

Dirección General de Servicios de Salud.

Oficio: 1C/0263/01/2022

Asunto: Se remite proyecto de Programa de trabajo de Control Interno (PTCI) 2022 para su evaluación

Oaxaca de Juárez, Oax.; a 28 de enero de 2022.

MTRO. JOSE ANGEL DIAZ NAVARRO

SECRETARIO DE LA CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

PRESENTE

ATN': ING. MARÍA JOSÉ JARQUÍN TORRES

DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA SCTG

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 2022, para su evaluación.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

DR. JUAN CARLOS MARQUEZ HEINE

Expediente / Minutario

Elaboró el oficio: Dra. Rosalía García Kavanagh.

Coordinadora de Control Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.



https://www.oaxaca.gob.mx/salud/ptcis/xu.qob.paexpo.www/.sdtu

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**

Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

SECRETARIA DE SALUD

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SSO.**

Enero 2022

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN	2
III.	ORGANIGRAMA	5
IV.	MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS.	6
V.	ANTECEDENTES DE CONTROL INTERNO	7
VI.	SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO	8
VII.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2022	9
VIII.	DESARROLLO	10
IX.	MARCO NORMATIVO	16
X.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	18
XI.	ANEXOS	19
XII.	FICHA TÉCNICA 1	20
XIII.	FICHA TÉCNICA 2	21
XIV.	FICHA TÉCNICA 3	22
XV.	FICHA TÉCNICA 4	23
XVI.	FICHA TÉCNICA 5	24
XVII.	FICHA TÉCNICA 6	25
XVIII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
XIX.	CRONOGRAMA RESUMEN	27
XX.	BIBLIOGRAFÍA	28

I.-INTRODUCCIÓN

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PTCI-2022



El objetivo fundamental de las instituciones gubernamentales es la producción de bienes y la prestación de servicios públicos, los cuales son indispensables para el desarrollo económico del Estado y la procuración del bienestar social. Por ello, es deseable que su funcionamiento se sustente esencialmente, en los principios de transparencia y rendición de cuentas para lograr su misión y satisfacer las demandas de la sociedad. Al respecto, es necesaria una gestión eficaz y responsable de dichas instituciones para mantenerse en las mejores condiciones de operación y lograr un equilibrio favorable entre su administración y la consecución de los fines institucionales que se tienen previstos. Derivado de esto el control interno ha sido reconocido como una herramienta administrativa sustancial para alcanzar con mayor eficiencia los objetivos y metas de las instituciones públicas, elevar su desempeño, cumplir con la normativa aplicable y consolidar la transparencia. Modelo Estatal del Marco Integrado del Control Interno (MEMICI, 2017, p.3)¹. Como parte de las acciones de mejora de los Servicios de Salud de Oaxaca, se integra el Programa de Trabajo de Control Interno 2022

II.- ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

El 26 de septiembre, de 1996, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo nacional para la descentralización de los Servicios de Salud de Oaxaca, con el cual se buscó superar los rezagos acumulados y hacer frente a los nuevos retos, a través de instrumentos administrativos necesarios para la adecuada organización y funcionamiento de los Servicios de Salud de Oaxaca.

En 1934 se creó el Departamento de Salubridad, en el inicio de operaciones se denominó Los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Oaxaca, en 1935 cambió de denominación a Coordinación de Salubridad. En 1939 se adecuaron los servicios y las instalaciones a la demanda de la población, constituyéndose la Delegación de Asistencia Pública. En 1946 se fusionaron la Delegación de Asistencia Pública y la Coordinación de Salubridad, dando origen a la Coordinación de Salubridad y Asistencia en el Estado, la que a su vez se transformó en los Servicios Coordinados, a partir de 1947. A partir de esa fecha, Los Servicios Coordinados observaron cambios en su estructura orgánica, sin duda condicionados por la necesidad de operación y al establecimiento de políticas de extensión de cobertura y de reorganización, emitidas por el nivel nacional y así en agosto de 1984, se protocolizó la primera estructura de los Servicios Coordinados.

El 21 de abril de 1985 se firmó el acuerdo de coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los Servicios de Salud a población abierta, por lo titulares del poder Ejecutivo Federal y del Estado de Oaxaca, observándose que la nomenclatura que fue utilizada en los Servicios de Salud fue de Secretaría de Salud

¹ Modelo Estatal del Marco Integrado del Control Interno (MEMICI)

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



del Estado de Oaxaca, las Subjefaturas fueron manejadas como Subdirecciones , contemplándose en total cinco (Planeación, Salud Pública, Atención Medica, Regulación Sanitaria y la de Administración) , el departamento de Coordinación de Jurisdicciones , se planteó a nivel de Subdirección y en total se contemplaron 22 departamentos.

