



TERCERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA (EN LO SUBSECUENTE "EL COCODI") CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019.

En la cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza, Estado de Puebla, siendo las diez horas del día dieciséis de julio del año dos mil diecinueve, en la Sala de Juntas de la Coordinación de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, ubicada en el edificio "El Portalillo", calle 6 Norte No. 603, colonia Centro, se reunieron los CC. **María Beatriz Aguirre Montiel**, Subsecretaria de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI"; **Luis Miguel Necochea Rodríguez**, Director de Gobernanza y Mejora Regulatoria de la Secretaría de Finanzas y Administración y Vocal Propietario de "EL COCODI"; **Patricia Montalvo Paquini**, Titular del Órgano Interno de Control en los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal Propietario de "EL COCODI"; **Eduardo Ortiz Flores**, Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal Propietario de "EL COCODI"; **José Manuel Ramírez Rodríguez**, Director de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal Propietario de "EL COCODI"; **Adrián Tavares Echegaray**, Director de Planeación y Programación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Secretario Ejecutivo del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI"; **Juan Carlos Gali Montiel**, Director de Evaluación de los Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla e Invitado Permanente de "EL COCODI"; **Adriel Vázquez Viveros**, Titular de la Unidad de Gestión Social de los Servicios de Salud del Estado de Puebla e Invitado de "EL COCODI" y **Enrique Montaudon Ramírez**, Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud e Invitado de "EL COCODI"; por lo que con fundamento en el "Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional" suscrito por el Secretario de la Contraloría del Gobierno del Estado con fecha veinticuatro de septiembre del dos mil dieciocho, se lleva a cabo la **Tercera Sesión Ordinaria** de "EL COCODI", correspondiente al año **2019**, conforme al siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- I. Declaración del quórum legal, de conformidad con el artículo 17, fracción I del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.
- II. Aprobación del orden del día, de conformidad con el artículo 17, fracción II del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.
- III. Ratificación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2019, de fecha veintitrés de abril de 2019, de conformidad con el artículo 17, fracción III del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.
- IV. Seguimiento de Acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso a del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.
- V. Avance del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2018 – 2019 (informe final), de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso c del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.
- VI. Avance del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso d del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.



VII. Presentación del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al primer trimestre del ejercicio 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción IX y 17, fracción IV, inciso e, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción X y 17, fracción V del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

IX. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción VIII y 17, fracción VI del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

X. Aprobación del Catálogo de Riesgos, de conformidad con el artículo 17, inciso c, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

XI. Presentación y en su caso aprobación de la Matriz Riesgo-Control, el Mapa de Riesgos y los Programas de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019-2020, de conformidad con los artículos 27, 28 y 31 del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos en Administración de Riesgos.-----

XII. Asuntos Generales, de conformidad con el artículo 17, fracción VII del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

XIII. Revisión y Ratificación de acuerdos adoptados durante la Sesión, de conformidad con el artículo 17, fracción VIII del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

-----**DESARROLLO DE LA SESIÓN**-----

I. Declaración del quórum legal, de conformidad con el artículo 17, fracción I del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

La C. María Beatriz Aguirre Montiel, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", procede al pase de lista de asistencia y registro de las y los participantes, hace constar que existe quórum legal para dar inicio a la sesión, por lo que es válida para los efectos a que haya lugar.-----

II. Aprobación del orden del día, de conformidad con los artículos 8, fracción III y 17, fracción II del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

Para el desahogo del segundo punto del orden del día, la Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", da lectura al orden del día propuesto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17, fracción II del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, el cual se somete a consideración de los presentes respecto de su aprobación, llegando a lo siguiente:-----

ACUERDO No. COCODISSEP/01/2019/ORD-3: Por unanimidad de votos, los miembros de "EL COCODI", aprueban el orden del día, de conformidad con los artículos 8, fracciones III y V y 17, fracción II del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----



III. Ratificación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria, de fecha 23 de abril del 2019, de conformidad con el artículo 17, fracción III del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

En atención al tercer punto del orden del día, la Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", solicita se omita la lectura del acta en referencia, por haberse circulado con antelación y somete a consideración su ratificación, solicitando levanten su mano los integrantes del Comité que se encuentren a favor, resultando:-----

ACUERDO No. COCODISSEP/02/2019/ORD-3: *Los integrantes de "EL COCODI" ratifican el Acta de la Segunda Sesión Ordinaria, celebrada el día 23 de abril del 2019, de conformidad con los artículos 8, fracción V y 17, fracción III del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.*-----

IV. Seguimiento de Acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso a del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

Para el desahogo del siguiente punto, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", con fundamento en lo dispuesto por el artículo 8, fracción IV de los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, procede a informar a los miembros del presente Comité, las acciones llevadas a cabo para el seguimiento de los acuerdos tomados en las sesiones previas y que forman parte de la presente acta como ANEXO UNO.-----

Una vez finalizada la presentación, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", pregunta a los integrantes, si tienen comentarios adicionales respecto al presente punto, a lo que contestan en sentido negativo, resultando:-----

ACUERDO No. COCODISSEP/03/2019/ORD-3: *Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento sobre las acciones implementadas para el Seguimiento de los Acuerdos de las sesiones previas, de conformidad con los artículos 8, fracción V y 17, fracción IV, inciso a del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.*-----

V. Avance del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2018 – 2019 (informe final), de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso c del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

Para el desahogo de este punto, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", menciona la importancia de presentar ante los integrantes del Comité el informe final del Programa de Trabajo de Control Interno 2018-2019 por lo que cede el uso de la palabra al C. Adrián Tavares Echegaray, Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI", quien expone el quinto punto del orden del día, informando que las acciones de nivel operativo pendientes por solventar en la Segunda Sesión Ordinaria, han sido cumplidas en un cien por ciento, del mismo modo que las acciones de nivel estratégico y directivo, solicitando se agregue al acta como ANEXO DOS.-----

En uso de la palabra, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", manifestó que resulta conveniente someter a votación el presente punto, con el fin de dictar el acuerdo correspondiente, resultando:-----



ACUERDO No. COCODISSEP/04/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" se dan por enterados del informe final del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2018 - 2019, de conformidad con los artículos 8, fracción V y 17, fracción IV, inciso c del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

VI. Avance del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con los artículos 7, fracción VI y 17, fracción IV, inciso d, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo del sexto punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", cede el uso de la palabra al C. Adrián Tavares Echegaray, Secretario Ejecutivo del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, quien expone el avance de las actividades realizadas, solicitando se agregue la información relativa al presente punto, que obra como ANEXO TRES de la presente acta.

Finalizada la presentación, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", detalló que es conveniente someter a votación el presente punto, con el fin de llegar al acuerdo correspondiente, solicitando que los miembros del Comité que se encuentren a favor levanten su mano, por lo que se emite el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/05/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento el avance del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con los artículos 7, fracción VI y 17, fracción IV, inciso d, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

VII. Presentación del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al primer trimestre del ejercicio 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción IX y 17, fracción IV, inciso e, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo de este punto, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", resalta la importancia de verificar el desempeño del nivel de cumplimiento de los programas presupuestarios a través de los indicadores, al concluir cede el uso de la palabra al C. Juan Carlos Gali Montiel, Director de Evaluación de los Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla e Invitado Permanente de "EL COCODI", quien expresa a los integrantes del Comité que derivado de los periodos establecidos para el proceso de evaluación emitidos por la dependencia coordinadora, no se cuenta con el informe de evaluación correspondiente al primer trimestre del ejercicio 2019, solicitando se agregue la justificación relativa a este punto, obre como ANEXO CUATRO de la presente acta.

Finalizada la presentación, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", manifestó que resulta conveniente someter a votación el presente punto, solicitando que los miembros del Comité que se encuentren a favor levanten su mano, por lo que se emite el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/06/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" se dan por enterados que en la Cuarta Sesión Ordinaria se presentará el cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al primer trimestre del ejercicio 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción IX, 8, fracción V y 17, fracción IV, inciso e, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.



VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción X y 17, fracción V del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo del octavo punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", hace hincapié que derivado de las auditorías practicadas por las instancias fiscalizadoras es importante dar a conocer el avance y situación que guardan cada una de ellas, por lo que cede el uso de la palabra al C. Eduardo Ortiz Flores, Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal de "EL COCODI", quien presenta las acciones realizadas para dar atención, seguimiento y solventación a las observaciones determinadas al 30 de junio de 2019, cuyo informe obra como ANEXO CINCO de la presente acta.

Una vez finalizada la exposición, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", pregunta a los integrantes si existen comentarios adicionales, quienes contestan en sentido negativo, manifestando que resulta conveniente someter a votación el presente punto, resultando el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/07/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento sobre el estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción X, 8, fracción V y 17, fracción V del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

IX. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción VIII y 17, fracción VI del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo de este punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", cede el uso de la palabra a la C. Patricia Montalvo Paquini, Titular del Órgano Interno de Control en los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal de "EL COCODI", quien con fundamento en lo dispuesto por el artículo 8, fracción IV de los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, informa las acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, que ha dado seguimiento el Órgano Interno de Control, al 30 de junio de 2019, solicitando que la información relativa a este punto, obre como ANEXO SEIS de la presente acta.

La Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", finalizada la intervención, manifestó que si bien se trata de un punto del orden del día con fines informativos, resulta conveniente someter a votación el presente punto, resultando el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/08/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" se dan por informados de las acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades por parte del Órgano Interno de Control al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción VIII, 8, fracción V y 17, fracción VI del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.



De igual modo, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", expone que derivado del Acuerdo No. COCODISSEP/09/2019/ORD-2 de la Segunda Sesión Ordinaria, se implementó la mesa de seguimiento a quejas en conjunto con el Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Puebla, la Dirección de Evaluación, la Dirección de Atención a la Salud y el Departamento de Atención Primaria a la Salud; asimismo cede el uso de la palabra al C. Adriel Vázquez Viveros, Titular de la Unidad de Gestión Social de los Servicios de Salud del Estado de Puebla e invitado de "EL COCODI", quien presenta la información relativa en las mesas de seguimiento, en las cuales se da seguimiento a las solicitudes realizadas por los afiliados al Seguro Popular, así como la población en general, solicitando se agregue al acta como ANEXO SIETE.

Finalizada la intervención, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", manifestó que resulta conveniente someter a votación el presente punto, solicitando que los miembros del Comité que se encuentren a favor levanten su mano, por lo que se emite el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/09/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento las acciones llevadas a cabo en las mesas de trabajo, para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades por parte de los Servicios de Salud al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción VIII, 8, fracción V y 17, fracción VI del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

X. Aprobación del Catálogo de Riesgos, de conformidad con el artículo 17, inciso c, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo del décimo punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", resalta la importancia de presentar ante el Comité, la identificación de riesgos de los procesos de "Acreditación de Unidades Médicas" y "Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel", por lo que cede el uso de la palabra al C. Adrián Tavares Echegaray, Director de Planeación y Programación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI", quien manifiesta que resulta conveniente presentar los Catálogos de Riesgos de los procesos antes mencionados, mismos que pueden obstaculizar la implementación de estrategias, así como el logro de los objetivos y metas, solicitando se agregue la información relativa a este punto, obre como ANEXO OCHO de la presente acta.

Finalizada la presentación, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", somete a consideración de los presentes respecto de su aprobación, llegando a lo siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/10/2019/ORD-3: Por unanimidad de votos, los miembros de "EL COCODI", aprueban el Catálogo de Riesgos de conformidad con el artículo 17, inciso c, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

XI. Presentación y en su caso aprobación de la Matriz Riesgo-Control, el Mapa de Riesgos y los Programas de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019-2020, de conformidad con los artículos 27, 28 y 31 del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos en Administración de Riesgos.

Para el desahogo del décimo primer punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", hace hincapié que derivado de los Talleres de Identificación de Riesgos de conformidad con el artículo 8, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos en Administración de Riesgos, es importante dar a conocer las herramientas de análisis y



diagnóstico general de los riesgos identificados en cada proceso, así como el establecimiento de controles y acciones para la atención de las deficiencias detectadas, y cede el uso de la palabra al C. Adrián Tavares Echegaray, Director de Planeación y Programación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI", quien presenta la Matriz Riesgo-Control, el Mapa de Riesgos y los Programas de Trabajo de Control Interno 2019-2020, solicitando se agregue al acta, como ANEXO NUEVE.

Una vez finalizada la exposición, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", pregunta a los integrantes si existen comentarios adicionales, quienes contestan en sentido negativo, manifestando que resulta conveniente someter a votación el presente punto, resultando el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/11/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" aprueban la Matriz Riesgo-Control, el Mapa de Riesgos y los Programas de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019-2020 del proceso de "Acreditación de Unidades Médicas", "Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel" y de las observaciones emitidas por instancias fiscalizadoras, de conformidad con los artículos 27, 28 y 31 del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos en Administración de Riesgos.

XII. Asuntos Generales, de conformidad con el artículo 17, fracción VII del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo del siguiente punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", hace constar que no se inscribieron asuntos a tratar en este punto.

Acto seguido, solicita a los miembros de "EL COCODI" que en caso de que deseen tratar un tema adicional, lo propongan a efecto de que se lleve a cabo su estudio con el carácter de asunto general; a lo que sus integrantes contestan en sentido negativo.

XIII. Revisión y Ratificación de los acuerdos adoptados durante la Sesión, de conformidad con el artículo 17, fracción VIII del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

Para el desahogo del último punto del orden del día, los integrantes de "EL COCODI", proceden a la revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la sesión, dando cumplimiento a la presente acta, de conformidad con el artículo 17, fracción VIII del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, por tanto se emite el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/12/2019/ORD-3: Los integrantes de "EL COCODI" proceden a la revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la sesión, dando cumplimiento a los artículos 8, fracción V y 17, fracción VIII del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

No habiendo otro punto que tratar, se concluye la sesión a las once horas del día de su inicio, por lo que se levanta la presente Acta para constancia, misma que firman al margen y al calce los que en ella intervinieron.



**Presidente Suplente, Secretaria Técnica y
Coordinadora de Control Interno**

C. María Beatriz Aguirre Montiel
**Subsecretaria de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación
de la Secretaría de Salud y Coordinadora de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación
de los SSEP**

Vocal Propietario

C. Luis Miguel Necochea Rodríguez
**Director de Gobernanza y Mejora Regulatoria
de la Secretaría de Finanzas y Administración**

Vocal Propietario

C. Patricia Montalvo Paquini
**Titular del Órgano Interno de Control
en los Servicios de Salud del Estado
de Puebla**

Vocal Propietario

C. Eduardo Ortiz Flores
**Director de Asuntos Jurídicos
de la Secretaría de Salud y de los SSEP**

Vocal Propietario

C. José Manuel Ramírez Rodríguez
**Director de Operación de Obra, Bienes,
Servicios Generales y Procesos de Gestión
de los SSEP**

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACTA DE LA TERCERA SESIÓN ORDINARIA 2019 DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI) DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, DE FECHA 16 DE JULIO DE 2019.



