Control	Para fortalecer la gestión y mejorar la eficiencia, se capacitará en materia de Control Interno y Administración de Riesgos a 3 Áreas Administrativas.	31-ago-25	66.67%	Listas de Asistencia DEC-11jun25 DPD-19jun25
Derivado a que, las Acciones de Mejora se programaron para ejecutarse de manera trimestral, no hay más Acciones de Mejora en proceso.						

- II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y pendientes sin avance, así como las propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:

No.	N° A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Problemáticas que obstaculizan	Propuesta de solución
1	1.1.3	Agilización en el envío del modelo de la Carta Compromiso al CEPCI de los Servicios de Salud de Oaxaca para su aprobación.		
2	1.1.4	Perfeccionamiento del proceso de aprobación de la Carta Compromiso por el CEPCI.		
3	2.2.1	Gestión de un Proceso de Convocatoria Abierta, Transparente y Participativa para la Selección de Integrantes del CEPCI, con enfoque en la idoneidad y representatividad	Al 30jun25 la Dirección de Transparencia, Ética e Integridad (DTEI) de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública (SHTFP), no ha validado la Convocatoria del proceso de elección para la renovación del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés (CEPCI) 2025-2028, remitida con el oficio 1C/1606/2025 el 05jun25.	Una vez que la DTEI valide la Convocatoria, se presentarán las nuevas fechas para el proceso de elección para la renovación del CEPCI.
4	2.2.2	Instrumentación de un Sistema de Registro Transparente para Aspirantes y Nominados a Cargos Públicos, con foco en la Eficiencia, Trazabilidad y Seguridad de la Información.		
5	2.2.3	Poner en marcha un proceso integral de difusión y votación transparente y participativa para los nombramientos y cargos en CEPCI de los SSO, utilizando plataformas digitales y medios tradicionales para garantizar el acceso a la información y la participación de todos los empleados.		



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

No.	N° A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Problemáticas que obstaculizan	Propuesta de solución
6	4.1.1	Implementación y mejora continua con la definición del Formato de Cédula de Autoevaluación del Desempeño.	El formato de cédula de autoevaluación del personal administrativo de los Servicios de Salud de Oaxaca, así como el oficio para su debida socialización entre las diferentes áreas, se encuentran en proceso de consolidación y validación para garantizar su adecuada implementación institucional.	La entrega del reporte correspondiente ha sido programada para una etapa posterior, en cuanto se cuente con la versión definitiva del instrumento validado y con la respuesta institucional de las áreas involucradas.
7	4.1.2	Optimización en la solicitud a los responsables de Recursos Humanos de las Áreas Administrativas, para la aplicación de la Autoevaluación del Desempeño.		
8	7.1.1	Estandarización y mejora continua del instructivo de carga de datos en la Plataforma de Información de Obras y Servicios (PIOS) para Libros Blancos.	En febrero de 2025 se propuso y presentó el proyecto "Transparencia en Salud", con el objetivo de elaborar un instructivo institucional de carga de información en la plataforma PIOS, específicamente orientado a fortalecer la rendición de cuentas mediante la integración de Libros Blancos en el sector salud. Esta propuesta surgió ante la ausencia de lineamientos públicos, accesibles y estructurados que permitieran orientar de forma uniforme a los distintos perfiles de usuarios de la plataforma.	
9	7.1.2	Desarrollo de la sección inicial, como base para la mejora continua del acceso a la Plataforma (Parte I): • Introducción. • Usuarios y Contraseñas.	Al realizar una revisión exhaustiva de los recursos disponibles en mayo de 2025, se identificó que existen ya tres manuales oficiales dirigidos a distintos perfiles de usuario: 1. Manual del Usuario Coordinador de la Ejecutora. 2. Manual del Usuario Auxiliar de la Ejecutora. 3. Manual del Usuario Consultor de la Ejecutora.	El proyecto tal como fue concebido, respondía a una necesidad institucional legítima y estaba sustentado en un diagnóstico real sobre la ausencia de lineamientos visibles.
10	7.1.3	Sistema de retroalimentación y mejora continua del llenado de campos (Parte II): • Llenado de Campos	Cada uno de estos documentos contiene procedimientos detallados, flujos de trabajo, requisitos técnicos y pasos operativos para la carga de documentos, integración de expedientes y generación de libros blancos. Sin embargo, dichos manuales no fueron difundidos públicamente o de manera clara al momento de la formulación del proyecto, lo que justificó plenamente su elaboración inicial. La propuesta surgió como una respuesta a un vacío informativo operativo, percibido incluso por las unidades usuarias.	Sin embargo, tras la localización y análisis de los tres manuales oficiales dirigidos a perfiles de usuario de la plataforma PIOS, se considera que el objetivo principal del proyecto ha sido ya cubierto de forma institucional. Por tanto, se recomienda su cancelación en los términos actuales, o bien su replanteamiento para el siguiente ejercicio fiscal, hacia componentes de seguimiento, capacitación y mejora continua del uso de dicha plataforma.