La operación de los Servicios Coordinados de Salud Publica en el Estado, se desarrolló bajo la estructura funcional de 1985 a 1986, a pesar de no haber sido autorizado, por el nivel nacional, le fueron implementados recursos para la creación de un órgano administrativo más, la Subjefatura de Salud Pública. En diversas fechas la estructura orgánica de los Servicios Coordinados sufrió modificaciones y para mayo de 1991, Operaban con tres Direcciones y una Subdirección Administrativa: Servicios de Salud, Atención Medica y Regulación Sanitaria. La primera se auxiliaría de los departamentos de: epidemiología y medicina preventiva; planificación familiar y salud materno infantil; fomento para la salud y control de enfermedades transmisibles por vector, la segunda con los departamentos de regulación de los Servicios de Salud y de enseñanza en salud.

La Dirección de Regulación Sanitaria contaba con los departamentos de salud ambiental, de control sanitario y de bienes y servicios. La Subdirección de Administración (Delegación Administrativa), coordinaba los siguientes departamentos: administración y desarrollo de personal; sistematización de pago; programación y presupuesto; recursos materiales y servicios generales; conservación y mantenimiento. Además, que, del jefe de servicios coordinados, dependía el departamento de planeación y desarrollo, información y evaluación y asuntos jurídicos, así como infraestructura hospitalaria. En diciembre del mismo año, esta estructura se validó y se registró por la Secretaria de Hacienda y Crédito público, revalidándola el 10 de enero de 1994. En febrero del mismo año con el cambio del Director General se hicieron modificaciones autorizadas únicamente por la Secretaria de Administración, aumentándose la Dirección de Planeación y Desarrollo, que dependía directamente del Jefe de los Servicios Coordinados como departamento y el departamento de contraloría, efectuándose algunos cambios en la nomenclatura de varios departamentos, dependiendo únicamente del titular de los hospitales regionales y las jurisdicciones sanitarias , pasando a depender de la Dirección de atención médica, los demás hospitales y centros especializados y de la unidad administrativa, los departamentos de contraloría , jurídico e informática .

En 1998, el organismo presentó a la Dirección de modernización administrativa de la Contraloría general de Gobierno, la propuesta de modificación estructural, conjuntamente con el Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca, el cual fue creado mediante el decreto No. 27 de fecha 23 de septiembre de 1996, por lo que se ha operado bajo esa estructura hasta la fecha.

En 2001 se inició un proceso de reestructuración, presentando el proyecto a la Secretaria de Administración, previa autorización del Organismo Público Descentralizado, así como la estructura autorizada, con la que se operó hasta

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



el 2004, año donde se recuperó el trámite de reestructuración iniciado en el 2001, que contemplaba el puesto de Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, que no había sido nombrado y en el momento lo ostentaba el Director General del Estado y se obtiene la estructura autorizada a inicios del 2005, al cambio de Director General se dan nuevamente modificaciones a la estructura, sin tener un proyecto analizado y del cual se inició la regularización en el año 2006, misma que se le hicieron observaciones puntuales y derivó en una propuesta de reestructuración de los Servicios de Salud de Oaxaca, en la cuarta sesión ordinaria del 2015, del 2 de febrero del 2006, se autorizó la publicación del Reglamento interno y se continuo con integración del Manual de Organización.

