

"2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud, por la Lucha contra el Virus SARS-CoV2, COVID-19"

Entidad: Servicios de Salud de Oaxaca
Oficina: Dirección General
Oficio: 1C/236/2021
Asunto: Se remite Proyecto de Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)-2021, para su evaluación.

Oaxaca de Juárez, Oax., 15 de febrero de 2021.

MTRO. JOSÉ ÁNGEL DÍAZ NAVARRO
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

CIUDAD ADMINISTRATIVA BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS EDIFICIO 2 PB

CARRETERA OAXACA-ISTMO KM. 11.5. C.P. 68270

TLALIXTAC DE CABRERA, OAXACA

PRESENTE

ATN': **ING. MARÍA JOSÉ JARQUÍN TORRES**

DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

Con fundamento en el numeral 7.6 del ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO DEL ESTADO DE OAXACA (MEMICI), publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, el 05 de agosto de 2017, y en el Artículo 2, numerales 8 y 11, del ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 08 de junio de 2019, remito a Usted, el Proyecto del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), para el ejercicio 2021, para su evaluación.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"


DR. JUAN CARLOS MÁRQUEZ HEINE
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA



C.c.p. Dra. Rosa Lilia García Kavanagh. Coordinadora de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca. Para su conocimiento.
Mtra. Ing. Arq. Uvalda Jiménez Soriano. Enlace del Sistema de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca. Para su conocimiento.
Expediente

J.P. García N° 103, Centro
Oaxaca de Juárez, Oaxaca. C.P. 68000
Teléfono: (951) 5163464

<https://www.oaxaca.gob.mx/salud/>

PROYECTO DE PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

(PTCI) 2021

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

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
DESARROLLO.....	6
MARCO NORMATIVO.....	13
ORGANIGRAMA.....	15
MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS.....	16
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	17
FICHA TÉCNICA 1.....	19
FICHA TÉCNICA 2.....	20
FICHA TÉCNICA 3.....	21
FICHA TÉCNICA 4.....	22
FICHA TÉCNICA 5.....	23
FICHA TÉCNICA 6.....	24
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	25
CRONOGRAMA RESUMEN.....	27
REFERENCIAS	28

PRESENTACIÓN

El control interno, es un conjunto de procesos, mecanismos, recursos y elementos organizados y articulados, cuya aplicación específica está a cargo del Órgano Público, a nivel de planeación, organización de sus procesos de gestión, ejecución, dirección, evaluación, información y seguimiento, que contribuye a alcanzar con mayor eficiencia los objetivos y metas institucionales. Se divide en tres niveles para efectos de su implementación y actualización:

- **Estratégico:** tiene como propósito específico la planeación, es decir el de definir y lograr la misión, visión y metas institucionales.
- **Directivo:** tiene como propósito que la operación de los procesos y programas se realice correctamente, propiamente, lo relativo a programación, presupuestación y verificación.
- **Operativo:** es responsable de que las acciones y tareas requeridas en los procesos, se realicen en forma efectiva.

El control interno es un proceso integral que tiene como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del sistema de control, aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos. Deberá contribuir al cumplimiento de los siguientes objetivos: promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia, garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información, cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad y proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

La Secretaria de Salud y los servicios de Salud de Oaxaca, para que puedan cumplir con su función básica y fundamental en relación al control interno, deben realizar una labor permanente a la que están comprometidos, orientada a brindar servicios de salud con calidad a la población Oaxaqueña, no asegurada.