Derivado a que, las Acciones de Mejora se programaron para ejecutarse de manera trimestral, las demás Acciones de Mejora sin avance, están programadas para ejecutarse entre los meses de julio a octubre 2025.

Handwritten signature and initials in blue ink.



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas, su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno (SCII):

El avance global de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), del ejercicio 2025, al 30 de junio de 2025, es del 40.9%, el cual se expone en la siguiente tabla:

N°	FICHA TÉCNICA	ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS	ACCIONES DE MEJORA CONCLUIDAS	ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO	ACCIONES DE MEJORA SIN AVANCE	AVANCE FÍSICO PROYECTO	AVANCE FÍSICO GLOBAL PTCI-2024
1	Uno	8	2	0	6	27.78%	40.9%
2	Dos	7	1	0	6	16.67%	
3	Tres	8	3	1	4	56.25%	
4	Cuatro	4	0	0	4	0%	
5	Cinco	13	7	0	6	55.56%	
6	Seis	4	3	0	1	71.43%	
7	Siete	7	0	0	7	0%	
8	Ocho	9	3	0	6	33.33%	
9	Nueve	11	6	0	5	61.54%	
10	Diez	6	2	0	4	33.33%	
Total		77	27	1	49		

La Ficha Técnica Uno: Cartas de Aceptación del Código de Ética y de Conducta-2025., con el oficio N° SSO/DG/1C/0947/03/2025 se dio cumplimiento con la Acción Específica 1.1.1, mediante la instrucción de realizar el formato de la Carta de Aceptación del Código de Ética y de Conducta-2025, y con el oficio N° SSO/SGAF/DA/11C/3869/07/2025 se cumplió con la Acción Específica 1.1.2, mediante la definición del formato de la Carta Compromiso.

Es importante precisar que, 05 de junio de 2025 con el oficio N° 1C/1606/2025, se remitió a la Dirección de Transparencia, Ética e Integridad Pública (DTEI) de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública (SHTFP), el proyecto de la Convocatoria del proceso de elección para la renovación del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés 2025-2028, para su validación, para lo cual al 30 de junio de 2025.

Por lo anterior, una vez que la DTEI, valide la convocatoria se darán a conocer las nuevas fechas, del proceso de elección para la renovación de dicho Comité de Ética, y así dar continuidad con el proyecto.

La Ficha Técnica Dos: Renovación del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés de los Servicios de Salud de Oaxaca (CEPCI), con la designación de la Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés (CEPCI) de los Servicios de Salud de Oaxaca, mediante el N° 1C/01227/2025 se dio cumplimiento con la Acción Específica 2.1.1, para lo cual es importante precisar que, 05 de junio de 2025 con el oficio N° 1C/1606/2025, se remitió a la Dirección de Transparencia, Ética e Integridad Pública (DTEI) de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública (SHTFP), el proyecto de la Convocatoria del proceso de elección para la renovación del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés 2025-2028, para su validación, para lo cual al 30 de junio de 2025.

Por lo anterior, una vez que la DTEI, valide la convocatoria se darán a conocer las nuevas fechas, del proceso de elección para la renovación de dicho Comité de Ética, y así dar continuidad con el proyecto.

La Ficha Técnica Tres: Supervisión al cumplimiento del Programa Estatal de Capacitación 2025, para fortalecer el desarrollo del personal de los Servicios de Salud de Oaxaca, en el primer trimestre se dio cumplimiento con las Acciones de Mejora 3.1.1 y 3.1.2, con la notificación al Titular de los Servicios de Salud de Oaxaca de la aprobación de los Lineamientos para integrar la identificación de necesidades de Capacitación, y con la aprobación por la Comisión Central Mixta de Capacitación del Programa Específico de Capacitación (Programa Estatal de Capacitación-2025). En este segundo trimestre, se concluyó la Acción de Mejora 3.2.1,



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

con la entrega del Reporte de avance del Programa Estatal de Capacitación-2025 en el Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud (SNAC) al primer trimestre (31 mar25).

Respecto a la capacitación en materia de Control Interno y Administración de Riesgos, se atendió a las Direcciones de Enseñanza y Calidad, y Planeación y Desarrollo. Derivado a la contingencia originada por el Huracán Erick en el mes de junio, no se pudo llevar a cabo la capacitación a la Dirección de Prevención y Promoción a la Salud, por lo que la Acción Específicas 3.3.1 quedo en proceso con un avance del 66.67% Las Acciones Específicas 3.2.2, 3.2.3, 3.3.2 y 3.3.3, se programaron para dar cumplimiento entre los meses de abril a agosto 2025, por lo que a este corte se encuentran sin avance.