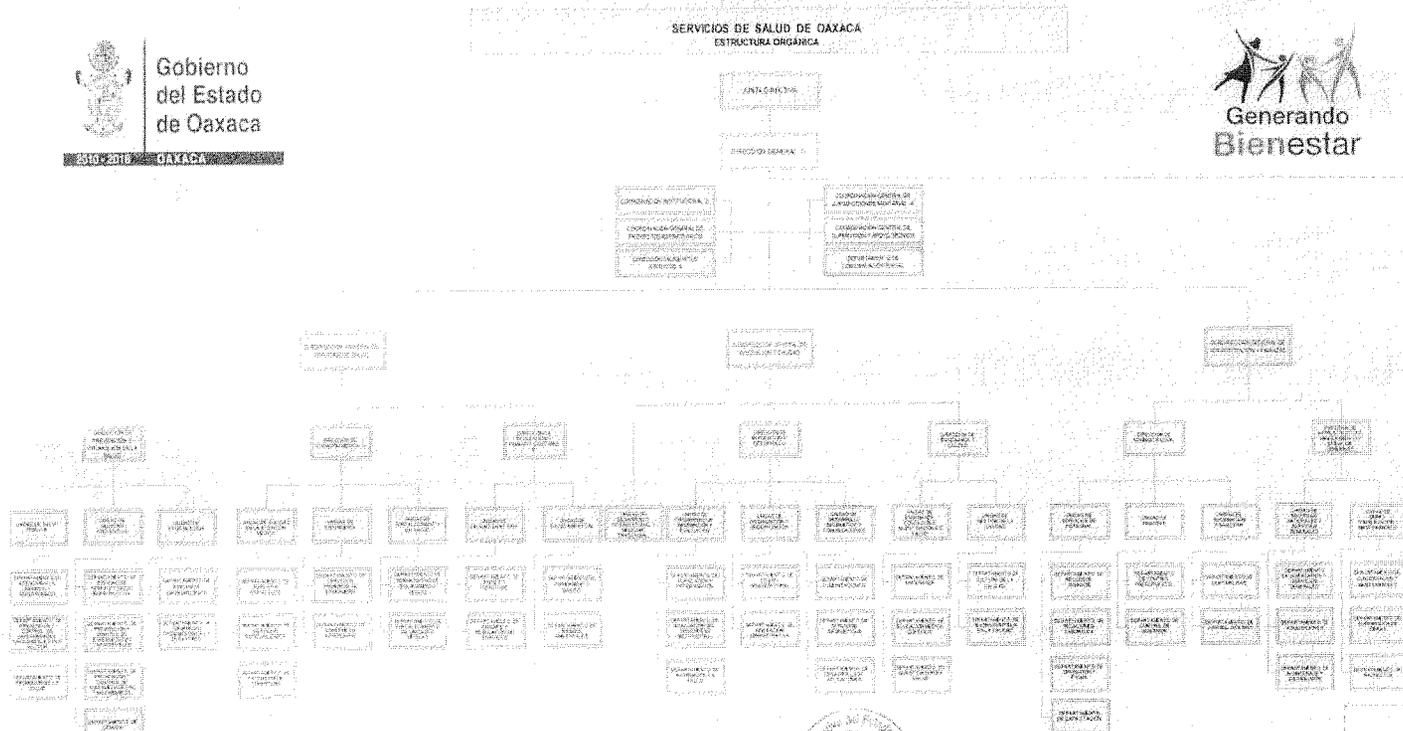
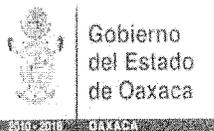
El organismo Público Descentralizado, denominado Servicios de Salud de Oaxaca, fue creado mediante Decreto No. 27, emitido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca y publicado en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca, el 28 de septiembre de 1996. En su artículo 3º del decreto en comento, se establece que:

“Los Servicios de Salud de Oaxaca, serán los receptores de los recursos que descentralice el Gobierno Federal a través de la Secretaria 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”

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



III. ORGANIGRAMA²



1. MODULO 1: SECRETRARIO PARA CALIDAD Y BIENESTAR
 2. FACULTAD DE SALUD DE OAXACA (EN PROCESO)
 3. MODULO 2: DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 4. MODULO 3: DIRECCION GENERAL DE ATENCION
 5. MODULO 4: DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA
 6. MODULO 5: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 7. MODULO 6: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 8. MODULO 7: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 9. MODULO 8: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 10. MODULO 9: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 11. MODULO 10: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 12. MODULO 11: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 13. MODULO 12: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 14. MODULO 13: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 15. MODULO 14: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 16. MODULO 15: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 17. MODULO 16: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 18. MODULO 17: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 19. MODULO 18: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 20. MODULO 19: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 21. MODULO 20: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 22. MODULO 21: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 23. MODULO 22: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 24. MODULO 23: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 25. MODULO 24: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 26. MODULO 25: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 27. MODULO 26: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 28. MODULO 27: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 29. MODULO 28: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 30. MODULO 29: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 31. MODULO 30: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 32. MODULO 31: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 33. MODULO 32: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 34. MODULO 33: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 35. MODULO 34: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 36. MODULO 35: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 37. MODULO 36: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 38. MODULO 37: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 39. MODULO 38: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 40. MODULO 39: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 41. MODULO 40: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 42. MODULO 41: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 43. MODULO 42: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 44. MODULO 43: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 45. MODULO 44: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 46. MODULO 45: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 47. MODULO 46: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 48. MODULO 47: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 49. MODULO 48: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 50. MODULO 49: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 51. MODULO 50: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 52. MODULO 51: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 53. MODULO 52: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 54. MODULO 53: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 55. MODULO 54: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 56. MODULO 55: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 57. MODULO 56: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 58. MODULO 57: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 59. MODULO 58: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 60. MODULO 59: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 61. MODULO 60: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 62. MODULO 61: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 63. MODULO 62: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 64. MODULO 63: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 65. MODULO 64: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 66. MODULO 65: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 67. MODULO 66: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 68. MODULO 67: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 69. MODULO 68: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 70. MODULO 69: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 71. MODULO 70: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 72. MODULO 71: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 73. MODULO 72: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 74. MODULO 73: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 75. MODULO 74: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 76. MODULO 75: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 77. MODULO 76: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 78. MODULO 77: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 79. MODULO 78: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 80. MODULO 79: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 81. MODULO 80: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 82. MODULO 81: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 83. MODULO 82: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 84. MODULO 83: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 85. MODULO 84: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 86. MODULO 85: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 87. MODULO 86: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 88. MODULO 87: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 89. MODULO 88: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 90. MODULO 89: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 91. MODULO 90: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 92. MODULO 91: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 93. MODULO 92: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 94. MODULO 93: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 95. MODULO 94: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 96. MODULO 95: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 97. MODULO 96: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD
 98. MODULO 97: DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO
 99. MODULO 98: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD
 100. MODULO 99: DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD
 101. MODULO 100: DIRECCION GENERAL DE REGULACION Y CONTROL DE CALIDAD