INTRODUCCIÓN

El Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno¹ para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, define al control Interno de la siguiente forma:

a). El Control Interno. Proceso ejecutado por el COCOI² y todo el personal del Órgano Público, tomando como base el modelo COSO³, es una comisión que fue formada por cinco organizaciones de contadores y auditores de los Estados Unidos en 1985, que se llamó Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway), siendo estas organizaciones:

- La Asociación Americana de Contabilidad (AAA)
- El Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA)
- El Instituto de Auditores Internos (IIA)
- El Instituto de Contadores Gestión (IMA).
- Instituto de Ejecutivos Financieros (FEI)

Se reunieron para proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de las metas y objetivos con eficacia, eficiencia, economía, transparencia, rendición de cuentas y mejora permanente de la gestión, en observancia de las disposiciones legales aplicables. El comité ha ido evolucionando y aparecen las actualizaciones: 1992, 2004, 2013 y la última versión en 2017.

b) El Control Interno: Es un proceso efectuado por el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

- **Operación.** Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones;

¹ Modelo estatal del marco integrado de control interno para el sector público del Estado de Oaxaca

² Comité de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca

³ Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway

- **Información.** Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos;
- **Cumplimiento.** Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

c). **El Sistema de Control Interno.** Conjunto de procesos, mecanismos, recursos y elementos organizados y articulados, cuya aplicación específica está a cargo del Órgano Público a nivel de planeación, organización de sus procesos de gestión, ejecución, dirección, evaluación, información y seguimiento, para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción.

Con base en lo anterior, y considerando que los 5 componentes, 17 principios y 33 elementos del control interno, constituyen tanto la herramienta principal para ayudar al Titular del Organismo y a la Administración al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales, como la guía de las actividades de todos los servidores públicos que participan en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno; el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, presenta el Programa de Trabajo de Control Interno 2021.

OBJETIVO

Aplicar el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control para dar seguimiento a las estrategias implementadas para garantizar que los recursos asignados a los programas de salud, se operen y ejerzan de forma clara y transparente, con la finalidad de brindar servicios de salud con calidad a la población Oaxaqueña, como una institución líder y que garantice a las oaxaqueñas y oaxaqueños, un Sistema de Salud equitativo, participativo y de alta calidad y que coadyuve en el desarrollo sustentable del Estado de Oaxaca, debiéndose fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.

Será responsabilidad del órgano de gobierno, del titular y demás servidores públicos de la Institución establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua, además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia del MEMICI.

Es muy importante considerar los valores que señala el PED⁴ de Oaxaca 2016-2022:

- **Honestidad:** Desempeñar la función con honradez y rectitud.
- **Congruencia:** Pensar, decir y actuar en consecuencia.
- **Igualdad:** Promover los mismos derechos y oportunidades para todas las personas.
- **Compromiso:** Cumplir con lo acordado.
- **Eficiencia:** Optimizar y hacer las cosas bien.
- **Trabajo en equipo:** Tomar decisiones y hacer las cosas en unidad.
- **Orientación hacia resultados:** Planear y actuar para cambiar la realidad.

⁴ Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2016-2022

DESARROLLO

El Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Oaxaca, fue creado mediante Decreto No. 27 emitido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca y publicado en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca el 26 de septiembre de 1996. En su artículo 3º del Decreto en comento, se establece que: *“Los Servicios de Salud de Oaxaca, serán los receptores de los recursos que descentralice el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud y tendrán por objeto la prestación coordinada con la Secretaría de Salud Estatal, de los servicios de salud a población abierta en el territorio del Estado de Oaxaca, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud, suscrito por los Gobiernos Federal y Estatal”*

El Secretario de Salud del Estado de Oaxaca, es también el Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, quien cumple con las atribuciones que le mandatan las disposiciones legales aplicables y de conformidad con los recursos que provee la Federación. Las acciones que se realizan en el presente Programa de Trabajo de Control Interno 2021, corresponden a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Oaxaca, lo cual se deberá considerar para efectos de homogeneizar los criterios de cumplimiento.