La Ficha Técnica Cuatro: Fortalecimiento Continuo del Desempeño Administrativo, mediante la Autoevaluación al Personal Administrativo de los SSO-2025, el formato de cédula de autoevaluación del personal administrativo de los Servicios de Salud de Oaxaca, así como el oficio para su debida socialización entre las diferentes áreas, se encuentran en proceso de consolidación y validación para garantizar su adecuada implementación institucional.

Dado que dicho instrumento implica la participación coordinada de diversas instancias internas y requiere alinearse a criterios metodológicos previamente establecidos, se ha determinado fortalecer su estructura técnica antes de proceder con su difusión formal, a fin de asegurar la correcta interpretación, aplicación y recolección de resultados.

En virtud de lo anterior, la entrega del reporte correspondiente ha sido programada para una etapa posterior, en cuanto se cuente con la versión definitiva del instrumento validado y con la respuesta institucional de las áreas involucradas.

Se reitera el compromiso de esta Coordinación con el cumplimiento de los principios de transparencia, mejora continua y fortalecimiento del sistema de control interno, manteniéndose atenta a la conclusión de los insumos señalados para proceder conforme a lo estipulado en el cronograma de actividades.

La Ficha Técnica Cinco: Sistema de monitoreo y evaluación para identificar, gestionar y abordar nuevos riesgos en los Servicios de Salud de Oaxaca 2025, en este primer trimestre se concluyeron 7 de las 13 Acciones Específicas proyectadas, iniciando con el envío de 8 oficios a las áreas administrativas, para identificación de riesgos, debilidades, acciones de mejora y/o áreas de oportunidad vinculadas al desempeño institucional, con el objeto de elaborar, integrar y evaluar la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas que se expuso en la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno (COCOI), del 24 de marzo de 2024, con el fin de implementar estrategias para la atención de los riesgos, misma que se le ha dio seguimiento y presentaron los resultados en la Segunda Reunión del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos (GTAR) del 15 de abril de 2025 y en la Segunda Sesión Ordinaria del COCOI del 28 de mayo de 2025.

Con este proyecto los Servicios de Salud de Oaxaca tiene como objeto la promoción de una cultura de mejora continua, a través de la identificación y gestión de riesgos.

Las otras 10 Acciones Específicas, se programaron para dar cumplimiento entre los meses de abril a octubre 2025, por lo que a este corte se encuentran sin avance.

La Ficha Técnica Seis: Impulsando el Bienestar: Encuestas de Clima Organizacional y Planes de Acción, con el oficio N° SSO/DG/CCI/056/03/2025 me diende el cual se hizo entrega del Formato de encuesta de Clima Organizacional, se dio inicio con el Proyecto con la Acción Específica 6.1.1, continuando con las Acciones Específicas 6.1.2 y 6.1.3, con la solicitud para la aplicación de encuestas, con los oficios N° SSO/DG/CCI/093/04/2025 al SSO/DG/CCI/100/04/2025, y la entrega de las encuesta aplicadas de las Direcciones de Asuntos Jurídicos, de Prevención y Promoción a la Salud, de Atención Médica, de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRISO), de Planeación y Desarrollo, de Enseñanza y Calidad, de Administración e Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales.

Las encuestas de Clima Organizacional contribuyen para conocer la percepción del personal sobre su entorno de trabajo, así como al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

La Acción Específica 6.1.4, se programó para dar cumplimiento en el mes de julio 2025, por lo que a este corte se encuentra sin avance.

La Ficha Técnica Siete: Transparencia en Salud, Instructivo para carga de datos en la Plataforma de Información de Obras y Servicios (PIOS) para Libros Blancos, en febrero de 2025 se propuso y presentó el proyecto "Transparencia en Salud", con el objetivo de elaborar un instructivo institucional de carga de información en la plataforma PIOS, específicamente orientado a fortalecer la rendición de cuentas mediante la integración de Libros Blancos en el sector salud. Esta propuesta surgió ante la ausencia de lineamientos públicos, accesibles y estructurados que permitieran orientar de forma uniforme a los distintos perfiles de usuarios de la plataforma.

Al realizar una revisión exhaustiva de los recursos disponibles en mayo de 2025, se identificó que existen ya tres manuales oficiales dirigidos a distintos perfiles de usuario:

1. Manual del Usuario Coordinador de la Ejecutora.
2. Manual del Usuario Auxiliar de la Ejecutora.
3. Manual del Usuario Consultor de la Ejecutora.

Cada uno de estos documentos contiene procedimientos detallados, flujos de trabajo, requisitos técnicos y pasos operativos para la carga de documentos, integración de expedientes y generación de libros blancos.