Auxiliar de Control Interno



C. Adrián Tavares Echegaray
**Director de Planeación y Programación
de los SSEP y Secretario Ejecutivo
del Comité de Ética y Prevención
de Conflictos de Interés**

Invitado Permanente



C. Juan Carlos Gari Montiel
**Director de Evaluación de los Servicios
de Salud de los SSEP**

Invitado



C. Adriel Vázquez Viveros
**Titular de la Unidad de Gestión Social
de los SSEP**


Invitado



C. Enrique Montaudon Ramírez
**Director General del Régimen Estatal de
Protección Social en Salud**

ANEXO UNO

 Seguimiento de Acuerdos tomados por el Comité en sesiones previas, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso a del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional





III. Seguimiento de Acuerdos

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE EL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI) DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA				
Sesión	Acuerdo	Responsable	Acciones	Avance/ Estatus
Primera Sesión Ordinaria 2019	<p>ACUERDO COCODISSEP/11/2019/ORD-1: Aprueban que los procesos de "Acreditación de Unidades Médicas" y "Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel" serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos.</p>	Auxiliar de Control Interno	Se presenta la información relativa, en el Punto X del Orden del Día de la Segunda Sesión Ordinaria 2019.	100% Solventada
Segunda Sesión Ordinaria 2019	<p>ACUERDO COCODISSEP/09/2019/ORD-2: Aprueban que se lleven a cabo mesas de trabajo, donde se implementarán acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos.</p>	Unidad de Gestión Social	Se presenta la información relativa, en el Punto IX del Orden del Día de la Tercera Sesión Ordinaria 2019.	50% Por Solventar

ANEXO DOS

Avance del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2018 - 2019 (informe final), de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso c del Acuerdo por el Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional





SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

V. Avance del Programa de Trabajo de Control Interno Operativo (informe final)

SEMAFORO PTCI OPERATIVO						
Fecha de Término	30/04/2019	30/04/2019	30/04/2019	30/04/2019	30/04/2019	30/04/2019
Acción de Mejora	Difundir el Procedimiento de Atención de Delaciones a todo el personal del Organismo.	Difundir el Plan de Recuperación de Desastres.	Solicitar la revisión de los equipos de cómputo como mantenimiento preventivo.	Difundir en el Portal las actividades del COCODI y la información en materia de Control Interno.	Difundir en el Portal los resultados del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).	Presentar ante el COCODI los reportes de avances trimestrales del PTCI 2018-2019.
% de Cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

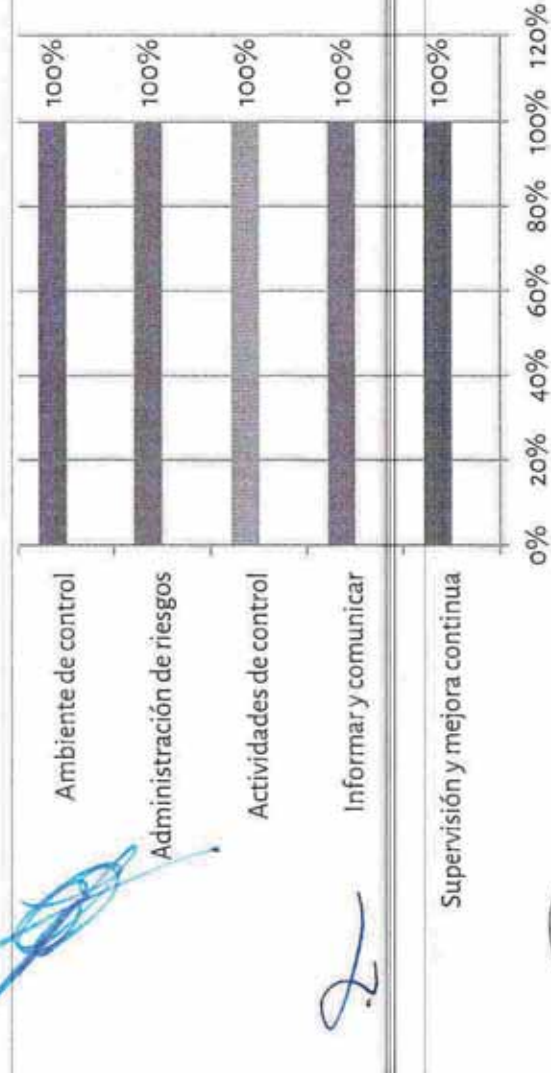


SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

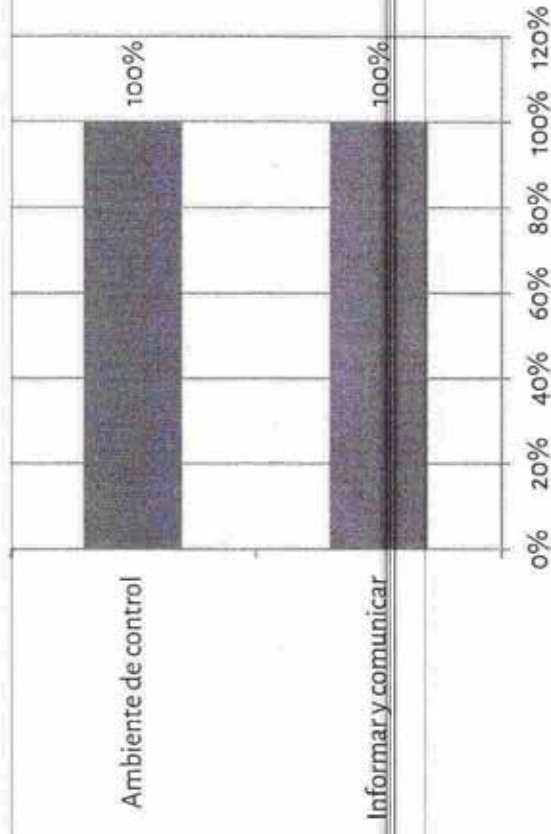
V. Avance del Programa de Trabajo de Control Interno 2018-2019 (informe final)

CONCLUSIONES FINALES

% Avance del PTCI Estratégico 2018-2019



% Avance del PTCI Directivo 2018-2019



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

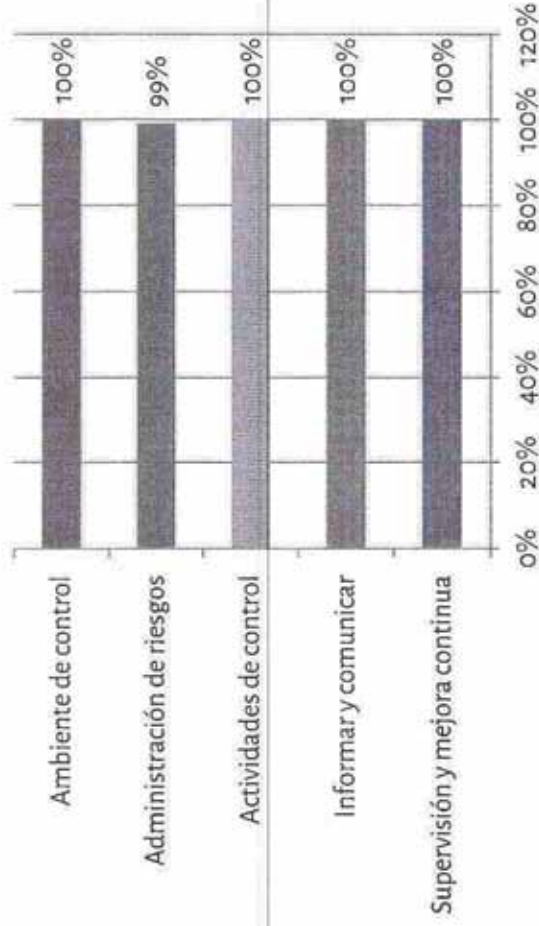
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



V. Avance del Programa de Trabajo de Control Interno 2018-2019 (informe final)

% Avance del PTCI Operativo 2018-2019

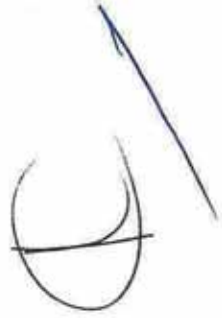


CUMPLIMIENTO GENERAL 100%

NOTA: Con fundamento al Segundo Transitorio de los Lineamientos para Determinar el Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, que a letra dice: "Las acciones de mejora que a la fecha de publicación del presente Acuerdo se encuentren en proceso, deberán formar parte del PTCI del próximo ejercicio".

ANEXO TRES

Avance del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con los artículos 7, fracción VI y 17, fracción IV, inciso d, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional





SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VI. Avance del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Cronograma de actividades del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés

No.	Actividad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1	Segunda Sesión Ordinaria						21 Jun						
2	Presentación del Informe de Delaciones recibidas en el Comité y en los Subcomités												
3	Presentación del Programa de capacitación en temas de ética, conducta, etc.												
4	Evaluación de la percepción de los Servidores Públicos respecto al cumplimiento del Código de Ética.												
5	Tercera Sesión Ordinaria.											22 Nov	
6	Campañas de difusión del Comité y difusión del Código de Conducta al personal interno.												

ANEXO CUATRO

Presentación del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al primer trimestre del ejercicio 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción IX y 17, fracción IV, inciso e, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración

y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional



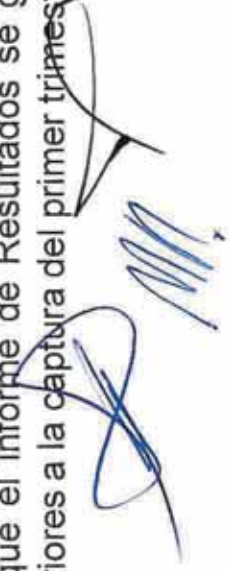
VII. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios

FUNDAMENTO LEGAL

Con fundamento en lo dispuesto a los artículos 17 fracciones IV, 37 fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 6 y 55 segundo párrafo, 102, 107, 112 y 116 de la Ley de Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla; es competencia de la Secretaría de la Contraloría medir el desempeño de los indicadores de gestión de los programas presupuestarios.

ANTECEDENTES

- Circular No. **SC-CGCSPE-004/2019**, con fecha del 13 de mayo del año en curso, informa la convocatoria por parte de la Secretaría de la Contraloría para la capacitación de los "Lineamientos Generales para la Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios".
- Oficio No. **O-DE/064/2019**, con fecha del 29 de mayo 2019, donde se solicita un calendario específico de captura para los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Oficio No. **SC-CGCSPE-DPE/102/2019**, con fecha del 10 de junio, la Dirección de Participación y Evaluación de la Secretaría de la contraloría informa la aceptación de propuesta de calendario de captura para el ejercicio 2019.
- Oficio No. **O-DE/105/2019**, con fecha del 21 de junio, se solicita el informe de evaluación correspondiente al primer trimestre 2019.
- Oficio No. **SC-CGCSPE-DPE/124/2019**, con fecha del 25 de junio, se informa que se tiene considerado que el informe de Resultados se genere en un plazo de aproximadamente 45 días hábiles posteriores a la captura del primer trimestre.





VII. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios

SITUACIÓN ACTUAL

En virtud de lo anterior, no se cuenta con el informe de evaluación correspondiente al primer trimestre del ejercicio 2019, derivado de los periodos establecidos para el proceso de evaluación emitidos por la dependencia coordinadora.

Asimismo, se informa al comité los siguientes periodos de captura de indicadores para el ejercicio 2019, así como los informes de resultados correspondientes a cada periodo serán generados en un plazo de 45 días hábiles posteriores a la captura.

Periodos de reporte 2019 a través del Sistema Estatal de Evaluación (SEE)	
Trimestre a reportar	Periodo de reporte para los Servicios de Salud del Estado de Puebla
Primer trimestre Del 01 de enero al 31 de marzo de 2019	Del 10 al 14 de junio 2019
Segundo trimestre Del 01 de abril al 30 de junio	Del 19 al 23 de agosto 2019
Tercer trimestre Del 01 de julio al 30 de septiembre de 2019	Del 21 al 27 de noviembre 2019
Cuarto trimestre Del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2019	Del 20 al 26 de febrero 2020

ANEXO CINCO

Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción X y 17, fracción V del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional





VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CO

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Observaciones	Monto		Estado	Importe pendiente de solventar	Observado	Solventado	Monto	Seguimiento	Estado actual		
					Observado	Solventado									
PUE/AFA SPE/15-SS	Subsidios para el fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	2015	8 de Octubre de 2015	Observación 1. Operaciones contables presupuestarias y patrimoniales realizadas sin contar con la documentación comprobatoria y justificativa (gastos a comprobar) Programa Salud Mental							\$373,488.00		Mediante Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, informa sobre el descargo del monto observado, enviando oficio SC-SCA-CGAEGP-184/2018, a la S.F.P. indicando que no aplica el IPRA.		
											\$21,558.99	DGAOR/211/1650/2016			
											\$70,000.00	DGAOR/211/3398/2017			
											\$281,929.01	DGAOR/211/1518/2018			
											\$373,488.00		Queda pendiente la acción preventiva la cual va ser solventada una vez que el Órgano de Control emita la Responsabilidad Administrativa atendido con Oficios 5013-DAJ-5182/2017		
											\$0.00		Pendiente de solventar		



VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CO

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	PREVENTIV A	CORRECTI VA	ESTATUS	ESTATUS	
												Monto	Monto
PUE/SEG URO POPULAR R/16-SS	Seguro Popular 2016	2016	09 de Junio de 2016	URCS/211/1913/2016	Observación 2. Pagos impropcedentes (Pagos a empleados)	\$277,900.43	\$277,900.43	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$134,938.02	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGALEGP-844/2018.
						\$71,161,825.08	\$71,161,825.08	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1529 /2017	\$142,962.41	Se remitió Oficios No. 5013-DAJ-5013-DAJ-1246/2017
						\$71,161,825.08	\$71,161,825.08	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	Total Pendiente de solventar	\$277,900.43	
PUE/SEG URO POPULAR R/16-SS	Seguro Popular 2016	2016	09 de Junio de 2016	URCS/211/1913/2016	Observación 3. Pagos impropcedentes (Pagos a empleados fuera del catalogo de honorarios)	\$844,445.56	\$844,445.56	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1185 /2018	\$63,760,180.52	Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda, con memorandum SC.SCA.CGC S.O.I.C.D.QD. 352/2018, remiten acuerdo de archivo del expediente administrativo
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/2265 /2018	\$7,401,644.56	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/485/2018
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	Total Pendiente de solventar	\$71,161,825.08	
PUE/SEG URO POPULAR R/16-SS	Seguro Popular 2016	2016	09 de Junio de 2016	URCS/211/1913/2016	Observación 4. Pagos en efectivo (no comprobados y no se presentaron los registros contables)	\$844,445.56	\$844,445.56	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-1246/2017
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/485/2018
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	Total Pendiente de solventar	\$0.00	
PUE/SEG URO POPULAR R/16-SS	Seguro Popular 2016	2016	09 de Junio de 2016	URCS/211/1913/2016	Observación 5. Pagos impropcedentes (pagos a empleados con categoría y plaza no localizados en la plantilla autorizada)	\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/485/2018
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/485/2018
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	Total Pendiente de solventar	\$0.00	
PUE/SEG URO POPULAR R/16-SS	Seguro Popular 2016	2016	09 de Junio de 2016	URCS/211/1913/2016	Observación 6. Incumplimiento a los requerimientos de información y/o documentación (deficiente integración del expediente unitario de obra)	\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-3553/2018.
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	DGAOR/211/1523 /2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-3553/2018.
						\$929,689.68	\$929,689.68	\$0.00	SOLVENTAD A	NO SOLVENTA DA	Total Pendiente de solventar	\$0.00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CO