El Control Interno reviste gran importancia para los Servicios de Salud de Oaxaca, es trascendental que todos los actores tengan la claridad de la normatividad, para plantear el Programa de trabajo 2021. Recapitulando en las normas generales que registra el MEMICI y que considera: 5 componentes, 17 principios y 33 elementos, para que la propuesta de trabajo sea acorde a los lineamientos y por recomendaciones de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, se deben tomar en cuenta que por lo menos se plantee un proyecto que comprenda uno de los 5 componentes, una vez que se analizó de forma global los proyectos concluidos en el 2020, se determina que se dará continuidad a 6 de los mismos, realizando ajustes en las acciones específicas, contempladas en cada

proyecto y se plantea a detalle en las fichas técnicas anexas. Las fichas se sometieron a consideración de los actores involucrados, para la validación las acciones definidas y datos relevantes, por lo que se proponen los siguientes proyectos:

- 1.- Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud.**
- 2.-Capacitación médica y administrativa**
- 3.-Integración del Comité de Administración de Riesgos**
- 4.-Integración del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones**
- 5.-Ejercicio del presupuesto autorizado 2021**
- 6.-Seguimiento al Desempeño de los Programas de Salud**

Para referenciar los proyectos planteados en el programa de Trabajo 2021, se presenta de forma resumida las normas generales, remarcando en color las especificaciones consideradas en cada propuesta y comprenden: 5 componentes, 17 principios y 33 elementos, datos que conforman el Control Interno Institucional de los Servicios de Salud de Oaxaca.

COMPONENTE 1. AMBIENTE DE CONTROL

Conforme al MEMICI: “es 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. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al servidor público en la consecución de los objetivos institucionales”

Este componente de Control Interno se conforma con 5 Principios y 8 elementos, para el PTCI del año 2021 se consideraron los principios 1 y 4 así como los elementos 1 y 4, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actitud de Respaldo 2. Ejercer Responsabilidad de Vigilancia 3. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad 4. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional 5. Establecer la Estructura para la Rendición de Cuentas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servidores Públicos aseguran cumplimiento de metas, misión, visión y objetivos. 2. Objetivos y metas asignados para su cumplimiento. 3. Se cuenta con un comité de ética y prevención de conflictos. 4. Encuesta de clima organizacional 5. La estructura organizacional define autoridad y responsabilidad; delimita funciones. 6. Perfiles de puesto y descripción de puesto alineados a procesos institucionales. 7. Manual de organización y procedimientos alineados a metas y objetivos. 8. Mecanismos de evaluación y actualización del control interno.

COMPONENTE 2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

“Conforme al MEMICI “ es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el objetivo de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas”

Se conforma con 4 Principios y 4 elementos, para el PTCl del año 2021 se consideró el principio 7 así como los elementos 9 y 12, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
6. Definición de Objetivos.	9. Identificación de Riesgos con base en metodologías.
7. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos.	10. Las actividades de control interno mitigan los riesgos.
8. Considerar el Riesgo de Corrupción.	11. Procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.
9. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.	12. Instrumentación de acciones en los procesos, para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos.

COMPONENTE 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

“Conforme al MEMICI, “son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información”.

Este componente de Control Interno se conforma con 3 Principios y 12 elementos, para el PTCl del año 2021 se consideró el principio 11 así como el elemento 21, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
<p>10 Diseño de Actividades de Control.</p> <p>11 Diseño de los Sistemas de Información.</p> <p>12 Implementar Actividades de Control.</p>	<p>13. Desarrollo de actividades de control para reducir riesgos de cada proceso.</p> <p>14. De Actividades de Control en cada proceso para cumplir de acuerdo al presupuesto.</p> <p>15. Medición de Avance de Resultados.</p> <p>16. Estándares de calidad, resultados o servicios o desempeño en la ejecución de procesos.</p> <p>17. Establecimiento de mecanismos en los procesos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones.</p> <p>18. Se identifica en los procesos la raíz de las debilidades de control interno para evitar recurrencia.</p> <p>19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.</p> <p>20. Recomendaciones y acuerdos se atienden en tiempo y</p>

	<p>forma,</p> <p>21. Uso de Tic's en desarrollo de actividades de control; uso de tics en procesos</p> <p>22. Uso de Tic's en operaciones y procesos de RH, RM, RF</p> <p>23. Cancelaciones de accesos autorizados por baja de personal, tanto a espacios físicos como sistemas.</p> <p>24. Se cumple con las políticas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y entrega relacionados con planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC'S y con la seguridad de información institucional</p>
--	---

COMPONENTE 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Conforme al MEMICI: "la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

Este componente de Control Interno se conforma con 3 Principios y 6 elementos, para el PTCl del año 2021 se consideró el principio 13 así como los elementos 27 y 30, se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
13 Usar información de Calidad	25. Se genera información relevante de calidad.
14 Comunicar internamente	26. Información Acorde a políticas y lineamientos.
15 Comunicar externamente	27. Información contable y programática de manera oportuna.

