



"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  
TERCER TRIMESTRE

Al corte de: 30 de septiembre 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:

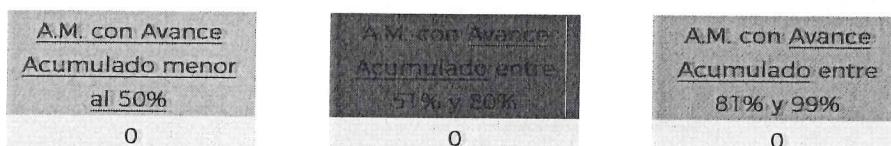
No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original	No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado*
75	70

\*Modificación aprobada en la Cuarta Reunión de Grupo de Trabajo de 2025, con el acuerdo GTAR/SSO/RT4/004/2025, con el que se da por cancelada la Ficha Técnica Siete.

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	22.1%	1	49
Tercero	70	27	35.6%	0	19
<b>Acumulado al Tercero</b>	<b>70</b>	<b>54</b>	<b>72.6%</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

\*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:



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

Nº	Nº 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
3	1.1.3	Ambiente de Control	Agilización en el envío del modelo de la Carta Compromiso al CEPCI de los Servicios de Salud de Oaxaca para su aprobación.	24-sep-25	Acuse oficio SSO/SGAF/DA/USP/DRH/0530/09/2025

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025





Nº	Nº A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
4	1.1.4	Ambiente de Control	Perfeccionamiento del proceso de aprobación de la Carta Compromiso por el CEPCI.	01-oct-25	Acta Primera Sesión Ordinaria CEPCI
5	1.1.5	Ambiente de Control	Reforzamiento del comunicado de aprobación y solicitud de suscripción de la Carta Compromiso, por las personas servidoras públicas de los SSO.	02-oct-25	Acuse oficio 10C/4183/2025
6	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
7	2.2.1	Ambiente de Control	Gestión de un Proceso de Convocatoria Abierta, Transparente y Participativa para la Selección de Integrantes del CEPCI, con enfoque en la idoneidad y representatividad	17-jul-25	Convocatoria renovación CEPCI 2025-2028
8	2.2.2	Ambiente de Control	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.	24 al 31-jul-25	Registro de aspirantes CEPCI 2025-2028
9	2.2.3	Ambiente de Control	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.	01 al 07-ago-25	Resultados de la votación CEPCI 2025-2028
10	2.3.1	Ambiente de Control	Notificación y Difusión Transparente de Resultados a las personas que resulten electas para integrar el CEPCI.	18-sep-25 08-sep-25 27-ago-25 27-ago-25 27-ago-25 26-ago-25 26-ago-25	Oficios de notificación 10C/SE/CEPCI/04/2025 10C/SE/CEPCI/10/2025 10C/SE/CEPCI/05/2025 10C/SE/CEPCI/06/2025 10C/SE/CEPCI/07/2025 10C/SE/CEPCI/08/2025 10C/SE/CEPCI/09/2025
11	2.4.1	Ambiente de Control	Fortalecimiento de la Elaboración del Plan Anual de Trabajo (PAT) del CEPCI, ejercicio 2025.	19-sep-25	Circular 1C/20/2025 Convocatoria Primera Sesión Ordinaria CEPCI
12	2.4.2	Ambiente de Control	Optimización del Proceso de Aprobación del Plan Anual de Trabajo (PAT) del CEPCI, ejercicio 2025.	01-oct-25	Acta Primera Sesión Ordinaria CEPCI PAT-2025

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025



Avenida Independencia N° 407, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68000



(951) 5017600 Ext. 128



cci.ssa@outlook.com



Nº	Nº A.M.	Elemento de Control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
13	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
14	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
15	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
16	3.2.2	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 segundo trimestre (30jun25)	30-jun-25	Reporte Segundo Trimestre SNAC
17	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.	11-jun-25 19-jun-25 07 y 21-ago-25	Listas de Asistencia Direcciones Enseñanza y Calidad Planeación y Desarrollo Prevención y Promoción a la Salud
18	3.3.2	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.	14-ago-25 14-ago-25 14 y 21-ago-25	Listas de Asistencia Direcciones Asuntos Jurídicos Administración Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025



Avenida Independencia N° 407, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca. C.P. 68000