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto		Importe pendiente de solventar	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento	Estado actual	ESTATUS	
						Observado	Solventado							PREVENTIVA	VA
PUE/SIGLO XXI/17-SSEP	Seguro Médico Siglo XXI/2016	2016	28 de Marzo de 2017	UORCS/21/1478/2017	Observación 2. Recursos destinados para fines distintos a los autorizados y objetivos del programa.	\$4,946,345.56	\$4,946,345.56	\$0.00	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13507/2018	\$4,946,345.56	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/3681/2018, de 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. CA/2124/2018, con fecha 27 de mayo de 2019 se envió información que ampara la solventación preventiva mediante Oficio 5013/DAJ/CA/2327/2019.	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda las observaciones, turnando mediante Oficio 66-SCA-CGAEGP-DACP-15/2017, al O.I.C. el IPRA, pendiente de inicio de procedimiento, de las observaciones No. 02,04,05,06,07,08 y 09, el OIC informa que se esta trabajando las observaciones, en espera de resultados.		
						\$1,152,600.00	\$1,152,600.00	\$0.00	SOLVENTADA	DDGAOR/21/1373/2018	\$1,152,600.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	DDGAOR/21/1373/2018	\$1,152,600.00	
					Observación 4. Pagos improprios (pagos dobles a empleados)	\$14,456,916.32	\$14,456,916.32	\$0.00	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13507/2018	\$14,456,916.32				
					Observación 5. Pagos improprios (pagos a empleados fuera del catalogo de honorarios)	\$14,456,916.32	\$14,456,916.32	\$0.00	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13507/2018	\$14,456,916.32				
										Total	\$14,456,916.32				
										Pendiente de solventar	\$0.00				



VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CO

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto		Estatus		ESTATUS				
						Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	PREVENTIVA VA	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento	Estado actual
					Observación 6. Pagos impropedientes (pagos a empleados no encontrados en la plantilla autorizada)	\$1,548,100.00	\$1,548,100.00	\$0.00	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21 1/1373/2018	\$1,548,100.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Se recibió con fecha 10 de Diciembre 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda las observaciones, llamando mediante oficio SC-SCA-CGAEGP-DAQP-15/2017, al O.I.C. el IPRA, pendiente de inicio de procedimiento, de las observaciones No. 02, 04, 05, 06, 07, 08 y 09, el O/C informa que se está trabajando en las observaciones, en espera de resultados.
					Observación 7. Incumplimiento a los requerimientos de información y/o documentación (Deficiente integración del expediente unitario de adquisiciones, bienes y servicios)	sin cuantificar	sin cuantificar	sin cuantificar	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA			Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2018	
					Observación 8. Incumplimiento de disposiciones federales en materia fiscal.	sin cuantificar	sin cuantificar	sin cuantificar	NO SOLVENTADA	NO SOLVENTADA			Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2019	
PUE/IGL O XXI/17-SSEP	Seguro Medico Siglo XXI/2016	2016	28 de Marzo de 2017	UORCS/211/478/2017										
					Observación 9. Incumplimiento en el procedimiento de contratación de adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Sector Público (se contrato con normativa estatal, debiendo aplicar normativa Federal)	sin cuantificar	sin cuantificar	sin cuantificar	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA			Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2020	



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CO

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto		Estatus		ESTATUS			
						Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	PREVENTIVO A	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento
					Observación 1. Operaciones contables presupuestarias y patrimoniales realizadas sin contar con la documentación comprobatoria y justificativa (contratos de honorarios no proporcionados)	\$14,523,304.17	\$14,523,304.17	\$0.00	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/211 /878/2018	\$14,523,304.17	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2123/2018, 5013-DAJ-2018, Oficio No. SC-SCA-0096/2018, CGAEGP-5013-DAJ-844/2018, CA- Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contratoría, mediante el cual nos informa, que con
PUE/SEGURO POPULAR/17-SSEP	Seguro Popular 2017	2017	05 de Septiembre del 2017	UORCS/211/2042 /2017	Observación 2. Recursos destinados para fines distintos (61 computadoras que se encuentran en uso del REPSS)	\$343,124.52	\$343,124.52	\$0.00	DESCARGADA NO SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/211 /887/2018	\$343,124.52	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-5449/2017, memorándum SC.SCA.OICSSP.DOD-395/2018, mediante el cual se remite Acuerdo de Expediente Administrativo No. 103/2017 de las observaciones 01 y 02.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			Estatus		Seguimiento	Estatus
						Observado	Solventado	Importe Pendiente de Solventar	Preventiva	Correctiva		
249-DS	Unidades Médicas Móviles	2015	04 de Mayo de 2016	04 de Mayo de 2016	<p>Se presume daño a la Hacienda Pública Federal, sin incluir la documentación justificativa y comprobatoria (Certificado de Gastos)</p> <p>1.- Auditoría realizada al DGPLADES</p> <p>2.- Solicitan que los SSEP proporcionen certificado de gasto</p>	\$23,874,812.92	\$0.00	\$23,874,812.92	N/A	NO SOLVENTADA	Se remitió oficio a la Subsecretaría de Control de Auditoría mediante oficio 5013-DAJ-5063/2017, de fecha 29 de noviembre, pendiente de resolución por ASF.	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda cada una de las auditorías. Oficio enviado por la Contraloría para la atención a la observación SC-SCA-334/2017, en análisis de la ASF.
252-DS	Salud Materna Perinatal Cuenta Pública 2015	2015	04 de Mayo de 2016	04 de Mayo de 2016	<p>Formatos de Certificados de Gastos sin que se encontraran respaldos de la documentación comprobatoria</p> <p>1.- Auditoría realizada al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</p> <p>2.- se solicita que SSEP proporcione el soporte de los certificados de gasto, los proporciono RH</p>	\$7,873,785.70	\$0.00	\$7,873,785.70	N/A	NO SOLVENTADA	Se remitió oficio de la Contraloría 5013-DAJ-4971/2017, de fecha 24 de noviembre de 2017, pendiente de resolución por ASF.	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda cada una de las auditorías. Oficio enviado por la Contraloría para la atención a la observación SC-SCA-305/2017, en análisis de la ASF.



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			Estatus			
						Observado	Solventado	Importe Pendiente de Solventar	Preventiva	Correctiva	Seguimiento	Estatus
1229-DS-GF	Recursos del Fondo de Infraestructura Social para las Entidades. FISE	2015	04 de Abril de 2016	AEGF/0693/2016	RESULTADO 10.- Subejercicio de los recursos transferidos	\$5,983,370.57	\$0.00	\$5,983,370.57	N/A	NO SOLVENTADA	Se remitió con oficio 5013-DAJ-2130/2017 pendiente de resolución por ASF	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda cada una de las auditorías. Oficio enviado por la Contraloría para la atención a la observación SC-SCA-242/2017 Y SC-SCA-213/2017, en análisis de la ASF.
1302-DS-GF	Prospera Programa de Inclusión Social. Componente de Salud 2016* (PROSPERA)	2016	09 de Marzo de 2017	AEEGF/1150/2017	Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 28,102,499.79 pesos (veintiocho millones ciento dos mil cuatrocientos noventa y nueve pesos 79/100 M.N.) por la falta de aplicación de los recursos correspondientes al PROSPERA Programa de Inclusión Social. Componente de Salud que el Gobierno del Estado de Puebla deberá demostrar la aplicación en los objetivos del programa de los recursos no ejercidos a más tardar el 30 de junio de 2017, fecha límite para ejercer los recursos, o en caso contrario realizar el reintegro más los rendimientos generados a la Tesorería de la Federación	\$44,545,400.69	\$16,442,900.90	\$28,102,499.79	N/A	NO SOLVENTADA	Se remite con oficio 5013-DAJ-326217 y 5016/DAJ/CA/2646/18, pendiente de resolución por ASF, cuenta con expediente administrativo por parte de la OIC no. 49	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda cada una de las auditorías. Oficio enviado por la Contraloría para la atención a la observación SC-SCA-GAEEP/853/2018 Y SC-SCA-GAEEP/194/2018, en análisis de la ASF.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto		Estatus		Seguimiento	Estatus
						Observado	Importe Pendiente de Solventar	Preventiva	Correctiva		
1211-DS-GF	FISE 2017	2017	09 de Marzo de 2017	AEGF/1149/2017	16. No estableció ni retuvo el cobro del derecho por el servicio de vigilancia, inspección y control por el equivalente del cinco al millar sobre el importe de cada estimación.	N/A	N/A	N/A	NO SOLVENTADA	Oficio SC-SCA-CGAEGP-671/2018 y 5013-DAJ/CA/711/2018	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-844/2018, Signado por el Titular de la Coordinación General de Auditoría y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Contratoría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda cada una de las auditorías. Oficio enviado por la Contratoría como propuesta de solventación a la observación SC-SCA-GAEEP/671/2018, en análisis de la ASF.
1181-DE-GF	PARTICIPACIONES FEDERALES	2018	21 de Febrero de 2019	AEGF/0148/2019						Oficio 5013/DAJ/CA/01077 y 1178/2019, de fecha 11 y 15 de Marzo de 2019	En Proceso de Revisión

En Proceso de Revisión

M.M.

[Signature]



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoria No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			Estatus		Seguimiento	Estatus
						Observado	Solventado	Importe Pendiente de Solventar	Preventiva	Correctiva		
1911-GB-GF	FISE 2018	2018	29 de Enero de 2019	AEGF/0251/2019	<p>30. Se realizaron adquisiciones de bienes sin garantizar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio. Revelador Manual de Placas Dentales precio de adquisición \$ 30,730.00 Precio de mercado consultado. \$ 400.00 --- 2 Esterilizadores de Vapor Auto Generado Precio de adquisición \$ 1,192,999.00. Precio de Mercado consultado \$ 45,126.00</p> <p>32. se constato que un refrigerador marca DICKSON, dos esterilizadores de vapor no se encuentran en operación.</p> <p>33. no han sido inventariados ni cuentan con el resguardo correspondientes</p>	\$0.00	\$2,326,076.00	\$2,326,076.00			Oficio 5013/DAJ/CA/01 178/2019, de fecha 15 de Marzo de 2019	Se prepara información para solventar las observaciones determinadas.
1177-DS-GF	FASSA 2018	2018	25 de Enero de 2019	AEGF/0049/2019	<p>7. Con la revisión de los estados de cuenta bancarios, los comprobantes fiscales de ingresos, las pólizas contables las solicitudes de recursos se verificó que la SFA transfirió los recursos líquidos del FASSA 2018 por 3,635,099,182 39 pesos a los SSEP. Por otra parte, la SFA, para dichas efectos, instrumento medidas para la entrega de los recursos y sus rendimientos financieros generados de conformidad con la Ley de Egresos del Estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2018 que consisten en: "La Secretaría realizará la transferencia de los Recursos, Públicos de los Fondos de Aportaciones antes señalados a las Dependencias y Entidades que se desempeñen como instancias responsables del ejercicio de los mismos, presentando la solicitud de recursos respecta y derivado de ello, se identificó que existen desfases de 1 hasta 4 días al realizar los trámites respectivos.</p>	\$0.00	\$0.00	\$0.00	N/A	NO SOLVENTADA	observación atendida el 2 de mayo de 2019.	Mediante Oficio 5013/DAJ/CA/1920/2019, con fecha 2 de mayo del presente se envió la información que justifica las observaciones realizadas por el Órgano de Control, en espera de los resultados.

M

g



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoria No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			Estatus		Seguimiento	Estatus
						Observado	Solventado	Importe Pendiente de Solventar	Preventiva	Correctiva		
1177-DS-GF	FASSA 2018	2018	25 de Enero de 2019	AEGF/0049/2019	<p>14. Con la revisión de los registros contables y presupuestarios transferencias electrónicas, estados de cuenta bancarios y del estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos, se constató que al Gobierno del Estado de Puebla le fueron transferidos recursos del FASSA 2018, por \$3,677,887,502.16 pesos, de los cuales al 31 de diciembre de 2018 se comprometieron en su totalidad. De los recursos comprometidos se devengaron \$3,677,153,537.98 pesos y se pagaron \$3,531,399,956.67 pesos al 31 de diciembre de 2018 y se pagaron \$3,677,153,537 pesos al 27 de marzo de 2019, por lo que quedaron recursos no devengados ni pagados por \$733,961.18 pesos. Respecto de los rendimientos financieros generados no reintegrados por \$43,998,376.70 pesos (véase resultado número 12 del presente documento) mas los otros ingresos por \$908,556.96 pesos que totalizan \$44,906,933.66 pesos se comprometieron \$43,485,219.95 pesos y devengaron un monto de \$43,049,925.80 pesos al 31 de diciembre de 2018, de los cuales se pagó un monto de \$22,448,730.35 pesos a dicha fecha y al 27 de marzo de 2019, se devengaron y pagaron recursos por \$43,485,219.95 pesos por lo que existieron rendimientos financieros no comprometidos ni devengados ni pagados por \$1,421,713.71 pesos.</p> <p>30. El Gobierno del Estado de Puebla y los SSEP publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Puebla tres trimestres 1 Nivel Financiero y en la página de internet cuatro trimestres del nivel financiero y los trimestres de los indicadores de desempeño en tiempo y forma; sin embargo no se ha proporcionado evidencia de la publicación de cuarto trimestre de nivel financiero e indicadores en el Periódico Oficial como medio local de difusión oficial, el cual se debió de publicar a más tardar el día 7 de febrero de 2019.</p>	\$0.00	\$1,421,713.71	N/A	NO SOLVENTADA		Mediante Oficio 5013/DAJ/CA/1920/2019, con fecha 2 de mayo del presente se envió a la información que justifica las observaciones realizadas por el Órgano de Control, en espera de los resultados.	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			Estatus				
						Observado	Solventado	Importe Pendiente de Solventar	Preventiva	Correctiva	Seguimiento	Estatus	
					See determinaron recursos y rendimientos financieros no comprometidos ni devengados por \$ 11,877,892.44 y no pagados \$ 47,639.01	\$11,925,531.45	\$0.00	\$11,925,531.45					
1183-DS-GF	Prospera "Programa de Inclusión Social: Componente de Salud 2018" (PROSPERA)	2018	13 de Marzo de 2019	DGARTB /0245/2019	Suscribieron convenio intergubernamental de suministros de Materiales Accesorios, Suministros Médicos, Medicinas y Productos Farmacéuticos, por un monto de \$ 169,647,748.00	N/A	N/A	N/A			Oficio 5013/DAJ/CA/1329/2019, de fecha 27 de Marzo de 2019.	Se prepara información para solventar las observaciones.	
DGARTB /0298/2019	SEG POP 2018	2018	13 de Marzo de 2019	DGARTB /0298/2019	No fue publicado el cuarto trimestre en el Periódico Oficial, el monto del cuarto trimestre no coinciden con los registros contables	N/A	N/A	N/A				Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	En Proceso de Revisión por parte de los Auditores del Órgano de Control
						\$97,951,291.04	\$16,442,900.90	\$81,508,390.14					