	<p>28. Registro de Acuerdos.</p> <p>29. Registro y Atención de Quejas y Denuncias.</p> <p>30. Se cuenta con un sistema integral o un tablero para toma de decisiones oportunas.</p>
--	--

COMPONENTE 5: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

“Conforme al MEMICI: “son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión contribuye a la optimización permanente de control interno y a la calidad del desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados”.

Este componente de Control Interno se conforma con 2 Principios y 3 elementos, para el PTCI del año 2021 se consideró el principio 16 así como el elemento 33, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
<p>16. Realizar actividades de Supervisión</p> <p>17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.</p>	<p>31. Se realizan actividades correctivas y preventivas que contribuyen al cumplimiento de los componentes</p> <p>32. Los resultados de las auditorias se utilizan para retroalimentar a responsables y mejorar procesos.</p> <p>33. Se llevan a cabo evaluaciones de control interno para determinar suficiencia y efectividad del control interno.</p>

MARCO NORMATIVO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca

Decreto No. 27, emitido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, mediante el cual se crean los Servicios de Salud de Oaxaca con el carácter de Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca

Presupuesto de Egresos de la Federación.

Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca

Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca

Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca

Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca

Ley Estatal de Planeación

Ley Estatal de Hacienda

Ley General de Salud

Ley Estatal de Salud

Ley Estatal de Derechos del Estado de Oaxaca

Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley General de Responsabilidades Administrativas

Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios y Administración de Bienes Muebles e Inmuebles del Estado de Oaxaca.

Ley de obras públicas y servicios relacionados del Estado de Oaxaca

Ley de Coordinación Fiscal para el Estado de Oaxaca.

MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES⁵

Misión

Brindar servicios de salud con calidad a la población oaxaqueña no asegurada, mediante la prevención y promoción del autocuidado de la salud del individuo y la comunidad, atención médica oportuna, vigilancia sanitaria y administración racional, justa y transparente de los recursos.

Visión

Ser la institución líder del Sector Salud, que garantice el acceso a los oaxaqueños y oaxaqueñas a un Sistema de Salud Universal, equitativo, participativo y de alta calidad, coadyuvando al desarrollo sustentable del Estado de Oaxaca

Objetivo General

Proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social del Estado de Oaxaca y fortalecer acciones de protección y control de riesgos sanitarios.

⁵ Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Para el ejercicio 2021, se definen, **5 elementos de control, 6 proyectos y 11 acciones de mejora**, las cuales resultan de la implementación de los 5 componentes de control interno y se detallan 6 fichas técnicas:

No. Ficha	Elemento de control	Proyectos	Acciones de mejora
1	Ambiente de control	1. Actualización del marco normativo en materia de salud	1
		2. Capacitación médica y administrativa	2
2	Administración de Riesgos	3. Integración del Comité de Administración de riesgos	2
3	Actividades de Control	4. Integración del comité de tecnologías de la Información y comunicaciones	2
4	Información y comunicación	5. Ejercicio del presupuesto autorizado	2
5	Supervisión y mejora continua	6. Seguimiento al desempeño de los programas de Salud	2
			11