ALBERDO VARGAS VARELA
SECRETARIO DE ADMINISTRACION

ALBERDO VARGAS VARELA
SECRETARIO DE ADMINISTRACION

SECRETARIA DE ADMINISTRACION

ENCARGADO DE DESPACHO
ING. HECTOR GONZALEZ HERNANDEZ

OCTUBRE DE 2015

² Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



IV. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES³

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.

³ Plan estratégico sectorial: salud 2016-2020

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PTCI-2022



V. ANTECEDENTES DE CONTROL INTERNO

En materia de Control Interno, el Estado Mexicano adoptó la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2005, en la que se establece la obligación de formular, aplicar o mantener políticas coordinadas y eficaces contra la corrupción; evaluar periódicamente las medidas administrativas pertinentes a fin de determinar si son adecuados para combatir la corrupción; adoptar medidas apropiadas para promover la transparencia, entre otras cosas, sistemas eficaces y eficientes de gestión de riesgos y control interno (MEMICI, 2017)

El gobierno del estado de Oaxaca, adoptó el modelo COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) en el año 2017, es una organización compuesta por asociaciones privadas, establecida en los EEUU, dedicada a proporcionar un modelo común de orientación a las entidades sobre aspectos fundamentales de: gestión ejecutiva y de gobierno; ética empresarial; control interno y gestión del riesgo empresarial. Esto dio origen al acuerdo por el que se emitió el MEMICI (Modelo Estatal del Marco Integrado del Control Interno) para el Sector Público del Estado de Oaxaca.

a). El Control Interno. Proceso ejecutado por el COCOI y todo el personal del Órgano Público, tomando como base el modelo COSO⁴, 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

⁴ Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PTCI-2022



de las disposiciones legales aplicables. El comité ha ido evolucionando y aparecen las actualizaciones: 1992, 2004, 2013 y la última versión en 2017.

Los Servicios de Salud de Oaxaca para cumplir y hacer cumplir con el acuerdo vigente, realizó la reestructuración del Comité de Control Interno en 2018, donde se nombró al Coordinador de Control Interno, al enlace de Ambiente de Control Interno y al enlace de Administración de Riesgos.

VI. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO

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 Secretaría 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.

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

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PTCI-2022



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

b). **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 2022.

VII. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2022.

El programa de trabajo de Control interno Institucional de los Servicios de Salud de Oaxaca, ejercicio 2022, es una herramienta fundamental para realizar y 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, como una institución líder, 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.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL PTCI-2022



Es muy importante considerar los valores que señala el PED⁵ (Plan Estatal de Desarrollo 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.

VIII. DESARROLLO

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, 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 Programa de Trabajo de Control Interno 2022 se basa en los siguientes Proyectos:

- 1.- **Mejora continua de la Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud.**
- 2.- **Capacitación médica y administrativa 2022**
- 3.- **Reconversión de riegos en áreas de oportunidad**
- 4.- **Elaborar y difundir los informes correspondientes del Comité de control Interno de los SSO, 2022.**
- 5.- **Ejercicio del presupuesto autorizado 2022**
- 6.- **Seguimiento al Desempeño de los Programas de Salud 2022.**

Los proyectos fueron formulados considerando los elementos establecidos en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca” MEMICI”, de conformidad con lo establecido en dicho documento, “*El control interno incluye planes, métodos, programas,*

⁵ Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2016-2022.

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al Titular de una institución a lograr los resultados programados a administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros”

Corresponde al Titular de los Servicios de Salud de Oaxaca y las Áreas Administrativas, establecer un Control Interno que proporcione una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción.

Los objetivos institucionales de operación, información y cumplimiento deben ser los suficientes y adecuados para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales, por lo que en el presente Programa de Trabajo de Control Interno, se consideró en cada uno de los objetivos de los Proyectos, que atendieran a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, a la confiabilidad de la información y el apego a disposiciones jurídicas y normativas acordes a las actividades actuales de los Servicios de Salud de Oaxaca y con la seguridad de apegarse a la misión, visión y objetivos de la Institución.