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE PUEBLA

Auditoria No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones			Monto			RECOMENDACIONES			Estatus	
					Determinadas	Solventadas	Pendientes	Observadas	Observaciones	Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	Correctiva		Preventiva
ASP/0079-8009/REQ1-17DFE-2018	Cuenta Pública 2017	2017	21 de Agosto de 2018	ASP/0079-8009/REQ1-17DFE-2018	24	0	24	Observaciones Financieras	\$1,363,113,607.83	\$0.00	\$1,363,113,607.83				Se remitió información de las 24 Observaciones realizadas por el Órgano de Control, mediante Oficio D.G./045/2019 y D.G./046/2019, el cual fue recibido el día 3 de abril de 2019 mediante recibo 201907771. En espera de resultados del Órgano de Control.
ASP/005-8009/REQ1-18DFE-2019	Cuenta Pública 2018	2018	21 de Marzo de 2019	ASP/0005-8009/REQ1-18DFE-2019											Información entregada mediante Oficio D.G./067/2019 de fecha 31 de mayo
TOTAL					40	16	24	\$3,469,304,536.65	\$2,106,190,928.82	\$1,363,113,607.83					

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización

AUDITORIAS PRACTICADAS POR LA SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

Auditoria No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			RECOMENDACIONES		ESTATUS
						Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	PREVENTIV A	CORRECTIV A	
SC-T-480/2014	Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud 2013.	2013	13 de Mayo de 2014	SC-T-480/2014	1. Incumplimiento a la Ley de Obras Públicas y Serv. Relacionados con las mismas y la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	\$154,536,346.58	\$154,262,664.16	\$273,682.42	N/A	NO SOLVENTAD A	Se recibió Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-DACP-418/2018, en donde se descarga importes, el Área de Construcción realiza las acciones para la recuperación del saldo pendiente de reintegro.
					Deficiencia en el control interno.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Pendiente	\$0.00	
					Deficiencia en el proyecto ejecutivo, Inspección física de los trabajos.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Pendiente	\$0.00	
04-AOP-SSEP/2019	Proyecto-Preio Alzado San Sebastián de Aparicio	2018	25/02/2019	SC-SCA.OIC-SSEP.019/2019	Deficiencia de los Planos.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Pendiente	\$0.00	Se prepara información para su solventación
02-SSEP/2019	Servicios Personales	2018-2019	09/05/2019	SC.SCA.CGC-S.OIC.SSEP.DCSS.62/2019	Deficiencia en la formalización de documentos de cierre administrativo.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Pendiente	\$0.00	
En proceso de ejecución por el Órgano de Control Interno						\$154,536,346.58	\$154,262,664.16	\$273,682.42			



SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

VIII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización


AUDITORIAS PRACTICADAS POR DESPACHO DESIGNADO POR LA CONTRALORIA

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			RECOMENDACIONES		ESTATUS
						Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	PREVENTIVA	CORRECTIVA	
					Se registran en la cuenta 4159-5103 intereses financieros, en la balanza de comprobación del periodo de octubre - diciembre, por un importe de \$ 14,893,237.61, existiendo una diferencia contra lo presentado en el reporte de análisis nominal de intereses generados de la Dirección de Tesorería y Patrimonio, por un importe de \$ 16,018,453.05	\$1,125,215.44	\$1,125,215.44	\$0.00			Con fecha 31 de mayo de 2019 se remitió información mediante memorándum No. SCGF/0435/2019, para la Certificación de la documentación que justifica la observación, en espera de la Certificación para enviarlo al Despacho Designado.
ASP 80/09	Cuenta Publica 2018	01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2018	30/05/2019	SIN	Se registran en la cuenta 4159-5104 intereses financieros, generados por la Secretaría de Finanzas en la balanza de comprobación del periodo de octubre - diciembre, por un importe de \$ 192,902.53, existiendo una diferencia contra lo presentado en el reporte de análisis nominal de intereses generados de la Dirección de Tesorería y Patrimonio, por un importe de \$ 195,217.99	\$2,315.46	\$2,315.46	\$0.00			Con fecha 10 de junio de 2019 se recibieron las constancias que amparan la solventación de las observaciones realizadas por el despacho externo.
					Se registra una transferencia en la cuenta 4213-8309, 4213-8310, 4213-8311 FASSA 2018, en el periodo de octubre a diciembre, un importe de \$ 1,010,229,132.55 y en el reporte de subsidio de transferencias por el mismo periodo de la Dirección de Tesorería y Patrimonio por un importe \$ 987,770,263.01	\$1,494.00	\$1,494.00	\$0.00			
					Deudores diversos por cobrar a corto plazo, viáticos, cuenta 1123-2-2040050 José Efraim Moreno Cazares	\$23,587,894.44	\$23,587,894.44	\$0.00			

2.

ANEXO SEIS

Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades por parte del Órgano Interno de Control al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción VIII y 17, fracción VI del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional





SECRETARÍA DE
SALUD
PUEBLA

IX. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte del Órgano Interno de Control

ACCIONES IMPLEMENTADAS POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

- Instalación y seguimiento a Buzones de quejas y denuncias.
- Toma de Comparecencias.
- Orientación a Servidores Públicos en temas del SIERE para generar su entrega-recepción.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



ANEXO SIETE

Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades por parte de los Servicios de Salud al 30 de junio de 2019, de conformidad con los artículos 7, fracción VIII y 17, fracción VI del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

1er. Semestre 2019

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios
Departamento Contact Center



INSTITUCIÓN ECUATORIA DE
PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD



MM

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

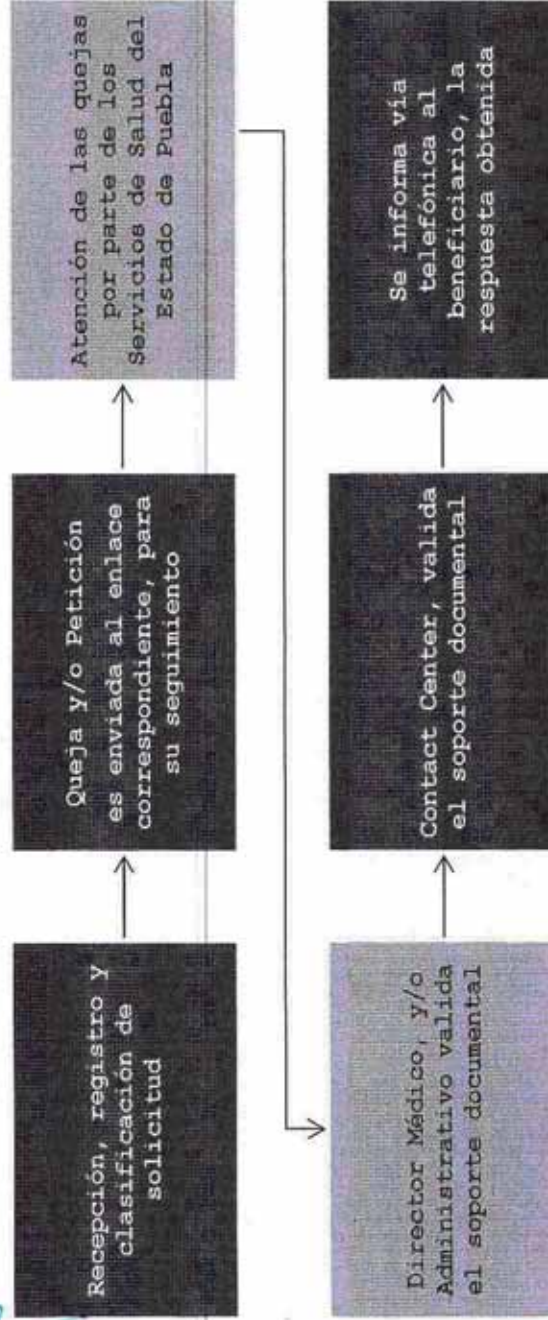
[Signature]



MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

DEPARTAMENTO DE CONTACT CENTER

PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE ATENCIÓN A SOLICITUDES QUE SE RECIBEN A TRAVÉS DEL CONTACT CENTER



REPSS
SSEP

Elaboración y envío de informes (diario, semanal y mensual), a las diferentes áreas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

SALUD
ESTADO DE PUEBLA

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SEGURO POPULAR

DIRECCION DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

AUXILIAR DE RIESGOS DE LOS SSEP

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE RIESGOS APLICADA AL PROCESO DE CONTACT CENTER

ACTIVIDAD CRÍTICA: ATENCIÓN DE LAS QUEJAS POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

RIESGO: ACCIONES INEFICIENTES PARA LA SOLVENTACIÓN

FACTOR DE RIESGO:
- FALTA DE ANÁLISIS A LA SOLICITUD (QUEJA)

CONTROL: "ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES A TRAVÉS DE LA MESA DE QUEJAS DE LOS SSEP"

ACCIONES:
ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES PARA DETERMINAR LA RESPUESTA EFECTIVA Y OPORTUNA, PREVIO DEL ENVÍO AL CONTACT CENTER.
-IMPLEMENTAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS PARA DISMINUIR EL NÚMERO DE QUEJAS.
-CAMBIAR LA PERIODICIDAD DE LAS MESA DE QUEJAS (QUINCENAL).
-PRESENTAR ANTE CODODI LOS CONTROLES ESTABLECIDOS.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA



SEGURO POPULAR
AGENCIA DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE PUEBLA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

DEPARTAMENTO DE CONTACT CENTER

HISTÓRICO DE SOLICITUDES POR TIPO DE ATENCIONES

Año	Información	Queja	Petición	Reconocimiento	Sugerencia	Total
2017	9,716	3,297	1,067	285	67	14,432
2018	11,806	2,416	445	242	111	15,020
2019*	4,549	1,152	207	126	50	6,084
Total	26,071	6,865	1,719	653	228	35,536

*Con corte al 1 de Julio 2019.
 Las solicitudes de años anteriores han sido concluidas al 100%
 En el presente año se cuenta con un 93.2% de solicitudes concluidas



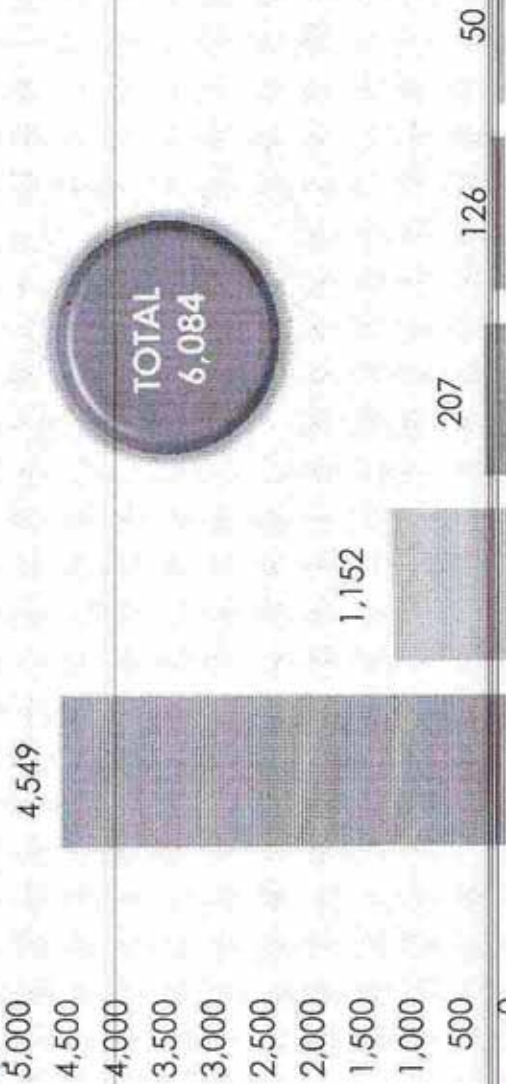
SALUD
 INSTITUCIONES VARIAS

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

DEPARTAMENTO DE CONTACT CENTER

REPORTE DE SOLICITUDES PRIMER SEMESTRE 2019



Medio de Recepción
Linea 01 800 581 44 44
78.6%

Teléfonos Rojos
Buzón de quejas
1.7%

Presencial
0.1%

Páginas web
(REPSS, SSEP y CAT)
0.7%

■ Solicitud de Información ■ Queja ■ Reconocimiento ■ Sugerencia



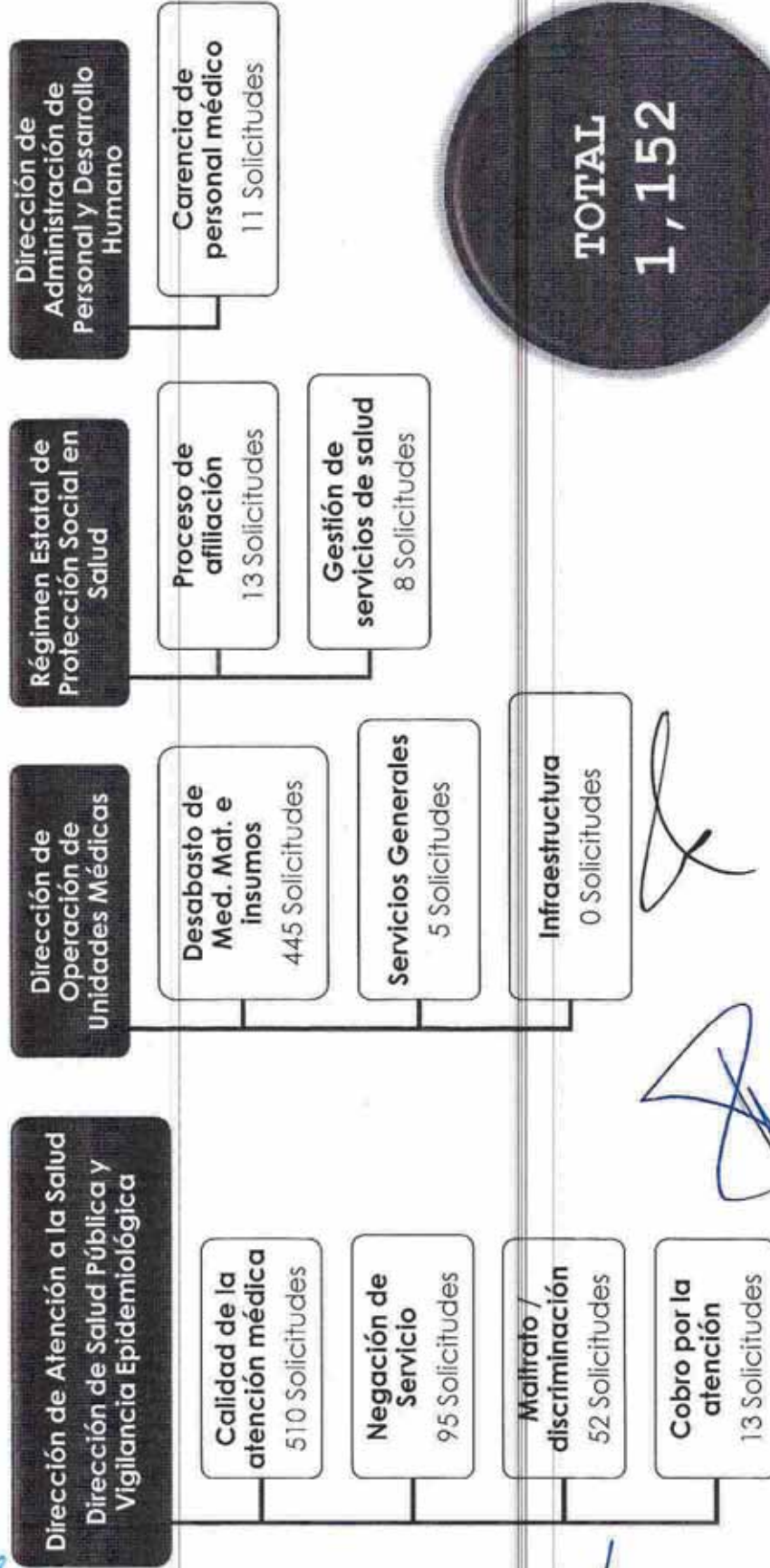
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

[Handwritten signature]

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

DEPARTAMENTO DE CONTACT CENTER

Quejas por Criterio del 1er. Semestre 2019



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SEGURO POPULAR

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN

Iniciativa de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), para integrar canales de comunicación con el usuario(a) de los Servicios de Salud, con la finalidad de que presente los reconocimientos, quejas, solicitudes de gestión y sugerencias.

