

Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

4363
5450

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

PROGRAMA DE TRABAJO DE
CONTROL INTERNO 2019.

PTCI

www.salud.oaxaca.gob.mx

"2019. Año por la Erradicación de la Violencia Contra la Mujer"

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO. SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA Y SECRETARIA DE SALUD.

ANTECEDENTES

Derivado del **Acuerdo COCOI/SSO/1SI/05/2018**, en el que se estableció que el Coordinador de Control Interno Institucional integraría el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), en cumplimiento a las disposiciones previstas en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, y en particular, al apartado Integración del PTCI y Acciones de Mejora; al respecto, se tiene dando cumplimiento al Acuerdo mencionado, en virtud del Informe Anual 2018 que fue remitido mediante oficio 8C/036/2019 a la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.

Durante el presente ejercicio y como parte de las acciones que en materia de Control Interno le asisten al Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud de Oaxaca y a la propia Secretaría de Salud, se integra el Programa de Trabajo de Control Interno 2019, que contiene las acciones de mejora previstas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificando en su caso, inexistencias o insuficiencias en el Sistema de Control Interno, las cuales pudieran representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, por lo cual se dará continuidad a los elementos de control que han resultado funcionales en el PTCI desarrollado en el 2018, con la finalidad de fortalecer aquellas acciones que se visualicen como áreas de oportunidad, incluyendo la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación.

Para dar cumplimiento a la etapa previa a la implementación del Sistema de Control Interno, consistente en acciones orientadas a identificar los controles internos o las buenas prácticas existentes al interior del Órgano Público; recopilar y procesar información sobre su funcionamiento para darlos a conocer a los integrantes del COCOI y mantenerlos o perfeccionarlos; e identificar mediante encuestas, entrevistas u observación directa los procesos, programas o acciones prioritarios que en el ámbito de su competencia requieran mayor atención.

Al respecto, cabe mencionar que durante la Segunda Sesión Ordinaria del COCOI 2018, se emitió el **ACUERDO COCOI/SSO/2SO/001/2018**, en el que se informa a los integrantes del COCOI que fueron atendidos los Acuerdos previstos en la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno de Servicios de Salud de Oaxaca, así mismo, se determinó la integración e identificación de acciones, se acreditó la implementación de funciones traducibles en corroborar las actividades existentes que permiten identificar el establecimiento del Sistema de Control Interno en su **Primer Componente "Ambiente de Control"** en esta Secretaría de Salud en el Estado y de la Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Líneas de Acción PTCI 2019.

En tales circunstancias, la premisa resulta el fortalecimiento del Primer componente como línea de acción básica, que permita la implementación consecutiva y gradual de los cinco componentes de control interno, además de dar cumplimiento a lo previsto en el contenido del **ACUERDO COCOI/SSO/ISO/003/2019**, como una de las acciones que permitan acreditar una actitud de respaldo del Titular del Organismo Público y en sí de su administración dentro de las acciones de control interno.

1. Por lo que con la finalidad de fortalecer este primer componente y acreditar una actitud de respaldo el titular de estos Servicios de Salud de Oaxaca y de la Secretaría de Salud, se realizarán acciones que permitan establecer y mantener un ambiente de control alineado con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, congruente con los valores éticos que deben observarse en el ejercicio del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y cumplimiento de las normas generales de control interno, rendición de cuentas, combate a la corrupción y transparencia, para lo cual se realizarán acciones de difusión y fortalecimiento de identidad institucional.
2. Como parte de las acciones que permitan mantener un adecuado Ambiente de Control, entendido como el conjunto de normas, procesos y estructuras que proporcionan la base para llevar a cabo el control interno en todas las instituciones de la administración pública estatal; que proporciona disciplina y estructura para apoyar al servidor público en la consecución de los objetivos institucionales. Por lo cual, como parte de las acciones de fortalecimiento del control Interno y actitud de respaldo del titular y de la administración, se implementarán las acciones que permitan la difusión, conocimiento y aplicación del marco normativo institucional y de actuación de los servidores públicos dentro de las que, de manera enunciativa más no limitativa, se realizarán acciones de difusión, conocimiento y capacitación según corresponda, de las siguientes disposiciones normativas en el ámbito estatal:
 - a) Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca;
 - b) Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca;
 - c) Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de Oaxaca;
 - d) Ley General de Responsabilidades Administrativas (en lo conducente);
 - e) Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca;
 - f) Código de Ética; y
 - g) Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca.