El Control Interno reviste gran importancia para los Servicios de Salud de Oaxaca, es trascendental que todos los actores tengan la claridad de los componentes, los principios y los elementos sobre los cuales se debe construir el Control Interno Institucional. Se señalan de forma resumida las normas generales que comprenden: 5 componentes, 17 principios y 33 elementos, datos considerados en los proyectos 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”*

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



Este componente de Control Interno se conforma con 5 Principios y 8 elementos, para el PTCI del año 2022, para los proyectos: **1.- Mejora continua de la Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud y 2.- Capacitación médica y administrativa 2022**, se consideraron los principios 1 y 4 así como los elementos 1 y 4, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
1. Actitud de Respaldo	1. Servidores Públicos aseguran cumplimiento de metas, misión, visión y objetivos.
2. Ejercer Responsabilidad de Vigilancia	2. Objetivos y metas asignados para su cumplimiento.
3. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad	3. Se cuenta con un comité de ética y prevención de conflictos.
4. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional	4. Encuesta de clima organizacional
5. Establecer la Estructura para la Rendición de Cuentas.	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,*

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



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 PTCI del año 2022, para el proyecto: **3.- Reconversión de riesgos en áreas de oportunidad**, se consideró el principio 7 así como los elementos 1 y 4, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
6. Definición de Objetivos.	1. Identificación de Riesgos con base en metodologías.
7. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos.	2. Las actividades de control interno mitigan los riesgos.
8. Considerar el Riesgo de Corrupción.	3. 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.	4. 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 proyecto **4.- Integración del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones 2022**, se consideró el principio 11 así como el elemento 9, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
10 Diseño de Actividades de Control.	1. Desarrollo de actividades de control para reducir riesgos de cada proceso.

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



- | | |
|---|---|
| 11 Diseño de los Sistemas de Información. | 2. De Actividades de Control en cada proceso para cumplir de acuerdo al presupuesto. |
| 12 Implementar Actividades de Control. | 3. Medición de Avance de Resultados.
4. Estándares de calidad, resultados o servicios o desempeño en la ejecución de procesos.
5. Establecimiento de mecanismos en los procesos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones.
6. Se identifica en los procesos la raíz de las debilidades de control interno para evitar recurrencia.
7. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.
8. Recomendaciones y acuerdos se atienden en tiempo y forma,
9. Uso de Tic's en desarrollo de actividades de control; uso de tics en procesos
10. Uso de Tic's en operaciones y procesos de RH, RM, RF
11. Cancelaciones de accesos autorizados por baja de personal, tanto a espacios físicos como sistemas.
12. 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 |

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.*

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



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

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
	1. Se genera información relevante de calidad.
13 Usar información de Calidad	2. Información Acorde a políticas y lineamientos.
14 Comunicar internamente	3. Información contable y programática de manera oportuna.
15 Comunicar externamente	4. Registro de Acuerdos.
	5. Registro y Atención de Quejas y Denuncias.
	6. Se cuenta con un sistema integral o un tablero para toma de decisiones oportunas.

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 3, que se resaltan a continuación:

PRINCIPIOS	ELEMENTOS
16. Realizar actividades de Supervisión	1. Se realizan actividades correctivas y preventivas que contribuyen al cumplimiento de los componentes
17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.	2. Los resultados de las auditorías se utilizan para retroalimentar a responsables y mejorar procesos.
	3. Se llevan a cabo evaluaciones de control interno para determinar suficiencia y efectividad del control interno

IX. MARCO NORMATIVO.

NIVEL FEDERAL

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 133
- Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley General de Salud
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción el 31 de octubre de 2003, la cual fue aprobada el 29 de abril de 2004, según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2004 y fue depositado el 20 de julio de 2004
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Código Penal Federal.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Amparo.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

NIVEL ESTATAL

- 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 del Estado de Oaxaca
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca
- Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley Estatal de Planeación
- Ley Estatal de Hacienda
- Ley General de Salud
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca
- Ley Estatal de Derechos del Estado de Oaxaca

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca
- 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.
- Ley Estatal Anticorrupción.
- Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Oaxaca 2016 -2022.
- Acuerdo General por el que se establece el Sistema de Control Interno de la Administración Pública Estatal.
- Acuerdo por el que se emite el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del estado de Oaxaca. Publicado el 5 de agosto de 2017 en el periódico oficial del estado de Oaxaca.
- Acuerdo por el que se expiden las disposiciones y el manual Administrativo de aplicación General en materia de Control Interno para la Administración Pública Estatal, publicado el 08 de junio de 2019 en el periódico oficial del estado de Oaxaca.