ACCIONES RELEVANTES

Se establece en el Anexo VIII del Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios de Atención Médica a los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el REPSS coadyuva en las siguientes actividades:



GOBIERNO ESTADAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



SEGURO POPULAR

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

SALUD
ALBERTO PUERTO RICALDE

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

ACCIONES RELEVANTES SUG

Nivel Estatal:

- Asignación de una persona del Departamento de Calidad para el atención y monitoreo de la Plataforma SUG.
- Envío de oficios mensuales a Jefes Jurisdiccionales y Dirección de Atención a la Salud informando el estatus del seguimiento.
- Enlace directo con los Gestores de Calidad Jurisdiccionales, Hospitales y Unidades de Especialidad para la atención a las solicitudes.
- Capacitación continua al personal responsable.
- Asignación de buzones en los establecimientos de atención médica.

A Nivel Jurisdiccional, en Hospitales y Unidades de Especialidad, los Gestores de Calidad desempeñan las siguientes responsabilidades en el SUG:

- Seguimiento a solicitudes de atención relacionadas con la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
- Coordinarse con el personal de atención médica a fin de realizar acciones para la resolución de las solicitudes.
- Participar en la atención, seguimiento de las solicitudes hasta su notificación al usuario.
- Difundir los resultados a través del tablero SUG.
- Coordinar estrategias y acciones de mejora continua a través de Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

SALUD
MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN ESPECIAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD

**SEGURO
POPULAR**
Caja Costarricense de Seguro Social

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures)

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

UNIDAD DE GESTIÓN SOCIAL DE LOS SSEP

- Atender de manera inmediata todas las peticiones, gestiones e inconformidades que presente la ciudadanía y/o servidores públicos de forma verbal o escrita.

OBJETIVO

SOLICITUDES RECIBIDAS Y ATENDIDAS PRIMER SEMESTRE 2019

ESCRITO

407

PRESENCIAL

596

TOTAL 1,003
SOLICITUDES
CONCLUIDAS

ACCIONES

- Capacitación al personal (Administrativo y de Gestión Social), garantizando la adecuada atención a las peticiones recibidas.
- Atención de respuesta en un plazo no mayor a 24 hrs. a las peticiones de carácter médico.
- Atención de respuesta en un plazo no mayor a 72 hrs. a las peticiones de carácter administrativo.

SALUD
MINISTERIO DE SALUD

BOGOTÁ
CORPORACIÓN
PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD

**SEGURO
POPULAR**
CORPORACIÓN

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subsección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

C

M.

[Signature]

[Signature]

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ACCIONES

Primer Nivel de Atención:

- Implementó, tiempos de respuesta menores a los establecidos:
 - Centros de Salud de Servicios Ampliados y Centros de Salud Urbanos en 48 horas.
 - Centros de Salud Rurales de 5 a 10 días.
- Capacita y analiza los motivos de las quejas con los Coordinadores de las Unidades Médicas y el personal de las Jurisdicciones Sanitarias.
- Visita, sensibiliza y actualiza a las unidades médicas, para evitar reincidencias.
- Valida diariamente el documento soporte en la Plataforma Contact-Center.
- Otorga reconocimientos por parte de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Jefatura de Atención Primaria a la Salud, al personal acreedor a una felicitación, por parte de los usuarios; así mismo, a enlaces que cumplen con el 100% de atención a las solicitudes.

SALUD
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD

**SEGURO
POPULAR**
Caja Costarricense de Seguro Social

DIRECCION DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



SOLICITUDES RECIBIDAS 1er. Semestre 2019



*Con corte al 1 de Julio 2019

TIEMPO DE RESPUESTA

• Año 2015
Promedio:
CSU 48 hrs.
CSR 8 - 10 días

Año 2014
Promedio
+ 90 días

*AL INGRESAR UN ENLACE ESPECÍFICO,

SALUD
Nuestro Bienestar es el Bienestar de Todos

REGIONES ESPECIALS DE
PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD

**SEGURO
POPULAR**
Caja Costarricense de Seguro Social

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

ACCIONES DE MEJORA

El Enlace de Segundo y Tercer Nivel de Atención:

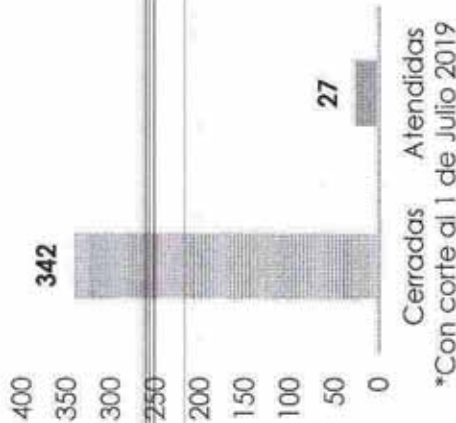
- Implementó, tiempos de respuesta menores a los establecidos, otorgando 72 horas posteriores a su recepción.
- Reforzó la comunicación con las unidades médicas vía telefónica, correo electrónico o en su caso de manera presencial en reunión con el Subsecretario, con la finalidad de obtener celeridad en el seguimiento.
- Motivó y sensibilizó a los Directivos.
- Favoreció la comunicación interna.
- Fortaleció la calidad, el tiempo y el procesamiento de la respuesta.
- Diariamente, revisan y clasifican las quejas por prioridad de atención, informándolas a cada jefatura para brindar celeridad al proceso.
- Resguarda la información en forma electrónica y en CD.

MESA DE SEGUIMIENTO A QUEJAS

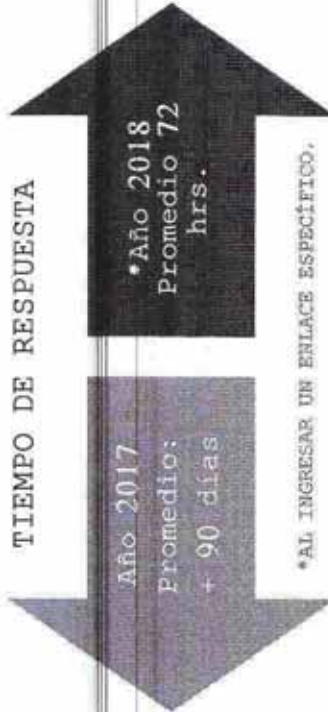
SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



SOLICITUDES RECIBIDAS 1er. Semestre 2019



TIEMPO DE RESPUESTA




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

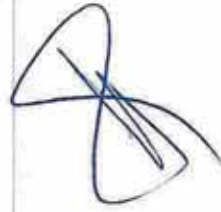
SECRETARÍA DE
PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD

**SEGURO
POPULAR**
PROTECCIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vinculación de Servicios a Beneficiarios

ANEXO OCHO

 Aprobación del Catálogo de Riesgos, de conformidad con el artículo 17, inciso c, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional



MM.





SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
CATÁLOGO DE RIESGOS



No.	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo
1	Departamento de Sistemas de la Información	Acreditación de Unidades Médicas	Unidad Médica sin CLUES
2	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional		Criterios de selección definidos inadecuadamente
3	Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales		Cálculo de las necesidades de la Unidad Médica realizado inadecuadamente
3	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional		Suficiencia presupuestal no disponible para Acreditación
4	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional		Planeación deficiente para la recepción de necesidades
5	Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales		Oleata de Recursos Humanos y Materiales Insuficiente
5	Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales		
6	Director de Operación de Personal		
6	Director de Atención a la Salud		
6	Director de Atención a la Salud		
7	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente
7	Unidad de Coordinación de Jurisdicciones		Cédulas de autoevaluación remitidas inoportunamente e inadecuadamente a la DCECS
8	Departamento de Atención Primaria a la Salud		
8	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional		Paciente clasificado inadecuadamente
8	Subdirección de Enseñanza e Investigación		
8	Departamento de Hospitales Generales y Especialidad Departamento de Hospitales Comunitarios		
8	Dirección de Operación de Unidades Médicas		
8	Departamento de Servicios Generales		
8	Dirección de Planeación y Programación		
8	Dirección de Operación de Personal Dirección de Atención a la Salud		
10	Departamento de Construcción		Clasificación Realizada inoportunamente



SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
CATÁLOGO DE RIESGOS



No.	Unidad Administrativa	Proceso	Riesgo
11	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional Dirección de Operación de Personal Dirección de Atención a la Salud Dirección de Operación de Unidades Médicas Dirección de Atención a la Salud Dirección de Planeación y Programación Subdirección de Enseñanza e Investigación Dirección de Operación de Personal Dirección de Atención a la Salud Dirección de Operación de Unidades Médicas Dirección de Planeación y Programación Subdirección de Enseñanza e Investigación Departamento de Recursos Humanos	Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas
12			Guías de práctica clínica incumplidas
13			Expediente clínico mal elaborado
14	Departamento de Servicios Generales Departamento de Trabajo Social		Retraso en la continuidad externa de la atención del paciente
15	Departamento de Trabajo Social Coordinación de Servicios de Salud		Referencia o contrareferencia inadecuada
16	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional Dirección de Atención a la Salud		Paciente atendido a destiempo

ANEXO NUEVE

Presentación y en su caso aprobación de la Matriz Riesgo-Control, el Mapa de Riesgos y los Programas de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019-2020, de conformidad con los artículos 27, 28 y 31 del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos en Administración de Riesgos