ANEXOS

FICHA TÉCNICA UNO									
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Ambiente de Control							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		1. Actitud de respaldo Las personas Titulares y la Administración deben apegarse a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, para el cumplimiento de metas, misión, visión y objetivos y preservar la integridad pública, prevenir la corrupción y rendir cuentas.							
PROYECTO		Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud							
OBJETIVO		Influir en el actuar de los Servicios de Salud de Oaxaca, con la finalidad de llevar a cabo de manera precisa y secuencial, las tareas y actividades operativas asignadas a cada una de las Unidades responsables de los procesos.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección de Asuntos Jurídicos, Dirección de Planeación y Desarrollo					Lic. Efeego Nemesio Garcia Blas, Ing. Vladimir Santos Pineda				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
1.1	Difusión del Marco Normativo Federal y Estatal vigente en Materia de Salud.								
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Fecha de Inicio	Fecha límite					
1.1	1.1 Servidores Públicos, aseguran cumplimiento de metas, misión, visión y objetivos.	El Director General instruirá a las personas titulares de las áreas administrativas en el ámbito de su competencia a cumplir con el marco normativo y participar en la implementación de acciones para apoyar a las áreas responsables del marco normativo.	01/04/2021	31/12/2021	17	Oficios, Circulares, Comunicados	Porcentaje de áreas administrativas con instrucciones. CRÍTICO (0-7) 0%-49%	Oficios, Circulares, Comunicados	1. Dirección General 2. Subdirección General de Servicios de Salud 3. Subdirección General de Innovación y Calidad 4. Subdirección General de Administración y Finanzas 5. Dirección de Asuntos Jurídicos 6. Dirección de Prevención y Promoción a la Salud 7. Dirección de Atención Médica 8. Dirección de Regulación y Fomento Sanitario 9. Dirección de Planeación y Desarrollo 10. Dirección de Enseñanza y Calidad
			Fórmula: No. De unidades administrativas con instrucciones / Total de unidades administrativas (100)	CON RIESGO (8-14) 50%-99%	ACEPTABLE (15) 100%				
1.2		Enviar circulares para la difusión del Marco Normativo Federal y Estatal vigente en materia de salud.	01/04/2021	31/12/2021	17	Circulares	Porcentaje de áreas administrativas con instrucciones. CRÍTICO (0-7) 0%-49%	Circulares	11. Dirección de Administración 12. Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales 13. Dirección de Comunicación Social 14. Coordinación Institucional 15. Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias 16. Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico 17. Coordinación de Proyectos Estratégicos
							Fórmula: No. De unidades administrativas con instrucciones / Total de unidades administrativas (100)		

FICHA TÉCNICA DOS										
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Ambiente de Control								
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		4. Demostrar Compromiso con la competencia profesional. El Titular y la Administración, son responsables de promover los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes								
PROYECTO		Capacitación médica y administrativa.								
OBJETIVO		Fortalecer la capacitación médica, paramédica y afín, así como al personal administrativo, apegado a la nueva normalidad por el Covid-19.								
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE					
Dirección de Administración, Dirección de Enseñanza y Calidad					Director de Administración y Mtra. Claudia Rodríguez Cortés					
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA										
2.1	Presentar los programas de capacitación del área médica (en sus ramas, médica, paramédica y afín) y administrativa.									
2.2	Dar seguimiento de los programas de capacitación, médico y administrativo.									
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS										
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión		Evidencia	Participantes
			Fecha de Inicio	Fecha límite						
2.1	4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas para integrar el diagnóstico de necesidades de capacitación con base a la normatividad establecida, se identifican áreas de oportunidad, se determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados.	Presentar los programas de capacitación del personal de las áreas: médicas y administrativas.	01/04/2021	31/12/2021	930 área médica y 70 área administrativa	Eventos de capacitación	Porcentaje de cursos, talleres, programas, etc., considerados en el Programa de Capacitación Fórmula: No. cursos, talleres, programas/ Total de capacitaciones programadas (100)	CRÍTICO ((0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100%	Programas de capacitación	1. Dirección de Asuntos Jurídicos 2. Dirección de Prevención y Promoción a la Salud 3. Dirección de Atención Médica 4. Dirección de Regulación y Fomento Sanitario 5. Dirección de Planeación y Desarrollo 6. Dirección de Enseñanza y Calidad 7. Dirección de Administración 8. Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales 10. Hospitales Generales (14).
2.2		Dar seguimiento de los programas de capacitación de las áreas: médicas y administrativas.	01/04/2021	31/12/2021	930 área médica y 70 área administrativa	Eventos de capacitación	Porcentaje de avance en el cumplimiento del programa de capacitación Fórmula: No. Total de capacitaciones brindadas/Total de capacitaciones programadas/ (100)	CRÍTICO (0-272) 0%-49% CON RIESGO (276-544) 50%-99% ACEPTABLE (645) 100%	Reportes de resultados de los programas de capacitación (trimestrales y anuales) , firmados por el titulares de áreas.	