NIVEL INSTITUCIONAL

- 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
- Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca
- Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca
- Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de Oaxaca

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



X.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Para el ejercicio 2022, se definen 12 acciones de mejora, las cuales resultan de la implementación de los 5 componentes de control interno y se detallan 5 fichas técnicas:

No. Ficha	Elemento de control	Proyectos	Acciones de mejora
1	Ambiente de Control	Mejora continua de la actualización del Marco Normativo	2
2	Ambiente de Control	Capacitación médica y administrativa 2022	2
3	Administración de Riesgos	Reconversión de riesgos en áreas de oportunidad	2
4	Actividades de Control	Elaborar y difundir de los informes correspondientes del Comité de control Interno de los SSO, 2022.	2
5	Información y comunicación	Ejercicio del presupuesto autorizado 2022	2
6	Supervisión y mejora continua	Seguimiento al desempeño de los programas de Salud 2022	2
			12

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



XI. ANEXOS

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



XII. FICHA 1

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	Mejora continua de la 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 y con calidad, 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. Guillermo Cabral Ballesteros, C.P. Oscar Omar Álvarez Arzate

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 realizar una mejora continua con el marco normativo y participar en la implementación de acciones para apoyar a las áreas responsables del marco normativo.	01/03/2022	31/12/2022	17	Oficios, Circulares, Comunicados	<p>Porcentaje de áreas administrativas con instrucciones.</p> <p>CRÍTICO (0-7)</p> <p>0%-49%</p> <p>Fórmula: No. De unidades administrativas con instrucciones / Total de unidades administrativas (100)</p> <p>CON RIESGO (8-14)</p> <p>50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (15)</p> <p>100%</p>	Oficios, Circulares, Comunicados	<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
1.2		Enviar circulares, oficios y / o comunicados a todas las áreas administrativas para la difusión del Marco Normativo Federal y Estatal vigente en materia de salud.	01/03/2022	31/12/2022	17	Circulares	<p>Porcentaje de áreas administrativas con instrucciones.</p> <p>CRÍTICO (0-7)</p> <p>0%-49%</p> <p>Fórmula: No. De unidades administrativas con instrucciones / Total de unidades administrativas (100)</p> <p>CON RIESGO (8-14)</p> <p>50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (15)</p> <p>100%</p>	Circulares	<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

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



XIII. FICHA 2

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 2022
OBJETIVO	Fortalecer la capacitación medica, paramédica y afin, 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	L.C.P. Claudia Judith Tovar Carrillo, Mtra. Aminta Vargas Santos.

ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA

2.1	Presentar los programas de capacitación del área médica 2022 (en sus ramas, médica, paramédica y afin) y administrativa.
2.2	Dar seguimiento de los programas de capacitación, médico y administrativo, 2022.

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 normalidad 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.	01/03/2022	31/12/2022	960 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%-48% CON RIESGO (8-14) 50%-89% 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.	01/03/2022	31/12/2022	960 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 (273-544) 50%-89% ACEPTABLE (545) 100%	Reportes de resultados de los programas de capacitación (trimestrales y anuales), firmados por el titulares de áreas.	

XIV. FICHA 3

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	Reconversión de riesgos en áreas de oportunidad
OBJETIVO	Identificar los riesgos, analizarlos y proponerlos como áreas de oportunidad 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	LCP. Claudia Judith Tovar Carrillo

ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA

3.1	Identificar los riesgos, analizarlos y proponerlos como áreas de oportunidad e informar de forma trimestral
3.2	Seguimiento a la relación de áreas de oportunidad y la presentación de los avances al cierre del ejercicio con la finalidad de medir el cumplimiento.