Lo anterior sin menoscabo del marco normativo que cada servidor público en el desempeño de sus actividades cotidianas le asista en función del nombramiento, cargo o funciones que realice.

3. Como parte de las acciones que permitan mantener actualizado marco normativo en materia de Control Interno, así como la identificación de la situación de Control Interno Institucional, y al contar dentro de la estructura con una área específica, el organismo a través de su propia estructura autorizada, funcional y operativa, realizará las acciones pertinentes, que permitan la vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables con la finalidad de garantizar y mantener un adecuado seguimiento de las acciones internas de control propio del organismo, para asegurar que la institución logre sus objetivos basados en promoción de la integridad, valores éticos y normas de conducta.

Por lo anterior, se integran acciones que permitan armonizar el *Programa de Trabajo del Departamento de Control Interno**** con el contenido del PTCl a efecto de obtener un fortalecimiento de proyectos, líneas de acción y objetivos al sumar esfuerzos y actividades que se realizan por parte del COCOI, del Coordinador de Control Interno, de los Enlaces del Sistema de Control Interno Institucional y de Administración de riesgos, así como de las acciones que por estructura operativa realiza el propio organismo, con el propósito de identificar posibles debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el sistema de control interno institucional.

*** Programa de Trabajo del Departamento de Control Interno Institucional, hace referencia al programa de actividades que en ejercicio de atribuciones derivadas del Reglamento Interior le asisten al Departamento de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.

4. Respecto a la identificación de procesos y procedimiento normativamente regulados, y con la finalidad primordial de homogeneizar, agilizar y simplificar el proceso en la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de los Servicios de Salud de Oaxaca, que sirven de fundamento y marco jurídico regulatorio para el desempeño de las actividades institucionales, cumpliendo con los lineamientos emitidos por la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado, se definen las siguientes acciones:
 - a) La actualización entre la hipótesis prevista en los manuales a fin de que sea acorde con la realidad y desempeño de funciones de los servicios públicos;
 - b) De existir los elementos suficientes, previa determinación por acuerdo del Comité, en el seguimiento de los procesos de mejora del PTCl, implementará las acciones de mejora susceptibles de atender al ser debilidades o insuficiencias de control interno con el propósito de convertirlas en áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.
 - c) Identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal para definir cuadros de sucesión y planes de contingencia.
 - d) Identificar áreas sensibles a efecto de equilibrar y evaluar las presiones excesivas sobre personal de la institución a fin de cumplir con los objetivos de la gestión.
5. Como parte importante en la implementación de acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de las acciones de difusión y conocimiento de la normatividad vigente, además

del conocimiento y funcionalidad de la estructura orgánica, y el propio Reglamento Interno, en el que se asignan responsabilidades y se establecen facultades de delegar autoridad en el caso de mandos superiores, previsto en el Título Quinto, Suplencia de Servidores Públicos, que permiten de manera programada el alcanzar los objetivos institucionales, preservando los principios basados en la integridad, prevención de actos de corrupción y rendición de cuentas de los resultados alcanzados y con la finalidad de avanzar en el proceso, ha sido determinado hasta que nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. Por lo que a efecto de homogenizar el modo en que las unidades administrativas de la entidad interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades, se procederá al establecimiento de líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades administrativas puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos y que dicha información sea de calidad, proveniente de fuentes confiables y adecuada, actual, completa, exacta, accesible y de manera oportuna.

6. Respecto a las incidencias de Observaciones emitidas por Órganos de Control, y toda vez que las mismas se encuentran consideradas como parte de los temas reiterados de cada sesión ordinaria, en el rubro de "Revisión de los Apartados", y al ser la rendición de cuentas del ejercicio de recursos públicos una obligación legal y una de las actividades que por su naturaleza merecen un tratamiento especial así como un seguimiento específico y puntual, se fortalecerá el análisis de las observaciones que de manera reiterada se efectúan por parte de los Órganos de Control, con la finalidad de identificar conductas o acciones que puedan representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad a efecto de diseñar nuevos controles o reforzar los existentes en un proceso de mejora continua, para lo cual se propone la implementación de acciones preventivas y correctivas, para que de manera oportuna se puedan atender, las revisiones por parte de órganos fiscalizadores, dentro de las que se consideran:
 - a) Identificación de la incidencia constante;
 - b) Elaboración de Informe de problemas;
 - c) Evaluación de problemas;
 - d) Propuesta de acciones correctivas;
7. Así mismo, y como una de las líneas prioritarias de la Administración Pública, se prevé el fortalecimiento de acciones que permitan el acceso a la información, así como la transparente rendición de cuentas en términos de la legislación vigente, por lo cual se analizarán los avances en el desempeño del SIPOT, concientizando a los servidores públicos del organismo de la importancia y trascendencia de acciones de transparencia y acceso a la información pública.
8. Como parte de las acciones de transparencia en la aplicación de recursos públicos, se integra en el presente PTCI, la rendición, análisis y seguimiento que en materia de aplicación de recursos públicos se efectuó por parte de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, así como de ejecución de Obra Pública y Servicios relacionados, con la finalidad de mantener la integración de acciones de carácter institucional que permiten el desarrollo de funciones sustantivas del organismo.