FICHA TÉCNICA TRES									
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Administración de Riesgos							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		7. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.							
PROYECTO		Integración del Comité de Administración de Riesgos.							
OBJETIVO		Evaluar los riesgos y las oportunidades asociadas y diseñar los controles internos con la finalidad de cumplir con los objetivos estratégico y la misión de los SSO, de forma transparente.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección de Administración					Director de Administración				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
3.1	Presentar la solicitud de la creación del comité o grupo de trabajo de Administración de Riesgos, ante la junta directiva de los SSO.								
3.2	Seguimiento de las actividades del Comité de Administración de Riesgos, en las sesiones subsecuentes.								
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Fecha de Inicio	Fecha límite					
3.1	1. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Presentar la solicitud de la creación del comité o grupo de trabajo de Administración de Riesgos, ante la junta directiva de los SSO.	01/04/2021	31/12/2021	1	Autorización (Oficio o minuta)	<p>CRÍTICO (0-7) 0%-49%</p> <p>CON RIESGO (8-14) 50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (15) 100%</p>	Número de acuerdo del Acta de sesión de la Junta Directiva de la autorización de la creación del Comité.	<ol style="list-style-type: none"> Dirección General Subdirección General de Servicios de Salud Subdirección General de Innovación y Calidad Subdirección General de Administración y Finanzas Dirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Prevención y Promoción a la Salud Dirección de Atención Médica Dirección de Regulación y Fomento Sanitario Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Enseñanza y Calidad Dirección de Administración Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales Dirección de Comunicación Social Coordinación Institucional Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico Coordinación de Proyectos Estratégicos
3.2	4. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Seguimiento de las actividades del Comité de Administración de Riesgos, en las sesiones subsecuentes.	01/04/2021	31/12/2021	4	Reportes	<p>CRÍTICO (0-272) 0%-49%</p> <p>CON RIESGO (276-544) 50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (545) 100%</p>	Actas de sesiones Reportes Trimestrales	<ol style="list-style-type: none"> Dirección General Subdirección General de Servicios de Salud Subdirección General de Innovación y Calidad Subdirección General de Administración y Finanzas Dirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Prevención y Promoción a la Salud Dirección de Atención Médica Dirección de Regulación y Fomento Sanitario Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Enseñanza y Calidad Dirección de Administración Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales Dirección de Comunicación Social Coordinación Institucional Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico Coordinación de Proyectos Estratégicos