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 metodología establecida para la identificación de riesgos, se analizan y se convierten en áreas de oportunidad, con el fin de resolver los problemas críticos para su reconversión a proyectos que beneficien a los Servicios de Salud de Oaxaca.	Identificar los riesgos, analizarlos y proponerlos como áreas de oportunidad e informar de forma trimestral	01/03/2022	31/12/2022	4	Reportes	<p>CRÍTICO (0-71)</p> <p>0%-49%</p> <p>CON RIESGO (8-14)</p> <p>50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (15)</p> <p>100%</p>	<p>oficios, tarjetas operativas</p>	<p>1. Dirección General</p> <p>2. Subdirección General de Servicios de Salud</p> <p>3. Subdirección General de Innovación y Calidad</p> <p>4. Subdirección General de Administración y Finanzas</p> <p>5. Dirección de Asuntos Jurídicos</p> <p>6. Dirección de Prevención y Promoción a la Salud</p> <p>7. Dirección de Atención Médica</p> <p>8. Dirección de Regulación y Fomento Sanitario</p> <p>9. Dirección de Planeación y Desarrollo</p> <p>10. Dirección de Enseñanza y Calidad</p> <p>11. Dirección de Administración</p> <p>12. Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales</p> <p>13. Dirección de Comunicación Social</p> <p>14. Coordinación Institucional</p> <p>15. Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias</p> <p>16. Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico</p> <p>17. Coordinación de Proyectos Estratégicos</p>
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 a la relación de áreas de oportunidad y la presentación de los avances al cierre del ejercicio con la finalidad de medir el cumplimiento.	01/03/2022	31/12/2022	4	Reportes	<p>CRÍTICO (0-72)</p> <p>0%-49%</p> <p>CON RIESGO (276-544)</p> <p>50%-99%</p> <p>ACEPTABLE (545)</p> <p>100%</p>	<p>Actas de sesiones Reportes Trimestrales</p>	<p>13. Dirección de Comunicación Social</p> <p>14. Coordinación Institucional</p> <p>15. Coordinación General de Jurisdicciones Sanitarias</p> <p>16. Coordinación de Supervisión y Apoyo Técnico</p> <p>17. Coordinación de Proyectos Estratégicos</p>

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



Gobierno del Estado

SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

XV. FICHA 4

FICHA TÉCNICA CUATRO

COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Actividades de Control							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		12. Implementar actividades de control. La Administración, debe implementar v actividades con el fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.							
PROYECTO		Elaborar y difundir los informes correspondientes del Comité de Control Interno de los SSO, 2022.							
OBJETIVO		Identificar con anticipación alguna problemática que genere un riesgo para los Servicios de Salud de Oaxaca.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección de Administración					LCP. Claudia Judith Tovar Carrillo				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
4.1	Elaborar y difundir los informes trimestrales del Comité de Control Interno de los SSO- 2022								
4.2	Elaborar y difundir el informe anual del Comité de Control Interno de los SSO - 2022								
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	1. Desarrollo de actividades de control para reducir riesgos de cada proceso.	Elaborar y difundir informes trimestrales del comité de Control Interno de los SSO-2022	01/03/2022	31/12/2022	1	Reportes trimestrales	<p align="center">CRÍTICO (0-7)</p> <p align="center">0%-43%</p> <p align="center">CON RIESGO (8-14)</p> <p align="center">50%-99%</p> <p align="center">ACEPTABLE (15)</p> <p align="center">100%</p>	Oficios, comunicados por correo electrónico, tarjetas informativas	<ol style="list-style-type: none"> 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 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
			01/03/2022	31/12/2022	4	Reporte anual	<p align="center">CRÍTICO (0-27)</p> <p align="center">0%-45%</p> <p align="center">CON RIESGO (28-54)</p> <p align="center">50%-99%</p> <p align="center">ACEPTABLE (54)</p> <p align="center">100%</p>		

Handwritten initials

Handwritten signature and initials

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



Gobierno del Estado

SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

XVI. FICHA 5

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 2022 .
OBJETIVO	Transparentar y rendir cuentas en el ejercicio del presupuesto autorizado 2022, 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 Planeación y Desarrollo	Lic. Oscar Omar Alvarez Arzale.

ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA

5.1	Presentar reportes trimestrales de avances de gestión.
5.2	Presentar reporte del estado del ejercicio presupuestal 2022.

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					
5.1	3. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, estado sobre la información contable y programático-presupuestal del proceso.	Presentar reportes trimestrales de avances de gestión.	01/03/2022	31/12/2022	4	Reportes trimestrales.	Reporte Trimestral/4 (100)	Reporte Trimestral	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 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
5.2		Dae seguimiento permanente y presentar reporte del estado del ejercicio presupuestal 2022.	01/03/2022	31/12/2022	1	Reporte de cierre del estado del ejercicio 2022	Reporte de cierre del estado del ejercicio 2022	Reporte de cierre del estado del ejercicio 2022	

Handwritten mark

Handwritten signature

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

XVII. FICHA 6

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 2022
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)	Dra. Mariel Pizarro Castellanos
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 2022
6.2	Presentar reporte del estado del ejercicio presupuestal 2022.