(951) 5017600 Ext. 128



cci.sso@outlook.com

X



"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
19	3.3.3	Ambiente de Control	Para fortalecer la gestión y mejorar la eficiencia, se capacitará en materia de Control Interno y Administración de Riesgos a 2 Áreas Administrativas.	21-ago-25 21-ago-25	Listas de Asistencia Direcciones COEPRISO Atención Médica
20	4.1.1	Ambiente de Control	Implementación y mejora continua con la definición del Formato de Cédula de Autoevaluación del Desempeño.	30-sep-25	Acuse oficio SSO/DG/CCI/214/09/2025
21	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
22	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 24-mar-25
23	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 (CTAR)	15-abr-25	Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 15-abr-25
24	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 28-may-25
25	5.2.4	Administración de Riesgos	Identificación y priorización de situaciones críticas para la optimización del desempeño en la Tercera Reunión del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos (CTAR)	15-jul-25	Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 15-jul-25
26	5.2.5	Administración de Riesgos	Identificación y priorización de situaciones críticas para la optimización del desempeño en la Tercera Sesión Ordinaria del COCOI	29-ago-25	Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 29-ago-25
27	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
28	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 (CTAR).	15-abr-25	Reporte de evaluación de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 15abr25

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025



Avenida Independencia N° 407, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68000



(951) 5017600 Ext. 128



cci.sso@outlook.com



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

Nº	Nº A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
29	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
30	5.3.4	Administración de Riesgos	Evaluación del impacto y ajuste de la Cédula de Problemáticas y Situaciones Críticas de la Tercera Reunión del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos (GTAR).	15-jul-25	Reporte de evaluación de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 15-jul-25
31	5.3.5	Administración de Riesgos	Evaluación del impacto y ajuste de la Cédula de Problemáticas y Situaciones Críticas de la Tercera Sesión Ordinaria del COCOI.	29-ago-25	Reporte de evaluación de la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas del 29-ago-25
32	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
33	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
34	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-jun-25 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
35	6.1.4	Administración de Riesgos	Optimización del Clima Organizacional: Análisis de resultados y desarrollo de estrategias de evaluación de 8 Áreas Administrativas (SSO)	30-sep-25	Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2025
36	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
37	8.1.2	Información y Comunicación	Seguimiento y optimización del ejercicio presupuestal 2025: Informe del Estado del Ejercicio al 30 de junio 2025.	28-ago-25	Estado del Ejercicio Presupuestal Periodo enero-junio 2025
38	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

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025





Nº	Nº A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
39	8.2.2	Información y Comunicación	Seguimiento y optimización del ejercicio presupuestal 2025: Reporte de Avance de Gestión al 30 de junio 2025.	14-jul-25	Reporte de Avance de Gestión Segundo Trimestre 2025
40	8.3.1	Información y Comunicación	Ánalisis 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
41	8.3.2	Información y Comunicación	Ánalisis comparativo de metas y resultados 2025: Informe de metas alcanzadas para la optimización de recursos al 30 de junio 2025.	14-jul-25	Reporte de metas programadas contra alcanzadas al 30-jun-25
42	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
43	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
44	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
45	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
46	9.1.5	Información y comunicación	Optimización de la transparencia del Comité de Control Interno (COCOI): Publicación y retroalimentación del Acta de la Tercera Sesión Ordinaria en la página de internet de los SSO.	23-sep-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/621/09/2025
47	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
48	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

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025



Avenida Independencia N° 407, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68000



(951) 5017600 Ext. 128



cci.sso@outlook.com



Nº	Nº A.M.	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
49	9.1.8	Información y comunicación	Optimización de la transparencia y seguimiento: Publicación del segundo Reporte de Avance Trimestral (RAT) del PTCI-2025 en la página de internet de los SSO (30 de junio 2025)	06-ago-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/397/08/2025
50	9.1.9	Información y comunicación	Optimización de la transparencia y seguimiento: Publicación del segundo Reporte de Avance Trimestral (RAT) del PTAR-2025 en la página de internet de los SSO (30 de junio 2025)	17-ju-25	Acuse oficio SSO/DG/CGSAT/5C/359/07/2025
51	10.1.1	Supervisión y Mejora Contínua	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
52	10.1.2	Supervisión y Mejora Contínua	Integración y Evaluación de Datos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). Informe de Avance para la Optimización (30 de junio 2025).	14-jul-25	Reporte de Avance de Gestión Segundo Trimestre 2025
53	10.2.1	Supervisión y Mejora Contínua	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 Trimestre 2025
54	10.2.2	Supervisión y Mejora Contínua	Implementación de acciones correctivas: Respuesta a recomendaciones de la Secretaría de Finanzas para la optimización de metas (30 de junio 2025).	01-sep-25	Oficio SSO/SGIC/DPD/UPIE/9C/1660/08/2025 Reporte de respuesta a las recomendaciones de la Secretaría de Finanzas (SEFIN) Segundo Trimestre 2025

Acciones de Mejora concluidas en el tercer trimestre-2025

• 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

Derivado a que, las Acciones de Mejora se programaron para ejecutarse de manera trimestral, no hay Acciones de Mejora en proceso.