Proceso:	Acreditación de Unidades Médicas				Sub- Proceso (en su caso):			Programa de Trabajo de Control Interno					
	No. de Riesgo	R I E S G O	No. de Factor	Factor de Riesgo	Controles			Acciones comprometidas por realizar	Nombre del responsable de instrumentación	Puesto del responsable de instrumentación	Fecha Compromiso	Entregable	
					No.	Control	Objetivo del Control						Tipo
2019 - 2020 1	Unidad Médica sin CLUES	1.1	No cumplir con los requisitos en Tiempo	1.1	Seguimiento del cumplimiento de los requisitos	Que las Unidades Médicas tengan CLUES	Preventivo	Avanzado	Continuar con la ejecución del control	Enrique Torres Rosales	Jefe del Departamento de Sistemas de la Información	N/A	N/A
			1.2	Modificación de Tipología y Ubicación	1.2	Seguimiento del cumplimiento de los requisitos	CLUES con datos de tipología y ubicación modificados	Preventivo	Avanzado	Continuar con la ejecución del control	Enrique Torres Rosales	Jefe del Departamento de Sistemas de la Información	N/A
2019 - 2020 2	Criterios de selección de Unidades Médicas	2.1	Falta de acuerdo de la Mesa de Calidad	2.1.1	Formalizar reuniones	Evidenciar la realización de la reunión y la firma de acuerdos para su seguimiento	Preventivo	Avanzado	Formalizar decisiones de la Mesa de Calidad y avalar las necesidades de las Unidades Médicas mediante Minutas de Acuerdo	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	13/12/2019	Minutas de Acuerdo
			3.1	Peticiones de las Unidades Médicas sin cumplir los requisitos de la Cédula de Acreditación	3.1	Verificar las necesidades por parte de las Jurisdicciones sanitarias entre la Subdirección de Primer Nivel y el Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Verificar las necesidades de la unidad adecuadamente	Preventivo	En ejecución	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ciclo de la Acreditación	Luis Alberto Galván Ponce	Encargado de Despacho de la Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales	30/09/2019
2019 - 2020 3	Cálculo de las necesidades de las Unidades Médicas para la realización de la Acreditación	3.1	Falta de acuerdo de la Mesa de Calidad	3.1.2	Necesidades avaladas por la Mesa de Calidad	Verificar las necesidades de la unidad adecuadamente	Preventivo	En ejecución	Avalar las necesidades de las Unidades Médicas mediante Minutas de la Mesa de Calidad	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	31/10/2019	Minutas de Acuerdo
			4.1	Complejidad de trámites administrativos internos / externos	4.1.1	Difundir los tiempos y condiciones que deben cumplir las Unidades Médicas	Dar a conocer los tiempos que se deben estimar para cumplir con el objetivo de Acreditación	Preventivo	Inexistente	Elaborar un oficio dirigido a las unidades administrativas involucradas en el proceso de Acreditación, en el que se difunda la ubicación de Cédulas de Acreditación en la página de Internet, en el que se indiquen los tiempos y condiciones que deben de reunir aquellas Unidades Médicas que se vayan a acreditar, así como los requisitos que deberán cumplir.	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	30/04/2019
2019 - 2020 4	Suficiencia presupuestal no disponible para Acreditación	4.2	Reprogramación de presupuesto por contingencia	4.2.1	Establecer y difundir a las áreas requerimientos los tiempos mínimos para adquirir los insumos de manera oportuna	Contar con los insumos necesarios para la Acreditación de manera oportuna	Preventivo	Inexistente	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ejercicio de acreditación	Luis Alberto Galván Ponce	Encargado de Despacho de la Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales	31/05/2019	Oficio formalizado
			5.1	Estimación errónea de tiempos	5.1.1	Hacer del conocimiento de los directivos los tiempos para los distintos procesos de adquisiciones	Enviar requisición de necesidades con tiempo suficiente para que se realice el proceso de adquisición correspondiente en tiempo	Preventivo	Inexistente	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ejercicio de acreditación	Luis Alberto Galván Ponce	Encargado de Despacho de la Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales	31/05/2019
2019 - 2020 5	Cubrir las necesidades de las Unidades Médicas	5.2	Fallas en la logística	5.2.1	Copia de oficio de solicitud cumpliendo con los plazos establecidos	Cumplir con los plazos establecidos para las adquisiciones oportunas	Preventivo	Inexistente	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ejercicio de acreditación	Luis Alberto Galván Ponce	Encargado de Despacho de la Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales	31/05/2019	Oficio formalizado
			5.2.2	Etiquetado de bienes	5.2.2	Identificar y etiquetar oportunamente los bienes para su entrega	Identificar y etiquetar oportunamente los bienes para su entrega	Preventivo	Avanzado	Continuar con la aplicación del control	Luis Alberto Galván Ponce	Encargado de Despacho de la Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales	N/A
2019 - 2020 6	Oferta de Recursos Humanos y Materiales Insuficiente	6.2	Inexistencia de Recursos Materiales en el mercado nacional	6.1.1	Realizar licitaciones de carácter internacional	Cubrir necesidades materiales para la Acreditación	Preventivo	Inexistente	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ejercicio de acreditación	Luis Alberto Galván Ponce	Encargado de Despacho de la Subdirección de Control y Gestión de Obra, Bienes y Servicios Generales	31/05/2019	Oficio formalizado
			6.2.1	Recursos Humanos especializados no disponible	6.2.1	Transfirió Recurso Humano especializado de otras Unidades Médicas	Cubrir necesidades de Recurso Humano especializado para la Acreditación	Preventivo	Inexistente	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal	Jaime Oviedo Caro (Revisado Margarita Flores)	Director de Operación de Personal Director de Atención a la Salud	31/10/2019
2019 - 2020 7	Realizar Autoevaluación / Enviar Cédulas a la DGCE	7.2	Formato inadecuado, desactualizado o mal requisitado	7.1	Capacitar en el llenado del formato	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Elaborar un oficio dirigido a las Unidades Administrativas involucradas en el proceso de Acreditación, en el que se difunda la ubicación de Cédulas de Acreditación en la página de Internet, en el que se indiquen los tiempos y condiciones que deben de reunir aquellas Unidades Médicas que se vayan a acreditar, así como los requisitos que deberán cumplir	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	30/09/2019	Acuse de oficio
			7.1.1	Irresponsabilidad por parte del personal en el cumplimiento de tiempos	7.1.1	Difundir el acceso (pagina de internet) en las que están disponibles las cédulas actualizadas	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Llevar a cabo una reunión con la Subdirección de Atención Primaria, Unidad de Coordinación de Jurisdicciones y Gestores de Calidad Jurisdiccionales en donde se les capacite para el correcto llenado de las Cédulas de Acreditación	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	13/12/2019
2019 - 2020 8	Cédulas de autoevaluación remitidas oportunamente y no inadecuadamente a la DGCE	8.2	Irresponsabilidad por parte del personal en el cumplimiento de tiempos	7.2.1	Involucrar a los directivos en el cumplimiento de los tiempos	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Enviar oficios del Titular de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones y de la Subdirección de Atención Primaria a las Unidades Médicas a acreditar	Rogelio Aben Romero Obavameña	Titular de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones	30/09/2019	Acuse de oficio
			7.2.3	Supervisión y seguimiento deficiente	7.2.3	Hacer del conocimiento de un cronograma de todas las actividades requeridas para la Acreditación	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Elaborar y difundir un cronograma en el que se establezcan los equipos de supervisión, Unidad Médica a supervisar y fechas establecidas para verificar que el seguimiento de la autoevaluación de cumplimiento en tiempo	Elva Judith Garcíazo Alcántara Rogelio Aben Romero Obavameña	Jefa del Departamento de Atención Primaria a la Salud Titular de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones	31/10/2019
2019 - 2020 9	Cédulas de autoevaluación remitidas oportunamente y no inadecuadamente a la DGCE	8.2	Falta de autorización del Titular de los Servicios de Salud	8.1	Seguimiento puntual, por parte de los directivos, del oficio de petición de las autoevaluaciones	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Elaborar y difundir un cronograma en el que se establezcan los equipos de supervisión, Unidad Médica a supervisar y fechas establecidas para verificar que el seguimiento de la autoevaluación de cumplimiento en tiempo	Elva Judith Garcíazo Alcántara Rogelio Aben Romero Obavameña	Jefa del Departamento de Atención Primaria a la Salud Titular de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones	31/10/2019	Oficio dirigido a las unidades administrativas involucradas en el proceso de acreditación en el que se difunde los tiempos y condiciones
			8.2.1	Ineficiencia interna para el envío de la cédula	8.2.1	Enviar por correo electrónico los archivos digitalizados de oficio y Cédulas de Acreditación	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Elaborar proyecto de oficio para revisión y rubrica de la Subsecretaría de Planeación, Desarrollo y Operación de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla y Coordinación de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y firma del Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	13/12/2019
2019 - 2020 10	Cédulas de autoevaluación remitidas oportunamente y no inadecuadamente a la DGCE	8.2	Ineficiencia interna para el envío de la cédula	8.2.1	Enviar por correo electrónico los archivos digitalizados de oficio y Cédulas de Acreditación	Se cumpla con los requisitos de Acreditación en tiempo y forma	Preventivo	Inexistente	Enviar por correo electrónico los archivos digitalizados de oficio y Cédulas de Acreditación por correo electrónico, previo al envío de los documentos originales	María Irma de Román Tejos	Jefa del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	13/12/2019	Correo electrónico



Proceso	Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel			Sub-Proceso (en su caso):			Controles			Programa de Trabajo de Control Interno				
	No. de Riesgo	Riesgo	No. de Factor	Factor de Riesgo	No.	Control	Objetivo del Control	Tipo de Control	Grado de Implementación	Actividad correspondiente por realizar	Miembro del responsable de instrumentación	Puesto del responsable de instrumentación	Fecha Compromiso	Entregable
2019 - 2020	Triage	Paciente Clasificado Inadecuadamente	1.1	Falta de apoyo a la cama y al linaje	1.1.1	Capacitación del personal	Realizar una buena capacitación	Preventivo	En ejecución	Homologar un manual de inducción al puesto del Triage	Roberto Morales Flores	Asesorador de Estrategias e Investigaciones	30/09/2010	Incluir en el Programa de Capacitación el Triage Hospitalario
					1.1.2	Supervisión del formato del Triage	Evaluar el desempeño del personal	Correctivo	Insistente	Homologar el formato de Triage y supervisar su adecuado registro	Gloria Ramos Álvarez Alfonso Tepenecalli García	Jefe del Departamento de Hospitales Generales y Especialidad Jefe del Departamento de Hospitales Comunitarios	30/09/2019	Cédulas de Supervisión del Apoyo a la GPC del Triage Hospitalario
					1.2.1	Seguimiento a Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo	Tener el equipamiento necesario para realizar una buena clasificación	Preventivo	En ejecución	Realizar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo.	Pedro Antonio Dávalos Navarro	Director de Operación de Unidades Médicas	31/10/2019	Programa y Bitácora de realización del Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo
					1.2.2	Realizar el proceso de baja de equipos médicos no funcionales	Tener el equipamiento necesario para realizar una buena clasificación	Preventivo	Insistente	Realizar la baja del equipo médico no funcional y dar seguimiento hasta su conclusión.	Roberto Morales Flores Alejandro Ramos Murguía Jesús Ranulfo Rodríguez Pérez	Director de Atención a la Salud Jefe del Departamento de Equipo Médico y Electrocardiología Jefe del Departamento de Servicios Generales	31/11/2010	Solicitud de Bajas de equipo médico
					1.2.3	Revisar o definir en su caso la metodología para el equipamiento en óptimas condiciones y de manera oportuna	Contar con un procedimiento que contenga a tener con el equipamiento en óptimas condiciones y de manera oportuna	Correctivo	En ejecución	Revisar y en su caso actualizar el procedimiento interno de adquisiciones en función de las necesidades de las Unidades Médicas para contar con los equipamientos de manera oportuna	Adrián Taveres Echagary	Director de Planeación y Programación	31/10/2019	Revisar / actualizar el procedimiento interno en el que se establezcan las distintas estrategias y planes de contratación
					1.3.1	Cubrir la plantilla del personal mínima indispensable	Cubrir las necesidades mínimas de personal en las Unidades Médicas	Correctivo	Insistente	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar subsistencia presupuestal	Jaime Oviedo Caro Roberto Morales Flores	Director de Operación de Personal Director de Atención a la Salud	30/09/2010	Estrategia y gestión presupuestal
					2.1	Señalar las áreas de Urgencias	Dirigir a conocer los pasos a seguir por parte del paciente y tiempos de atención del área de urgencias	Preventivo	Insistente	Diseño e instalación de señalizaciones en las Áreas de Urgencias de las Unidades Médicas	Viviana Mariana Herrera	Jefe del Departamento de Construcción	31/10/2010	Señalizaciones instaladas en las Unidades Médicas
					3.1	Capacitación del personal en las Guías de Práctica Médica	Asegurar la aplicación de las Guías de Práctica Médica	Preventivo	Insistente	Realizar capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	María Inés de Román Torres	Jefe del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	31/10/2019	Capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente
					3.2	Seguimiento en la aplicación de las Guías de Práctica Médica	Asegurar la aplicación de las Guías de Práctica Médica	Correctivo	Insistente	Elaborar una encuesta para conocer el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente dirigida al personal que labora dentro de la Unidad Médica	María Inés de Román Torres	Jefe del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	31/10/2010	Cédulas de seguimiento del cumplimiento de las Guías de Práctica Médica
					3.3	Analisis de planeación y gestión de Recursos Humanos	Definir las necesidades del personal	Correctivo	Insistente	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar subsistencia presupuestal	Jaime Oviedo Caro Roberto Morales Flores	Director de Operación de Personal Director de Atención a la Salud	30/09/2019	Estrategia y gestión presupuestal
					3.4	Equipamiento suficiente o insuficiente	Tener el equipamiento necesario en condiciones óptimas	Preventivo	En ejecución	Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo (Integral)	Pedro Antonio Dávalos Navarro	Director de Operación de Unidades Médicas	31/10/2019	Programa y Bitácora de realización del Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo
					3.5	Determinación de equipo médico	Tener el equipamiento necesario acorde al presupuesto disponible	Correctivo	En diseño	Realizar el requerimiento de equipo médico necesario en las Unidades Médicas y solicitar su adquisición.	Roberto Morales Flores	Director de Atención a la Salud	31/10/2019	Formato de Requerimiento y Oficio de Justificación
					2019 - 2020	Atención Médica Integral	Guías de Práctica Clínica Incompletas	4.1	Programa de requerimiento de insumos en función de las necesidades reales y no de la demanda histórica	Tener los insumos realmente requeridos	Preventivo	Insistente	Revisar y en su caso actualizar el procedimiento interno de adquisiciones en función de las necesidades de las Unidades Médicas para contar con los requerimientos de manera oportuna	Adrián Taveres Echagary
4.2	Capacitación del personal en las Guías de Práctica Médica	Asegurar la aplicación de las Guías de Práctica Médica	Preventivo	Insistente				Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en relación a las Guías de Práctica Médica	Roberto Morales Flores	Subdirector de Enseñanza e Investigación	14/01/2010	Programa de capacitación en GPC		
4.3	Análisis de planeación y gestión de Recursos Humanos	Determinar las necesidades del personal	Preventivo	Insistente				Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar subsistencia presupuestal	Jaime Oviedo Caro Roberto Morales Flores	Director de Operación de Personal Director de Atención a la Salud	30/09/2019	Estrategia y gestión presupuestal		
4.4	Seguimiento a Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo	Tener el equipamiento necesario en condiciones óptimas	Preventivo	Insistente				Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo (Integral)	Pedro Antonio Dávalos Navarro	Director de Operación de Unidades Médicas	31/10/2019	Programa y Bitácora de realización del Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo		
4.5	Determinación de equipo médico	Tener el equipamiento necesario acorde al presupuesto disponible	Correctivo	En diseño				Realizar el requerimiento de equipo médico necesario en las Unidades Médicas y solicitar su adquisición.	Roberto Morales Flores	Dirección de Atención a la Salud	31/10/2019	Formato de Requerimiento y Oficio de Justificación		
4.6	Revisar o definir en su caso la metodología para elaborar un requerimiento de insumos acorde a las necesidades de la Unidad Médica	Tener los insumos realmente requeridos	Preventivo	Insistente				Revisar y en su caso actualizar el procedimiento interno de adquisiciones en función de las necesidades de las Unidades Médicas para contar con los requerimientos de manera oportuna	Adrián Taveres Echagary	Director de Planeación y Programación	31/10/2019	Revisar / actualizar el procedimiento interno en el que se establezcan las distintas estrategias y planes de contratación		
5.1	Falta de aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	Asegurar la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	Preventivo	Insistente				Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	Rosalvo Ocas Martínez Fernández	Subdirector de Enseñanza e Investigación	30/09/2019	Programa de capacitación para la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012		
5.2	Deficiencia de formatos	Tener los insumos realmente requeridos	Preventivo	Insistente				Establecer una estrategia para utilizar primero los formatos para Expediente Clínico actualizados y pertinentes, sustituir a la necesidad de imprimirlos	Enrique Zárate Gutiérrez	Jefe del Departamento de Novedades Materiales	31/10/2010	Formatos impresos		
6.1	Medio de transporte para pacientes insuficiente	Tener los medios de transporte necesarios para trasladar a los pacientes	Preventivo	Insistente				Elaborar un programa de mantenimiento y adquisiciones de vehículos de transporte	Jesús Ranulfo Rodríguez Pérez	Jefe del Departamento de Servicios Generales	30/09/2019	Requerimiento de equipo de transporte dimensionado		
6.2	Saturación de la red hospitalaria	Disminuir la saturación de las Unidades Médicas	Preventivo	Insistente				Capacitar y conciliar al personal médico y administrativo en el uso adecuado de las Unidades Médicas según la patología del paciente	Elsa Triño Vargas	Jefe del Departamento de Trabajo Social	31/10/2010	Cursos de capacitación		
7.1	Falta de personal en el área de referencia	Disminuir la saturación de las Unidades Médicas	Preventivo	Insistente				Capacitar y conciliar al personal médico y administrativo en el uso adecuado de las Unidades Médicas según la patología del paciente	Elsa Triño Vargas	Jefe del Departamento de Trabajo Social	31/10/2019	Cursos de capacitación		
7.2	Desconocimiento de la red de prestadores de servicio	Asegurar el correcto envío de los pacientes a la Unidad Médica correspondiente	Preventivo	Insistente				Solicitar a la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) impulsar capacitación y difusión al personal de las Unidades Médicas en lo relacionado con la cartera de servicios y capacidad de la red de prestadores de servicios	José Antonio Martínez García	Subdirector de Coordinación de Servicios de Salud	31/10/2010	Oficio de solicitud y curso de capacitación		
8.1	Desconocimiento de los tiempos y tiempos para la prestación de los servicios	Que el paciente conozca los servicios que se prestan, así como los requisitos necesarios y los tiempos en los que los deben atender	Preventivo	En diseño				Elaborar difusión de tiempos de espera al personal y pacientes de la Unidad Médica	María Inés de Román Torres Roberto Morales Flores	Jefe del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional Director de Atención a la Salud	30/09/2010	Material de difusión		