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.	01/03/2022	31/12/2022	4	Evaluaciones trimestrales	CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACCEPTABLE (15) 100%	Evaluación Trimestral	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 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
6.2			Presentar reportes del estado del ejercicio presupuestal 2022.	01/03/2022	31/12/2022	2	Programas	CRÍTICO (0-27) 0%-49% CON RIESGO (27-51) 50%-99% ACCEPTABLE (54) 100%	

Handwritten initials

Handwritten signature

XVIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Proyecto y actividades específicas	Área Responsable	Fecha límite	Duración	2022											
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Programa de Trabajo de Control Interno Componente: Ambiente de Control Proyecto: Mejora continua de la Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud															
1.1.1.1. El Director General incorporará a las personas titulares de las áreas administrativas en el ámbito de su competencia a realizar una sesión continua y cumplir con el marco normativo y participar en la implementación de acciones para asegurar a las áreas responsables del marco normativo.	Dirección de Asuntos Jurídicos/Dirección de Planeación y Desarrollo	31-dic-22	10 meses												
1.1.1.2. Enviar circulares para la difusión del Marco Normativo Federal y Estatal vigente en materia de salud.	Dirección de Asuntos Jurídicos/Dirección de Planeación y Desarrollo	31-dic-22	10 meses												
Componente Ambiente de Control Proyecto: Capacitación, médica y administrativa															
2.1.1.1. Presentar los programas de capacitación del área médica 2022 (en sus ramas, médica, paramédica y administrativa).	Dirección de Administración/Dirección de Planeación y Desarrollo	31-dic-22	10 meses												
2.1.1.2. Dar seguimiento de los programas de capacitación, médico y administrativo, 2022.	Dirección de Administración/Dirección de Planeación y Desarrollo	31-dic-22	10 meses												
Componente: Administración de Riesgos Proyecto: Reconversión de Riesgos en áreas de oportunidad.															
3.1.1.1. Identificar los riesgos, analizarlos y proponerlos como áreas de oportunidad e informar de forma trimestral.	Dirección de Administración	31-dic-22	10 meses												
3.1.1.2. Seguir a la relación de áreas de oportunidad y la presentación de los avances al cierre del ejercicio con la finalidad de medir el cumplimiento.	Dirección de Administración	31-dic-22	10 meses												
Componente: Actividades de Control Proyecto: Elaborar y difundir los informes correspondientes del Comité de Control Interno de los SSO, 2022.															
4.1.1.1. Elaborar y difundir informes trimestrales del Comité de Control Interno de los SSO-2022	Dirección de Administración	31-dic-22	10 meses												
4.1.1.2. Elaborar y difundir el Informe anual del Comité de Control Interno de los SSO-2022	Dirección de Administración	31-dic-22	10 meses												

8

XIX. CRONOGRAMA RESÚMEN

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2022



Proyecto o actividad	Fecha inicio	Fecha límite	2022												
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Programa de Trabajo de Control Interno															
Componente: Ambiente de Control															
Proyecto: Mejora continua de la Actualización del Marco Normativo en Materia de Salud	01-mar-22	31-dic-22													
Componente: Ambiente de Control															
Proyecto: Capacitación médica y administrativa.	01-mar-22	31-dic-22													
Componente: Administración de Riesgos															
Proyecto: Reconversión de riesgos en áreas de oportunidad.	01-mar-22	31-dic-22													
Componente: Actividades de Control															
Proyecto: Elaborar y difundir los informes correspondientes del Comité de Control Interno	01-mar-22	31-dic-22													
Componente: Información y Comunicación															
Proyecto: Ejercicio del presupuesto autorizado 2022	01-mar-22	31-dic-22													
Componente: Supervisión y Mejora Continua															
Proyecto: Seguimiento al desempeño de los programas de salud 2022.	01-mar-22	31-dic-22													

Elaboró.

Mirra Uvalde Jiménez Soriano
Enlace de Control Interno del Sistema Institucional.

Revisó y validó.

Dra. Rosa Lilia García Kavanagh
Coordinadora de Control Interno Institucional.

Autorizó.

Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, Presidente del Comité de Control Interno.

**PROGRAMA DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL PTCI-2022**



SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

XX. BIBLIOGRAFÍA

1. **MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO (MEMICI)**
<https://www.oaxaca.gob.mx/segego/wp-content/uploads/sites/74/2019/05/memici-5082017.pdf>
 2. **MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**
<https://www.oaxaca.gob.mx/salud/manual-de-organizacion/>
 3. **PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD 2016 2022**
<https://www.oaxaca.gob.mx/salud/plan-estrategico-sectorial-salud-2016-2022/>
 4. **COMITÉ DE ORGANIZACIONES PATROCINADORAS DE LA COMISIÓN TREADWAY**
[https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/coso#:~:text=COSO%20\(Committee%20of%20Sponsoring%20Organizations,el%20control%20interno%2C%20y%20la](https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/coso#:~:text=COSO%20(Committee%20of%20Sponsoring%20Organizations,el%20control%20interno%2C%20y%20la)
 5. **PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DE OAXACA 2016-2022**
https://www.finanzas.oaxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Desarrollo_2016-2022.pdf
- DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SSO**
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314230&fecha=13/09/2013
- REGLAMENTO INTERNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**
http://www.salud.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/legislacion/Reglamento_interno_SSO.pdf