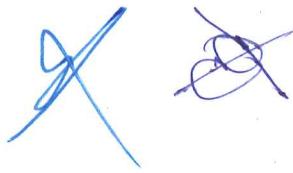
II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y pendientes sin avance, así como las propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:

No.	Nº A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Problemáticas que obstaculizan	Propuesta de solución
1	1.1.6	Eficiencia en el proceso de solicitud de suscripción de la Carta Compromiso a las Áreas Administrativas.	CEPCI renovado el 01-oct-25	Cumplir con lo programado en el Plan Anual de Trabajo (PAT)-2025 del CEPCI, a más tardar el 31-oct-25.





Nº	Nº A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Problemáticas que obstaculizan	Propuesta de solución
2	1.1.7	Fortalecimiento del proceso de entrega de resultados y Cartas Compromiso suscritas por las Áreas Administrativas.	CEPCI renovado el 01-oct-25	Cumplir con lo programado en el Plan Anual de Trabajo (PAT)-2025 del CEPCI, a más tardar el 31-oct-25
3	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.	El 06-oct-25 se solicitó a 17 Áreas Administrativas la aplicación del Cuestionario de Autoevaluación del Desempeño.	Aplicación del Cuestionario de Autoevaluación del Desempeño a más tardar el 24-oct-25.
4	4.1.3	Fortalecimiento del Desempeño Administrativo a través de la Aplicación Sistemática de la Autoevaluación del Desempeño y recolección de resultados (SSO).		
5	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 para la carga de datos en la plataforma PIOS, orientado a fortalecer la rendición de cuentas mediante la integración de Libros Blancos en el sector salud. Esta iniciativa respondía a un diagnóstico real: la ausencia de lineamientos visibles, públicos y estructurados que permitieran orientar de manera uniforme a los diferentes perfiles de usuarios de la plataforma.	
6	7.1.2	Desarrollo de la sección inicial, como base para la mejora continua del acceso a la Plataforma (Parte I): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción.</li> <li>• Usuarios y Contraseñas.</li> </ul>	No obstante, durante el seguimiento realizado en mayo de 2025, se identificó la existencia de tres manuales oficiales elaborados por la instancia responsable de la plataforma: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual del Usuario Coordinador de la Ejecutora.</li> <li>2. Manual del Usuario Auxiliar de la Ejecutora.</li> <li>3. Manual del Usuario Consultor de la Ejecutora.</li> </ol>	
7	7.1.3	Sistema de retroalimentación y mejora continua del llenado de campos (Parte II): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llenado de Campos</li> </ul>	Estos documentos incluyen procedimientos detallados, requisitos técnicos, flujos de trabajo y pasos operativos que cumplen el mismo propósito que el instructivo inicialmente propuesto. En consecuencia, continuar con un instructivo paralelo podría generar duplicidad, confusión o contradicciones frente a los lineamientos ya validados institucionalmente.	
8	7.1.4	Sistema de retroalimentación y mejora continua de la carga de Archivos (Parte III) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga de Archivos</li> </ul>	Adicionalmente, conforme a la información proporcionada por la Dirección de Control Interno de la SHTFP, el PIOS oficial será publicado hasta el ejercicio 2026. Por lo tanto, se estima pertinente posponer el proyecto y retomarlo en 2026, bajo el enfoque de adecuación a los Servicios de Salud de Oaxaca una vez que los lineamientos federales se encuentren formalmente publicados.	
9	7.1.5	Sistema de retroalimentación y mejora continua de consultas, modificaciones y contacto (Parte IV) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas y Modificaciones</li> <li>• Contacto</li> </ul>	De esta manera, se reconoce que el proyecto cumplió con la finalidad de identificar un área sensible y aportar una solución preliminar, pero en el estado actual resulta más eficiente y oportuno alinear esfuerzos al marco normativo que será emitido por la SHTFP en 2026.	
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 en el mes de octubre 2025.				





**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 septiembre de 2025, es del 79.45%, el cual se expone en la siguiente tabla:

Nº	FICHA TÉCNICA	ACCIONES ESPECÍFICAS COMPROMETIDAS	ACCIONES ESPECÍFICAS CONCLUIDAS	ACCIONES ESPECÍFICAS EN PROCESO	ACCIONES ESPECÍFICAS SIN AVANCE	AVANCE FÍSICO PROYECTO	AVANCE FÍSICO GLOBAL PTCI-2024
1	Uno	8	5	0	3	71.43%	79.45%
2	Dos	7	7	0	0	100.00%	
3	Tres	8	7	0	1	90.00%	
4	Cuatro	4	1	0	3	31.25%	
5	Cinco	13	11	0	2	85.19%	
6	Seis	4	4	0	0	100.00%	
8	Ocho	9	6	0	3	66.67%	
9	Nueve	11	9	0	2	84.62%	
10	Diez	6	4	0	2	66.67%	
Total		70	54	0	16		

**La Ficha Técnica Uno: Cartas de Aceptación del Código de Ética y de Conducta-2025:** Con la Instalación y Primera Sesión Ordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés 2025-2028 de los Servicios de Salud de Oaxaca (CEPCI), el 01 de octubre de 2025, únicamente queda pendiente la suscripción de las Cartas Compromiso y entrega de resultados en octubre de 2025.