9. Implementación de acciones de mejora relativo a demostrar compromiso con la competencia profesional, orientado a los puntos de interés:
- Expectativas de competencia profesional.
 - Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

Es decir, que el servidor público para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, debe contar con conocimientos y capacidades comprobables, tal y como lo prevé el Catalogo Sectorial de Puestos de la Secretaría de Salud, lo que permite al titular o la Administración establecer expectativas de competencia acertadas sobre los puestos clave dentro de la Secretaría, y, por consiguiente, el logro de objetivos institucionales. Por lo anterior, la Dirección de Administración emitirá reportes respecto del comportamiento del sitio <http://saludoax-admon.com/> en relación a los resultados en los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal. Adicionalmente continuara brindando la capacitación necesaria en materia administrativa para ejercer funciones apropiadas en puestos clave; además de proveer orientación en el desempeño del personal con base en normas de conducta, e integridad.

En función de lo anteriormente expuesto, y con la finalidad de implementar acciones, basadas en elementos de control y principios que permitan el fortalecimiento del Programa de Control Interno, se emite el presente cronograma que contiene las líneas de acción a atender en el ejercicio fiscal 2019.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PTCI 2019.

PROGRAMA DE CONTROL INTERNO 2019
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA/SECRETARIA DE SALUD.
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACCIONES DE MEJORA	U. DE MEDIDA	Meses												DIRECCION RESPONSABLE	AREA EJECUTORA DE LA ACCION	
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
1. Fortalecimiento del Ambiente de control como acción de la actitud de respaldo del titular, alineado con la misión, visión, objetivos y metas de la institución con la implementación de acciones de difusión y fortalecimiento de identidad institucional.	TRIPTICO, DIPTICOS Y LETREROS														C. P. GUSTAVO RUIZ GARNICA, Dirección de Administración.	Departamento de Capacitación.
1.1. Difusión de la importancia de la integridad de valores éticos y normas de conducta a personal de nuevo ingreso.	CAPACITACION														C. P. GUSTAVO RUIZ GARNICA, Dirección de Administración.	Departamento de Capacitación.
1.2. Promover que el personal conozca el objetivo general, las atribuciones y los principales procesos y proyectos de los SSO.	CAPACITACION														C. P. GUSTAVO RUIZ GARNICA, Dirección de Administración.	Departamento de Capacitación.
1.3. Fortalecimiento de valores éticos y normas de conducta a personal activo.	CAPACITACION														C. P. GUSTAVO RUIZ GARNICA, Dirección de Administración.	Departamento de Capacitación.