Sin embargo, dichos manuales no fueron difundidos públicamente o de manera clara al momento de la formulación del proyecto, lo que justificó plenamente su elaboración inicial. La propuesta surgió como una respuesta a un vacío informativo operativo, percibido incluso por las unidades usuarias.

Dado que los tres manuales ya incluyen apartados específicos sobre acceso a la plataforma PIOS, carga de expedientes, validación y seguimiento de documentos, generación de libros blancos, el instructivo propuesto resulta actualmente redundante o duplicado, pues cumple el mismo objetivo operativo y con el criterio de orientar funcionalmente la carga de información en la plataforma.

Continuar con un instructivo paralelo podría generar confusión o contradicciones respecto a las instrucciones ya validadas por las áreas responsables de la plataforma PIOS, especialmente si se utilizan términos distintos o flujos alternos.

Es importante precisar que, el proyecto tal como fue concebido, respondía a una necesidad institucional legítima y estaba sustentado en un diagnóstico real sobre la ausencia de lineamientos visibles.

Sin embargo, tras la localización y análisis de los tres manuales oficiales dirigidos a perfiles de usuario de la plataforma PIOS, se considera que el objetivo principal del proyecto ha sido ya cubierto de forma institucional. Por tanto, se recomienda su cancelación en los términos actuales, o bien su replanteamiento para el siguiente ejercicio fiscal, hacia componentes de seguimiento, capacitación y mejora continua del uso de dicha plataforma.

La Ficha Técnica Ocho: Gestión del flujo de información presupuestal del Sistema Estatal de Finanzas Públicas de Oaxaca (SEFIP), de los Servicios de Salud de Oaxaca a la Secretaría de Finanzas, con la presentación de los Reportes del Estado del Ejercicio Presupuestal, de Avance de Gestión y de las metas programadas contra las alcanzadas, con corte al 31 de marzo de 2025, se cumplió con las Acciones Específicas 8.1.1, 8.2.1 y 8.3.1.

Con el flujo de información presupuestal del Sistema Estatal de Finanzas Públicas de Oaxaca (SEFIP), se fortalece la colaboración entre los Servicios de Salud de Oaxaca y la Secretaría de Finanza, así como la transparencia y rendición de cuentas.

Las Acciones Específicas 8.1.2, 8.1.3, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.2 y 8.3.3, se programaron para dar cumplimiento en los meses de julio y octubre 2025, por lo que a este corte se encuentran sin avance.

La Ficha Técnica Nueve: Acceso al Comité de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca y de la Secretaría de Salud (COCOI), documentos 2025 en la página de internet de los Servicios de Salud Oaxaca, con la publicación en la página de internet del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)-2025, del



"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)-2025, de las Actas de la Primera y Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca y de la Secretaría de Salud, y de los Reportes de Avance Trimestral (RAT) al 31 de marzo de 2025, del PTCl y PTAR, se cumplió con las Acciones Específicas 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4, 9.1.6 y 9.1.7.

Con el objeto de promover la transparencia y el acceso a la información pública, los Servicios de Salud de Oaxaca tiene el compromiso de hacer accesible los documentos que se generen por su Comité de Control Interno.

Las Acciones Específicas 9.1.5, 9.1.8 A la 9.1.11, se programaron para dar cumplimiento entre los meses de julio a octubre 2025, por lo que a este corte se encuentran sin avance.

La Ficha Técnica Diez: Gestión de la Matriz de Indicadores de Resultado en Salud 2025, con la integración y de datos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) generando el Reporte de Avance de Gestión al primer trimestre de 2025 y con la respuesta a la recomendaciones realizadas por la Secretaría de Finanzas (SEFIN) a la MIR, se cumplió con las Acciones Específicas 10.1.1 y 10.2.1.

Con el cumplimiento de las Acciones se fortalece el seguimiento del Programa Operativo Anual (POA), promoviendo la rendición de cuentas y la mejora continua de la gestión pública en este ejercicio 2025.

Las Acciones Específicas 10.1.2, 10.1.3, 10.2.2 y 10.2.3, se programaron para dar cumplimiento en los meses de julio y octubre 2025, por lo que a este corte se encuentran sin avance.

Oaxaca de Juárez, Oax., a 31 de julio de 2025.

ATENTAMENTE

Coordinadora de Control Interno
de los Servicios de Salud de Oaxaca

Dra. Uvalda Jiménez Soriano
Doctora en Alta Dirección en Establecimientos de Salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD
DE OAXACA
COORDINACIÓN DE
CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL

Enlace del Sistema de Control Interno Institucional
de los Servicios de Salud de Oaxaca

Arq. Oscar Castellanos Hernández