FICHA TÉCNICA CUATRO									
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Actividades de Control							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		11. Diseño de los Sistemas de Información. La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.							
PROYECTO		Integración del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones							
OBJETIVO		Asistir a los SSO en la planeación del Desarrollo de las Tecnologías de la información y comunicación, así como coordinar su instrumentación, dar seguimiento y evaluar las acciones implementadas.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección de Planeación y Desarrollo					Ing. Vladimir Santos Pineda				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
4.1	Presentar la solicitud de la creación del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ante la junta directiva de los SSO.								
4.2	Seguimiento de las actividades del Comité de Tecnologías de la Información y comunicaciones, en las sesiones subsecuentes.								
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Fecha de Inicio	Fecha límite					
4.1	9. Uso de Tecnologías de la Información y comunicación en desarrollo de actividades de control y en procesos.	Presentar la solicitud de la creación del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ante la junta directiva de los SSC.	01/04/2021	31/12/2021	1	Autorización	Acuerdo de autorización	Número de acuerdo del Acta de sesión de la Junta Directiva de la autorización de la creación del Comité.	<ol style="list-style-type: none"> Dirección General Subdirección General de Servicios de Salud Subdirección General de Innovación y Calidad Subdirección General de Administración y Finanzas Dirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Prevención y Promoción a la Salud Dirección de Atención Médica Dirección de Regulación y Fomento Sanitario Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Enseñanza y Calidad Dirección de Administración Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales Dirección de Comunicación Social Coordinación Institucional Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico Coordinación de Proyectos Estratégicos
4.2		Seguimiento de las actividades del Comité de Tecnologías de la Información y comunicaciones, en las sesiones subsecuentes.	01/04/2021	31/12/2021	4	Reportes trimestrales	Reportes Trimestrales/4 (100)	Actas de sesiones Reportes Trimestrales	

FICHA TÉCNICA CINCO									
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Información y Comunicación							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		13. Usar Información de Calidad. El Titular y la Administración, deben implementar los medios que permitan a cada unidad administrativa elaborar, obtener y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión financiera.							
PROYECTO		Ejercicio del presupuesto autorizado 2021 .							
OBJETIVO		Transparentar y rendir cuentas en el ejercicio del presupuesto autorizado 2021, mediante la aplicación de practicas y normas claras que guien las diversas etapas de los procesos.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección de Administración					Director de Administración				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
5.1	Presentar reportes trimestrales de avances de gestion.								
5.2	Presentar reporte del estado del ejercicio presupuestal 2021.								
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Fecha de Inicio	Fecha limite					
5.1	3. Dentro del sistema de informaciónse genera de manera oportuna, suficiente y confiable, estado sobre la información contable y programatico-presupuestal del proceso.	Presentar reportes trimestrales de avances de gestion.	01/04/2021	31/12/2021	4	Reportes trimestrales.	Reporte Trimestrale/4 (100)	Reporte Trimestral	<ol style="list-style-type: none"> Dirección General Subdirección General de Servicios de Salud Subdirección General de Innovación y Calidad Subdirección General de Administración y Finanzas Dirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Prevención y Promoción a la Salud Dirección de Atención Médica Dirección de Regulación y Fomento Sanitario Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Enseñanza y Calidad Dirección de Administración Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales Dirección de Comunicación Social Coordinación Institucional Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico Coordinación de Proyectos Estratégicos
5.2		Presentar reporte del estado del ejercicio presupuestal 2021.	01/04/2021	31/12/2021	1	Reporte de cierre del estado del ejercicio 2021	Reporte de cierre del estado del ejercicio 2021	Reporte de cierre del estado del ejercicio 2021	
							<p>CRITICO (0-272) 0%-49%</p> <p>CON RIESGO (276-544) 50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (545) 100%</p>		