2. Implementar acciones que permitan la difusión, conocimiento y aplicación de la marco normativo institucional y de actuación de los servidores públicos.	CIRCULARES										LIC. ELENA DE LA ROSA REVILLA. Dirección de Asuntos Jurídicos.	Departamento de Normatividad y suscripción de Convenios.
2.1. Conocimiento y aplicación del marco normativo institucional y de actuación de los servidores públicos.	CAPACITACION										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Departamento de Capacitación.
2.2. Promoción de programas formales de capacitación en relación con las competencias de los servidores públicos de los siguientes temas: Prevención, disuasión, detección y corrección de posibles actos de corrupción;	CAPACITACION										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Departamento de Capacitación.
3. Actualizar el análisis de la normativa en materia de Control Interno así como la identificación de la situación de Control Interno Institucional.	ANALISIS										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración. LIC. ELENA DE LA ROSA REVILLA. Dirección de Asuntos Jurídicos.	Unidad de información Financiera.
3.1. Realizar acciones para mantener un adecuado seguimiento de las acciones internas de control propio del organismo armonizado con el PTCI, que permita establecer la estructura de vigilancia adecuada en función a las disposiciones jurídicas aplicables.	PROGRAMA DE TRABAJO										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Departamento de Control Interno.
3.2. Elaboración de reportes respecto de los resultados del cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables.	REPORTE										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Departamento de Control Interno.
4. Actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios de Salud de Oaxaca.	ACCIONES DE DIFUSION										C.P. LILIO HERNANDEZ SANTIAGO. Director de Planeación y Desarrollo.	Departamento de Diseño Organizacional.
4.1. Identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal para definir cuadros de sucesión y planes de contingencia.	ANALISIS										C.P. LILIO HERNANDEZ SANTIAGO. Director de Planeación y Desarrollo.	Departamento de Diseño Organizacional.
4.2. Identificar con la finalidad de equilibrar y evaluar las presiones excesivas sobre personal de la institución a fin de cumplir con los objetivos de la gestión	ANALISIS										C.P. LILIO HERNANDEZ SANTIAGO. Director de Planeación y Desarrollo.	Departamento de Diseño Organizacional.
4.3. Integración de modificaciones o actualizaciones.	REPORTE										C.P. LILIO HERNANDEZ SANTIAGO. Director de Planeación y Desarrollo.	Departamento de Diseño Organizacional.
5. Diseño de líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades administrativas puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos y que dicha información sea de calidad, proveniente de fuentes confiables y adecuada, actual, completa, exacta, accesible y de manera oportuna.	DIAGNOSTICO										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración. C.P. LILIO HERNANDEZ SANTIAGO. Director de Planeación y Desarrollo.	Unidad de Información Financiera. Departamento de Diseño Organizacional.
5.1. Implementar sistemas de información que permitan generar reportes adecuados para la toma de decisiones.	FORMATO										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de información Financiera.
6. Identificar conductas o acciones que puedan representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad respecto a observaciones de instancias fiscalizadoras por fuente de financiamiento.	DIAGNOSTICO										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de información Financiera.
6.1. Identificación de la incidencia constante.	DIAGNOSTICO										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de información Financiera.
6.2. Elaboración de Informe de problemas;	INFORME										C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de información Financiera.

6.3. Evaluación de problemas;	INFORME																	C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de información de Financiera.
6.4. Propuesta de acciones correctivas;	PROYECTO																	C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de información de Financiera.
7. Fortalecimiento de acciones que permitan el acceso a la información así como la transparente rendición de cuentas en términos de la legislación vigente por lo cual se analizarán los avances en el desempeño del SIPOD.	REPORTE																	LIC. ELENA DE LA ROSA REVILLA. Dirección de Asuntos Jurídicos.	Dirección de Asuntos Jurídicos.
7.1. Concientización a los servidores públicos del organismo de la importancia y trascendencia de acciones de transparencia y acceso a la información pública	CIRCULARES																	LIC. ELENA DE LA ROSA REVILLA. Dirección de Asuntos Jurídicos.	Dirección de Asuntos Jurídicos.
8. Rendición, análisis y seguimiento que en materia de aplicación de recursos públicos se efectuó por parte de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios así como de ejecución de Obra Pública y Servicios relacionados.	REPORTE																	ING. GUILLERMO REBE BAUTISTA LEÓN. Director de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales.	Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales. Unidad de Obras.
9. Operación de una línea ética u otros mecanismos de similar naturaleza para captar denuncias de posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional.	PROPUESTA																	Comité de Ética.	próximo a instalarse.
10. Implementación de acciones de mejora relativo demostrar compromiso con la competencia profesional	REPORTE																	C.P. GUSTAVO RUIZ GARNICA. Dirección de Administración.	Unidad de Servicios al Personal.

Elaboró:
[Firma]
MDC. Abel DÍAZ MORALES Cruz.
En la cabeza del Sistema de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.



Gobierno del Estado
SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca
Subdirección General de Administración y Finanzas

Revisó:
[Firma]
Lic. José Luis Manroy Flores.
Coordinador de Control Interno y SGAF de los Servicios de Salud de Oaxaca.



Gobierno del Estado
SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca
Dirección General

Autorizó:
[Firma]
Mtro. Daniel Alejandro Casas Escamilla.
Presidente del COCI, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 01 de Marzo de 2019.

www.oaxaca.gob.mx