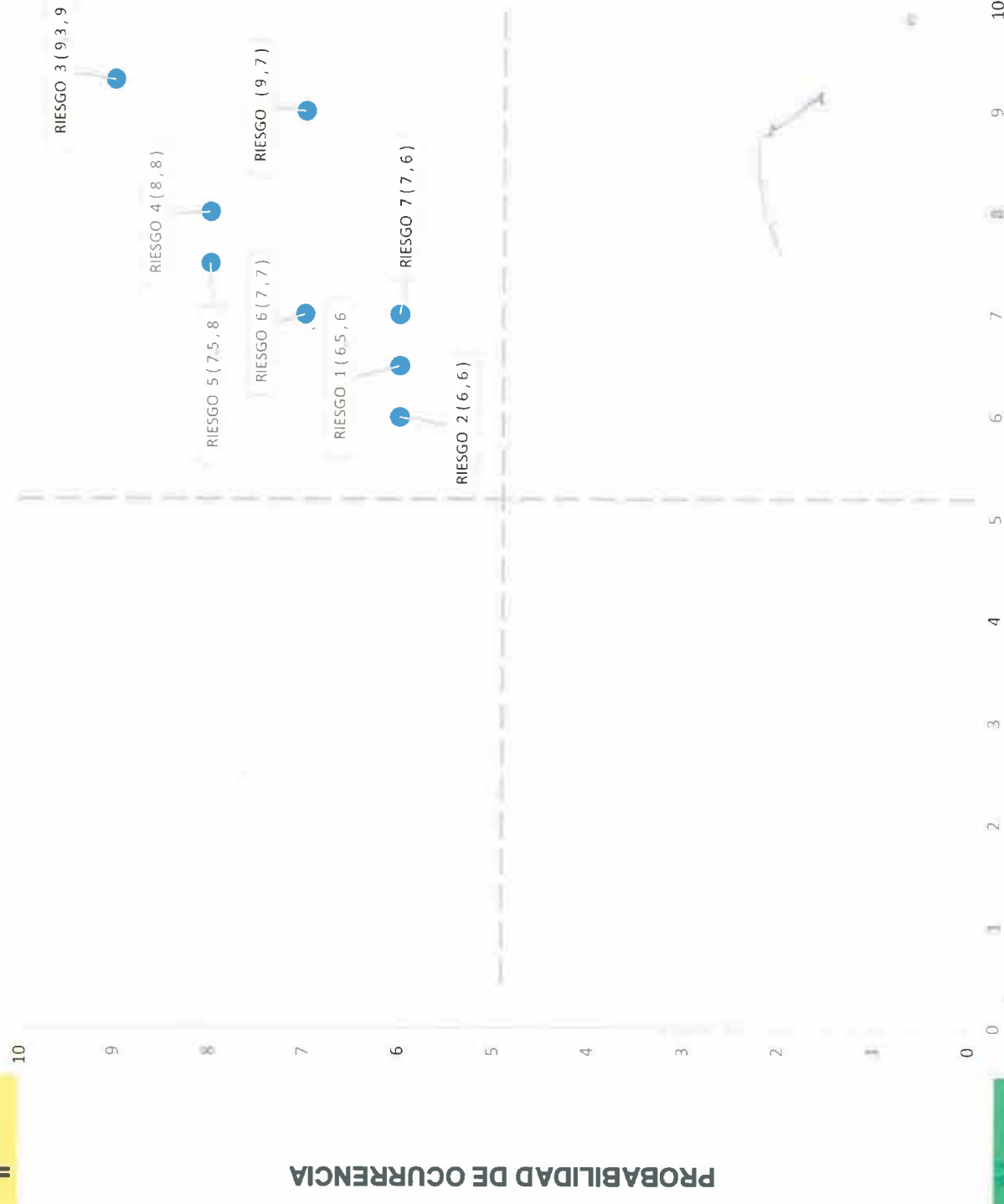
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
 MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2019 - 2020
 ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS



No. Riesgo	Riesgo	Valoración de Riesgos vs. Controles	
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia
1	Unidad Médica sin CLUES	9	7
2	Criterios de selección definidos inadecuadamente	6.5	6
3	Cálculo de las necesidades de la Unidad Médica realizado inadecuadamente	6	6
4	Suficiencia presupuestal no disponible para Acreditación	9.3	9
5	Planeación deficiente para la recepción de necesidades	8	8
6	Oferta de Recursos Humanos y Materiales Insuficiente	7.5	8
7	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente	7	7
8	Cédulas de autoevaluación remitidas inoportunamente y/o inadecuadamente a la DGCES	7	6

Riesgos de atención periódica

II



Riesgos prioritarios

III

Handwritten signatures in blue ink.

Riesgos controlados

IV

NIVEL DE IMPACTO

Riesgos de seguimiento

Handwritten signature in blue ink.



SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
 MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2019 - 2020
 ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

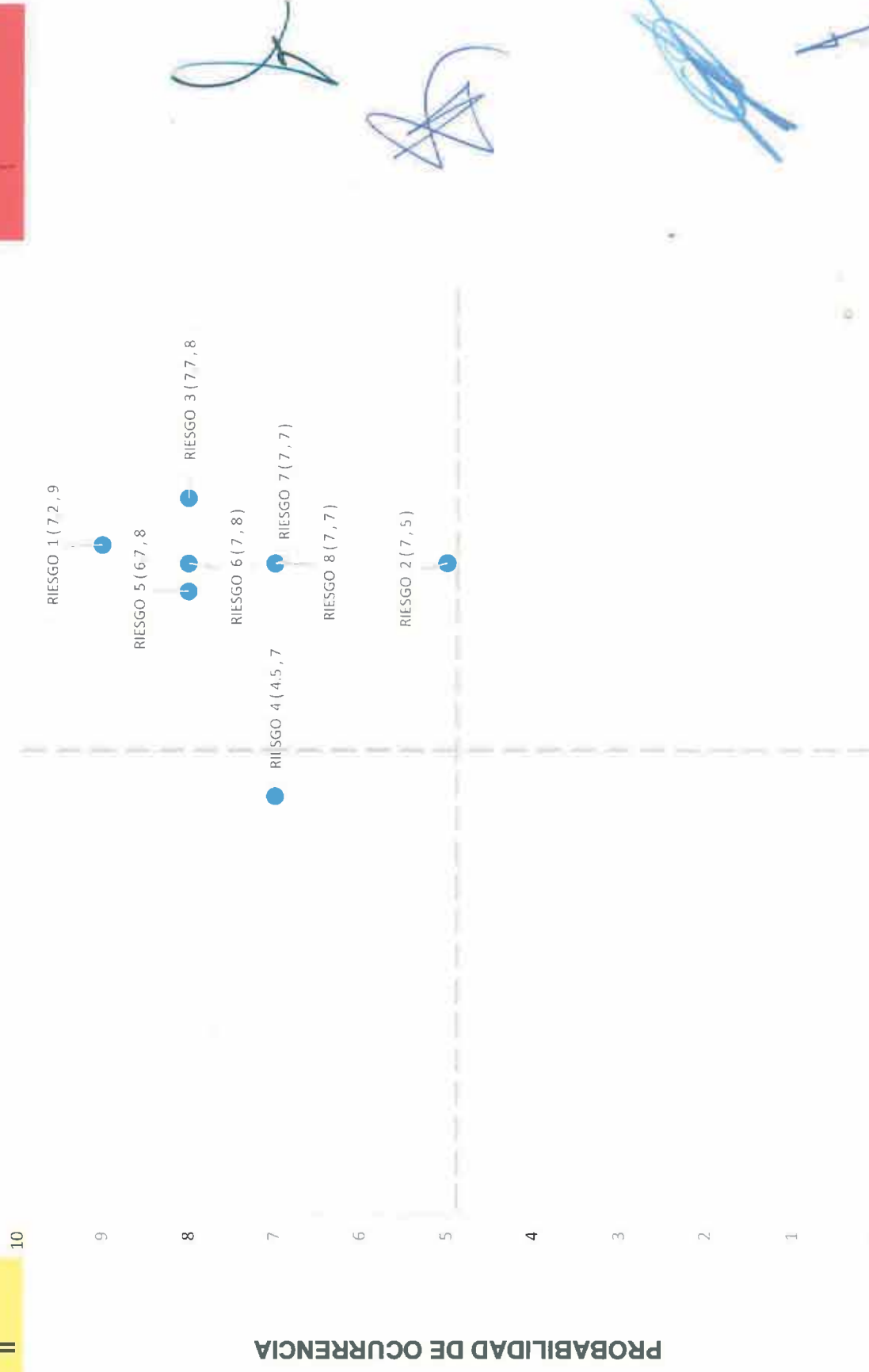


No. de Riesgo	Riesgo	Valoración de Riesgos vs. Controles	
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia
1	Paciente Clasificado inadecuadamente	7.2	9
2	Clasificación realizada inoportunamente	7	5
3	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	7.7	8
4	Gufas de Práctica Clínica incumplidas	4.5	7
5	Expediente Clínico mal elaborado	6.7	8
6	Retraso en la continuidad externa de la atención del paciente	7	8
7	Referencia o contrareferencia inadecuada	7	7
8	Paciente atendido a destiempo	7	7

Riesgos de atención periódica

II

Riesgos prioritarios



III
Riesgos controlados

IV
Riesgos de seguimiento

V
Riesgos de seguimiento

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Número de Acción	Actividad Crítica	Riesgo	Factor de Riesgo	Nombre de la Acción	Objetivo	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Nombre del Responsable	Unidad Administrativa	Entregable	Medios de Verificación
1	Identificar y Priorizar las Unidades Médicas a acreditar	Criterios de selección definidos inadecuadamente	Falta de acuerdo de la Mesa de Calidad	Formular las prioridades de la mesa de calidad y evaluar necesidades de las Unidades Médicas mediante minutos de acuerdo	Evidenciar la realización de la reunión y la toma de acuerdos para su seguimiento	Elaboración y formalización de minutos en todas las sesiones de la Mesa de Calidad	01/04/2019	13/12/2019	Maria Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Minutos de acuerdo	Presentar minutos
2	Calcular las necesidades de las Unidades Médicas para la realización de la acreditación	Cálculo de las necesidades de la Unidad realizado inadecuadamente	Peticiones de las Unidades Médicas sin cumplir los requisitos de la Cédula de Acreditación	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ejercicio de acreditación	Dar a conocer los tiempos que se deben estimar para cumplir con el objetivo de acreditación	1- Establecer y difundir a las áreas requerientes los tiempos mínimos para adquirir los insumos de manera oportuna 2- Hacer obligatoria la aplicación del formato único de necesidades para Unidades de primer nivel 3- Solicitar copia del oficio de solicitud con el cual identifique el cumplimiento con los plazos establecidos para los distintos tipos de adquisiciones	01/04/2019	30/08/2019	Luis Alberto Galván Ponce	Subdirección de Control y Gestión de Obras, Bienes y Servicios	Oficio formalizado	Documental
3	Cubrir las necesidades de las Unidades Médicas	Oferta de Recursos Humanos y materiales insuficientes	Recurso Humano especializado no disponible	Elaborar una estrategia de contratación por parte del Área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal	Cubrir necesidades de Recursos Humanos especializado para la acreditación	4- Difundir mediante un oficio circular a los directores de las Unidades Médicas, los plazos necesarios para los distintos tipos de adquisiciones 1- Homologar la plataforma base de datos de Recursos Humanos y la Dirección de Operación de Personal 2- Elaborar el manual de procedimientos y parametrización de Recursos Humanos por Unidad Médica 3- Gestionar presupuesto por parte de Recursos Humanos para cubrir necesidades básicas	01/03/2019 01/03/2019 01/03/2019	31/10/2019 31/10/2019 31/10/2019	Jaime Oviedo Caro Roberto Morales Pantoja	Dirección de Operación de Personal Dirección de Atención a la Salud	Estrategia y gestión presupuestal	Documental
4	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEES	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente	Formato inadecuado, desactualizado o mal requisitado	Elaborar un oficio dirigido a las Unidades Administrativas involucradas en el proceso de acreditación, en el que se ofanda la ubicación de cédulas de acreditación en la página de internet, en la que se indiquen los tiempos y condiciones que deben reunir aquellas Unidades Médicas que se vayan a acreditar así como los requisitos que deberán cumplir	Se cumpla con los requisitos de acreditación en tiempo y forma	Enviar oficio a las Unidades Médicas para difundir la ubicación de las cédulas de acreditación, los tiempos, condiciones y requisitos que deben de cumplir	01/04/2019	30/09/2019	Maria Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Acuse de oficio	Acuse de recibido de oficio
5	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEES	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente	Formato inadecuado, desactualizado o mal requisitado	Llevar a cabo una reunión con la Subdirección de Atención Primaria, Unidad de Coordinación de Jurisdicciones y Gestores de calidad Jurisdiccionales donde se les capacite para el correcto llenado de las cédulas de acreditación	Se cumpla con los requisitos de acreditación en tiempo y forma	Llevar a cabo la reunión de capacitación	01/04/2019	13/12/2019	Maria Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Llevar a cabo la reunión de capacitación	La minuta de la reunión/ lista de asistencia
6	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEES	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente	Irresponsabilidad por parte del personal en el cumplimiento de tiempos	Enviar oficio del Titular de la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones y de la Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Prospera a las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla	Se cumpla con los requisitos de acreditación en tiempo y forma	Formalizar el envío de los oficios	01/04/2019	30/08/2019	Rogelio Aben Romero Olavarrieta	Unidad de Coordinación de Jurisdicciones	Acuse de oficio	Cédulas de acreditación (verificar fecha de levantamiento caso correspondiente al cronograma)
7	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEES	Cédulas de autoevaluación remitidas inoportunamente y/o inadecuadamente a la DGCEES	Falta de autorización del Titular de los Servicios de Salud	Elaborar proyecto de oficio para revisión y rubrica de Subsecretaría de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla y Coordinación de Planeación, Evaluación, Desarrollo y Operación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y firma del titular del titular de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla	Se cumpla con los requisitos de acreditación en tiempo y forma	Envío de correo electrónico con el proyecto de oficio	01/04/2019	13/12/2019	Maria Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Correo electrónico	Copia del oficio firmado por el titular de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla
8	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEES	Cédulas de autoevaluación remitidas inoportunamente y/o inadecuadamente a la DGCEES	Ineficiencia interna por el envío de la cédula	Envío de archivos digitalizados de oficio y cédulas de acreditación por correo electrónico, previo al envío de los documentos originales	Se cumpla con los requisitos de acreditación en tiempo y forma	Envío de correo electrónico con los archivos digitalizados de oficio y cédulas de acreditación	01/04/2019	13/12/2019	Maria Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Correo electrónico	Impresión de pantalla de correo enviado (resguardado en carpeta digital)
9	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEES	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente	Irresponsabilidad por parte del personal en el cumplimiento de tiempos	Elaborar y difundir un cronograma en el que se establezcan los equipos de supervisión, Unidad Médica a supervisar y fechas establecidas para el seguimiento de la autoevaluación se cumpla en tiempo	Se cumpla con los requisitos de acreditación en tiempo y forma	1- Elaborar cronograma 2- Difundir cronograma	01/04/2019 01/04/2019	31/10/2019 31/10/2019	Elvia Judith Garcilazo Alcántara Rogelio Aben Romero Olavarrieta	Departamento de Atención Primaria a la Salud Unidad de Coordinación de Jurisdicciones	Oficio dirigido a las Unidades Administrativas involucradas en el proceso de acreditación en el cual se difundan los tiempos y condiciones	AutORIZADO Inocencia Lucía Ojeda Lara, Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