FICHA TÉCNICA SEIS										
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Supervisión y Mejora Continua								
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		16. Realizar actividades de Supervisión. El Titular y la Administración, deben establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución. Conforme a las mejores prácticas en la materia, la que reporta sus resultados directamente al Titular o, en su caso, a la Secretaría.								
PROYECTO		Seguimiento al desempeño de los programas de salud.								
OBJETIVO		Dar seguimiento a los programas de salud, verificando su cumplimiento.								
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE					
Subdirección General de Servicios de Salud (Dirección de Prevención y Promoción a la Salud, Dirección de Atención Médica, Dirección de Regulación y Fomento Sanitario)					- Subdirector General de Servicios de Salud					
Subdirección General de Innovación y Calidad (Dirección de Planeación y Desarrollo)					- Dr. Héctor Matus Santiago					
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA										
6.1	Presentar reportes trimestrales de avances de gestión, de los programas de salud									
6.2	Presentar reporte del estado del ejercicio presupuestal 2021.									
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS										
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión		Evidencia	Participantes
			Fecha de Inicio	Fecha límite						
6.1	3. Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, la Secretaría o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	Evaluar el desempeño, de los programas presupuestales en materia de salud.	01/04/2021	31/12/2021	4	Evaluaciones trimestrales	Evaluación Trimestral/4 (100)	<p>CRÍTICO (0-7) 0%-45%</p> <p>CON RIESGO (8-14) 50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (15) 100%</p>	Evaluación Trimestral	<ol style="list-style-type: none"> Dirección General Subdirección General de Servicios de Salud Subdirección General de Innovación y Calidad Subdirección General de Administración y Finanzas Dirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Prevención y Promoción a la Salud Dirección de Atención Médica Dirección de Regulación y Fomento Sanitario Dirección de Planeación y Desarrollo Dirección de Enseñanza y Calidad Dirección de Administración Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales Dirección de Comunicación Social Coordinación Institucional Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico Coordinación de Proyectos Estratégicos
6.2		Presentar reportes del estado del ejercicio presupuestal 2021.	01/04/2021	31/12/2021	2	Programas	Porcentaje de Programas concluidos Formula: Programas concluidos/Tot al de Programas (100)	<p>CRÍTICO (0-272) 0%-45%</p> <p>CON RIESGO (276-544) 50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (545) 100%</p>	Informe de resultados de la evaluación a los programas presupuestales.	

REFERENCIAS

1. Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental. (2017). *Modelo estatal del marco integrado de control interno, para el sector público del estado de Oaxaca*. Febrero 19,2021, de Periódico Oficial. Gobierno del estado de Oaxaca. Sitio web: <http://www.periodicooficial.oaxaca.gob.mx/files/2017/08/SEC31-05TA-2017-08-05.pdf>
2. Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental. (2019). *Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo de aplicación general en materia de control interno para la administración pública estatal*. Enero 26,2021, de Periódico oficial. Gobierno del estado de Oaxaca Sitio web: <https://www.finanzasooaxaca.gob.mx/pdf/directorio/actas/ACUERDO%20Y%20MANUAL%20ADMINISTRATIVO%20EN%20MATERIA%20DE%20CONTROL%20INTERNO.pdf>
3. AUDITOOL. (2014). *Lo que el auditor debe conocer del comité de organizaciones patrocinadoras de la comisión Treadway-COSO*. febrero 3,2021, de Red Global de conocimientos en auditoría y control interno Sitio web: <https://www.auditool.org/blog/control-interno/2636-lo-que-todo-auditor-debe-conocer-del-comite-de-organizaciones-patrocinadoras-de-la-comision-treadway-coso>
4. Gobierno del estado de Oaxaca. (2016). *Plan estatal de desarrollo de Oaxaca 2016-2022*. febrero 8,2021, de Gobierno del estado de Oaxaca Sitio web: https://www.finanzasooaxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Desarrollo_2016-2022.pdf
5. Servicios de Salud de Oaxaca. (2016). *Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca*. febrero 3.2021, de Periódico oficial. Gobierno del Estado de Oaxaca Sitio web: <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2019/06/Manual-de-Organizacion-SSO-POGEO-11-06-2016.pdf>
6. Secretaria de Salud. Servicios de Salud de Oaxaca. (2018). *Plan Estratégico Sectorial: Salud 2016-2022*. febrero 8,2021, de Gobierno del Estado de Oaxaca Sitio web: <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/plan-estrategico-sectorial-salud-2016-2022/>

7. Dirección general de tecnologías e innovación digital. (2018). *Guía metodológica para la elaboración del plan institucional del TIC*. febrero 3, 2021, de Unidad de Planeación y control de TIC. Sitio web:
https://www.oaxaca.gob.mx/dgtid/wp-content/uploads/sites/2/2020/09/Guia_Metodologica_PITIC.pdf
8. Secretaria de salud federal. (2013). *Marco de coordinación que celebran la Secretaria de la Salud y el Estado de Oaxaca, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general*. febrero 4. 2021, Diario oficial de la federación. Sitio web:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314230&fecha=13/09/2013