**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 Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés (CEPCI) de los Servicios de Salud de Oaxaca:** Con la Instalación, celebración de la Primera Sesión Ordinaria y la Aprobación del Plan Anual de Trabajo (PAT)-2025, del CEPCI el 01 de octubre de 2025, se da por concluida esta Ficha Técnica Dos.

**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:** A este tercer trimestre se dio cumplimiento la aprobación del Programa Estatal de Capacitación-2025 y sus respectivos reportes trimestrales en el Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud (SNAC), así como con la capacitación a 8 Áreas Administrativas, quedando pendiente únicamente la presentación del reporte trimestral del SNAC al 30-sep-25.

**La Ficha Técnica Cuatro: Fortalecimiento Continuo del Desempeño Administrativo, mediante la Autoevaluación al Personal Administrativo de los SSO-2025:** Con la elaboración y presentación de la Cedula de Problemáticas y Situaciones Críticas en las sesiones ordinarias del COCOI y del GTAR se identificaron riesgos y se han implementado Acciones de Mejora para coadyuvar con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**La Ficha Técnica Cinco: Sistema de monitoreo y evaluación para identificar, gestionar y abordar nuevos riesgos en los Servicios de Salud de Oaxaca 2025:** Con la elaboración y presentación de la Cedula de Problemáticas y Situaciones Críticas en las sesiones ordinarias del COCOI y del GTAR se identificaron riesgos y se han implementado Acciones de Mejora para coadyuvar con el cumplimiento de los objetivos institucionales, quedando pendiente únicamente la correspondiente a la Cuarta Reunión del GTAR del 14-oct-25.





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

**La Ficha Técnica Seis: Impulsando el Bienestar: Encuestas de Clima Organizacional y Planes de Acción:**  
Con la aplicación de Encuestas de Clima Organizacional y entrega de resultados se da por terminada esta Ficha Técnica Seis, logrando así evaluar el ambiente laboral de los Servicios de Salud de Oaxaca:

**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 para la carga de datos en la plataforma PIOS, orientado a fortalecer la rendición de cuentas mediante la integración de Libros Blancos en el sector salud. Esta iniciativa respondía a un diagnóstico real: la ausencia de lineamientos visibles, públicos y estructurados que permitieran orientar de manera uniforme a los diferentes perfiles de usuarios de la plataforma.

No obstante, durante el seguimiento realizado en mayo de 2025, se identificó la existencia de tres manuales oficiales elaborados por la instancia responsable de la plataforma:

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

Estos documentos incluyen procedimientos detallados, requisitos técnicos, flujos de trabajo y pasos operativos que cumplen el mismo propósito que el instructivo inicialmente propuesto. En consecuencia, continuar con un instructivo paralelo podría generar duplicidad, confusión o contradicciones frente a los lineamientos ya validados institucionalmente.

Adicionalmente, conforme a la información proporcionada por la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública (SHTFP), la Plataforma PIOS oficialmente será publicada hasta el ejercicio 2026. Por lo tanto, se estima pertinente posponer el proyecto y retomarlo en 2026, bajo el enfoque de adecuación a los Servicios de Salud de Oaxaca una vez que los lineamientos federales se encuentren formalmente publicados.

De esta manera, se reconoce que el proyecto cumplió con la finalidad de identificar un área sensible y aportar una solución preliminar, pero en el estado actual resulta más eficiente y oportuno alinear esfuerzos al marco normativo que será emitido por la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública (SHTFP) en 2026.

En la Cuarta Reunión de Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos del 14 de octubre de 2025, con el acuerdo CTAR/SSO/RT4/004/2025, se aprobó la cancelación de esta Ficha Técnica Siete.

**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 el flujo trimestral de la 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.

**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 el objeto de promover la transparencia y el acceso a la información pública, los Servicios de Salud de Oaxaca ha reiterado el compromiso de hacer accesible los documentos generados en el Comité de Control Interno (COCOI), con su publicación en la página de internet.

**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), de manera trimestral se ha fortalecido el seguimiento del Programa Operativo Anual (POA), promoviendo la rendición de cuentas y la mejora continua de la gestión pública en este ejercicio 2025.



Avenida Independencia N° 407, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68000



(951) 5017600 Ext. 128



cci.sso@outlook.com



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

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

Oaxaca de Juárez, Oax., a 21 de octubre 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

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

Arq. Oscar Castellanos Hernández



Avenida Independencia N° 407, Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca. C.P. 68000  
(951) 5017600 Ext. 128  
cc.i.sso@outlook.com