REVISÓ

[Firma]
Marta Lucía Ojeda Lara
Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

[Firma]
Alejandra Escobar,
Auxiliar de Calidad Interno

Numero de Acción	Actividad Crítica	Riesgo	Factor de Riesgo	Nombre de la Acción	Objetivo	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Nombre del Responsable	Unidad Administrativa	Entregable	Medio de Verificación
1	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de apego a la norma o al lineamiento	Homologar un manual de inducción al puesto del Triage	Realizar una buena clasificación	1 - Homologar el manual del Triage 2 - Coordinar la elaboración de un programa de capacitación en el Triage Hospitalario para cada hospital de segundo y tercer nivel 3 - Difusión y seguimiento del material elaborado	01/12/2018	14/01/2019	Rodolfo Gines Martínez Fernández	Subdirección de Enseñanza e Investigación	Incluir en el programa de capacitación el Triage Hospitalario	Listas de asistencia
2	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de apego a la norma o al lineamiento	Homologar el formato de Triage y supervisar su adecuado registro	Evaluar el desempeño del personal	1 - Homologación del formato 2 - Difusión del formato 3 - Evaluar el apego a la guía de práctica clínica del Triage Hospitalario con una cédula	17/01/2019	30/08/2019	Gloria Ramos Álvarez	Departamento de Hospitales Generales y de Especialidad	Cédulas de supervisión del apego a la GPC del Triage Hospitalario	Cédulas de supervisión del apego a la GPC del Triage Hospitalario
3	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de equipo médico funcional	Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo	Tener el equipamiento necesario para realizar una buena clasificación	1 - Difusión del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo a las Unidades Médicas (Proveedor - atención a la salud o primer nivel) 2 - Reporte de mantenimiento preventivo y/o correctivo	01/07/2019	31/08/2019	Pedro Óvalos Navarro	Dirección de Operación de Unidades Médicas	Programa y Bitácora de realización del Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo	Documental
4	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de equipo médico funcional	Realizar la baja del equipo médico no funcional y dar seguimiento hasta su conclusión	Tener el equipamiento necesario para realizar una buena clasificación	1 - Solicitud de baja al Departamento de Equipo Médico y Electromecánico 2 - Diagnóstico técnico por parte del Departamento de Equipo Médico y Electromecánico 3 - Dictamen de Baja de equipo médico 4 - Solicitud de retiro del equipo médico de la Unidad Médica al Departamento de Servicios Generales	01/05/2019	30/11/2019	Roberto Morales Flores	Dirección de Atención a la Salud	Solicitud de Baja y Dictamen de Baja de Equipo Médico	Documental
5	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de equipo médico funcional	Revisar y, en su caso actualizar, el procedimiento interno de adquisiciones en función de las necesidades de las Unidades Médicas	Tener el equipamiento en condiciones óptimas para realizar una buena clasificación	1 - Revisión del procedimiento actual 2 - Elaborar un programa de análisis de necesidades y requerimientos de equipamiento, priorizado y ajustado de acuerdo a los recursos asignados (consumibles, refacciones y accesorios) 3 - Presentar propuesta de procedimiento interno de adquisiciones	25/05/2019	31/10/2019	Adrián Tavares Echegaray	Dirección de Planeación y Programación	Revisar/ actualizar el procedimiento interno en el que se establezcan las distintas estrategias y plazos de contratación	Documental
6	Atención Médica Integral	Guías de Práctica Clínica incumplidas	Personal insuficiente (médicos o enfermeras)	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de recursos humanos y gestionar suficiencia presupuestal	Cubrir las necesidades mínimas de personal en las Unidades Médicas	1 - Revisión de la plantilla ideal entre el Área Médica y la Dirección de Operación de Personal 2 - Elaborar una encuesta de necesidades y requerimientos de Recursos Humanos por hospital 3 - Gestión presupuestal por parte de Recursos Humanos para cubrir necesidades básicas	01/05/2019	31/07/2019	Jaime Oviedo Caro	Dirección de Operación de Personal	Estrategia y gestión presupuestal	Documental
7	Triage	Clasificación realizada inoportunamente	Falta de señalización y difusión de los pasos que deben seguir los pacientes	Diseño e instalación de señalética en las Áreas de Urgencias de las Unidades Médicas	Dar conocer los pasos a seguir por parte del paciente y tiempo de atención del Área de Urgencias	1 - Definición del contenido (Área Médica) 2 - Diseño de la señalética (Comunicación Social) 3 - Elaboración (requerimiento al Área de Construcción) 4 - Instalación (Área de Construcción)	01/04/2019	31/10/2019	Vicente Masorra Herrera	Departamento de Construcción	Señalética instalada en las Unidades Médicas	Visual/ evidencia fotográfica
8	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Equipamiento deficiente o Insuficiente	Realizar el requerimiento de equipo médico necesario en las Unidades Médicas y solicitar su adquisición	Tener el equipamiento necesario acorde al presupuesto disponible	1 - Realizar el requerimiento y justificación del Equipo Médico 2 - Remitir mediante memorándum el requerimiento y justificación a la Dirección de Operación de Unidades Médicas	01/04/2019	31/10/2019	Roberto Morales Flores	Dirección de Atención a la Salud	Formato de Requerimiento y Oficio de Justificación	Documental
9	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Desconocimiento por parte del personal	Realizar capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	Asegurar la aplicación de las acciones prioritarias de la seguridad del paciente	Realizar una capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	01/04/2019	31/10/2019	María Irma de Román Tevis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	Listas de asistencia
10	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Desconocimiento por parte del personal	Elaborar una encuesta para conocer el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente dirigida al personal que labora dentro de la Unidad Médica	Asegurar la aplicación de las metas internacionales de la seguridad del paciente	Elaborar una encuesta de cultura sobre la seguridad del paciente	01/04/2019	31/10/2019	María Irma de Román Tevis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Cédulas de supervisión del cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente	Cédulas de supervisión del cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente
11	Atención médica Integral	Guías de práctica clínica incumplidas	Desconocimiento por parte del personal	Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en relación a las guías de práctica médica	Asegurar la aplicación de las guías de práctica médica	Coordinar la elaboración de un programa de capacitación en las guías de práctica clínica aplicables para cada hospital de segundo y tercer nivel	05/11/2018	14/01/2019	Rodolfo Gines Martínez Fernández	Subdirección de Enseñanza e Investigación	Programa de capacitación en GPC	Documental
12	Atención médica Integral	Expediente clínico mal elaborado	Falta de aplicación de la NOM - 004 - SSA3 - 2012	Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	Asegurar la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	1 - Coordinar la elaboración de un programa de capacitación para la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012 2 - Difusión del NOM-004-SSA3-2012	05/11/2018	30/08/2019	Rodolfo Gines Martínez Fernández	Subdirección de Enseñanza e Investigación	Programa de capacitación para la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012 Memorandum o correo electrónico de difusión	Documental

D

Número de Acción	Actividad Crítica	Riesgo	Factor de Riesgo	Nombre de la Acción	Objetivo	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Nombre del Responsable	Unidad Administrativa	Entregable	Medio de Verificación
13	Atención médica Integral	Expediente clínico mal elaborado	Desabasto de formatos	Establecer una estrategia para utilizar primero los formatos para expedientes clínicos adquiridos y posteriormente, conforme a la necesidad de imprenta interna	Tener los insumos realmente requeridos	1- Proporcionar el listado de los formatos (falla) que están incluidos en la licitación para su análisis correspondiente por parte del Área Médica 2- El Departamento de Recursos Materiales solicitará al proveedor la impresión de los formatos incluidos en el procedimiento de licitación, aquellos que sean urgentes (siempre y cuando no se hayan entregado) y una vez que Área Médica le informe 3- Los formatos no licitados se comparten a imprenta para análisis de factibilidad de impresión	01/04/2019	31/10/2019	Enrique Zarate Gutiérrez	Departamento de Recursos Materiales	Formatos impresos	Actas de entrega del proveedor
14	Continuidad de la atención al paciente	Retraso en la continuidad externa de la atención del paciente	Medio de transporte para pacientes insuficiente	Elaborar un programa de mantenimiento de adquisiciones de vehículos de transporte	Tener los insumos de transporte necesarios para trasladar a los pacientes	1- Detección de necesidades de vehículos de transporte 2- Análisis del diagnóstico por parte del Departamento de Servicios Generales 3- Gestionar compra o mantenimiento	01/04/2019 01/04/2019 01/04/2019	30/08/2019 30/08/2019 30/08/2019	Jesús Ranulfo Rodríguez Pérez	Departamento de Servicios Generales	Requerimiento de equipo de transporte dimensionado	Documental
15	Continuidad de la atención al paciente	Referencia o contra referencia inadecuada Retraso en la continuidad externa de la atención del paciente	Envío de paciente sin cumplir con requisitos de Referencia Saturación de la red hospitalaria	Capacitar y concientizar al personal médico y administrativo en el uso adecuado de las Unidades Médicas según la patología del paciente	Disminuir la saturación de las Unidades Médicas	Capacitación de referencia y contra referencia	03/05/2019	31/10/2019	Elba Tejo Vargas	Departamento de Trabajo Social	Cursos de capacitación	Listas de asistencia/ evidencia fotográfica
16	Continuidad de la atención al paciente	Referencia o contra referencia inadecuada	Desconocimiento de la red de prestadores de servicio	Solicitar a la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) impartir capacitación y difusión al personal de las Unidades Médicas en lo relacionado con la carrera de servicios y capacidad de la red de prestadores de servicios	Asegurar el correcto envío de los pacientes a la Unidad Médica correspondiente	Formalizar la solicitud al REPS y dar seguimiento	04/01/2019	31/10/2019	José Antonio Martínez García	Subsecretaría de Servicios de Salud	Oficio de solicitud y curso de capacitación	Documental (actuse) Lista de asistencia
17	Satisfacción del usuario	Paciente atendido a destiempo	Desconocimiento de los requisitos y tiempos para la prestación de los servicios	Elaborar difusión de tiempos de espera al personal y pacientes de la Unidad Médica	Que el paciente conozca los servicios que se prestan, así como los requisitos necesarios y los tiempos en los que los deben de atender	Realizar un plan de mejora dentro de las Unidades Médicas para mejorar los tiempos de espera	01/04/2019	30/08/2019	María Irma de Román Texts Abelardo Martínez Flores	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional Dirección de Atención a la Salud	Materiales de difusión	Publicación de Indicadores de tiempos de Espera y Plan de Mejora

REVISÓ

María Emilia Aguirre Morales
Coordinadora de Control Interno

ELABORÓ

Adriana Tzucans Chingany
Analista de Control Interno

AUTORIZÓ

Irma
Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla

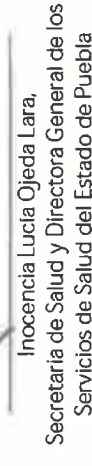
Norma	Observaciones	Nombre de la Acción	Objetivo	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Nombre del Responsable	Unidad Administrativa	Entregable	Medio de Verificación
Ambiente de Control	Elaborar el programa anual de capacitación de Control Interno e impartir dicha capacitación para retroalimentación de los servidores públicos	Elaborar un programa virtual de capacitación en materia de Control Interno	Generar conocimiento y retroalimentación a los servidores públicos en materia de Control Interno, para lograr los objetivos y metas del Organismo	1. Analizar y revisar la normativa en materia de Control Interno	01/08/2019	15/08/2019	Adrián Tavares Echegaray	Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)	Programa de Capacitación Virtual en el portal de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Evaluación de conocimiento Reporte de usuarios que accedieron al Programa de Capacitación
				2. Realizar la elaboración del programa de capacitación virtual en materia de Control Interno	16/08/2019	30/09/2019				
				3. Validación del programa de Capacitación ante el COCODI	15/10/2019	15/10/2019				
				4. Difundir programa virtual mediante circular para su aplicación a todos los Servidores Públicos del Organismo	16/10/2019	15/11/2019				
Administración de Riesgos	No tienen implementados procedimientos, manuales o guías en los que se establezca la metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de revisar periódicamente las áreas susceptibles de posibles actos de corrupción	Establecer el procedimiento en materia de administración de riesgos de corrupción	Formalizar mediante el Procedimiento la aplicación de la metodología en materia de administración de riesgos de corrupción	1. Analizar y revisar la normativa en materia de administración de riesgos	01/08/2019	30/08/2019	Adrián Tavares Echegaray	Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)	Procedimiento en materia de administración de riesgos de corrupción	Documental
				2. Realizar el procedimiento en materia de administración de riesgos de corrupción	01/09/2019	30/09/2019				
				3. Validación del procedimiento	01/10/2019	30/10/2019				
				4. Difundir el procedimiento a los servidores públicos del Organismo a través del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés	01/11/2019	30/11/2019				
Actividades de Control	No cuentan con un programa de adquisiciones de equipos y software	Difundir el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios al nivel estratégico	Dar a conocer e informar sobre el presupuesto estimado en adquisición de equipos informáticos	Difundir el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2019	01/05/2019	30/09/2019	José Manuel Ramírez Rodríguez	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión	Oficio circular Listados de conocimiento del personal	Documental
				Aplicación de la autoevaluación de control interno a los sistemas informáticos	Determinar el grado de cumplimiento o efectividad de los Sistemas Informáticos, así como áreas de oportunidad para el desarrollo de las TIC's	01/05/2019	30/09/2019	Adrián Tavares Echegaray/ Fernando Espinosa Aguilier	Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)/ Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Encuesta y Resultados obtenidos
Información y Comunicación	No proporcionaron evidencia de que a los sistemas informáticos se les aplicó una evaluación de control interno y/o riesgos en el último ejercicio	Aplicación de la autoevaluación de control interno a los sistemas informáticos	Determinar el grado de cumplimiento o efectividad de los Sistemas Informáticos, así como áreas de oportunidad para el desarrollo de las TIC's	Diseño y aplicación de la autoevaluación de control interno a los Sistemas Informáticos	01/05/2019	30/10/2019	Adrián Tavares Echegaray/ Fernando Espinosa Aguilier	Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)/ Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Encuesta y Resultados obtenidos	Reporte de resultados y establecimiento de acciones
				Aplicación de la autoevaluación de control interno a los sistemas informáticos	Determinar el grado de cumplimiento o efectividad de los Sistemas Informáticos, así como áreas de oportunidad para el desarrollo de las TIC's	01/05/2019	30/10/2019	Adrián Tavares Echegaray/ Fernando Espinosa Aguilier	Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)/ Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Encuesta y Resultados obtenidos

ELABORÓ

REVISÓ


María Beatriz Acuirre Montiel,
Coordinadora de Control Interno


Adrián Tavares Echegaray,
Auxiliar de Control Interno


Inocencia Lucía Ojeda Lara,
Secretaria de Salud y Directora General de los
Servicios de Salud del Estado de Puebla