



PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

PRIMERA 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 2020.

En la Cuatro Vezes Heroica Puebla de Zaragoza, siendo las diez horas del día veintiuno de enero del año dos mil veinte, 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, Puebla, Puebla, se reunieron los CC. **Ma. Rosalva Ramírez Ramírez**, Encargada de Despacho de la Coordinación 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"; **Alejandro Bautista Jiménez**, Representante del Titular del Órgano Interno de Control en los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal Suplente de "EL COCODI"; **José Alberto Poumián Toledo**, 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"; **Jonathan Javier Espino García**, Subdirector de Control y Gestión Financiera de la Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal Suplente de "EL COCODI"; **Diana Haydée Galicia Morales**, Directora de Planeación y Programación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Secretaria Ejecutiva 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"; **Sagrario Villamil Delgado**, Directora de Evaluación de los Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla e Invitada 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 **María José de los Ángeles Tapia Roldán**, Encargada de Despacho de la Dirección de Gestión de Servicios de Salud del Régimen Estatal de Protección Social en Salud e Invitada suplente 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 **Primera Sesión Ordinaria** de "EL COCODI", correspondiente al año 2020, 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 Cuarta Sesión Ordinaria de 2019, de fecha quince de octubre 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. _____





**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020**

**Secretaría
de Salud**

Gobierno de Puebla

V. Evolución de los riesgos, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso b del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional. _____

VI. Presentación del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al segundo 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. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 31 de diciembre 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. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades al 31 de diciembre 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. _____

IX. Presentación y validación del Informe Anual 2019, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional. _____

X. Presentación y en su caso aprobación del Informe de cumplimiento del PTCI 2019 - 2020, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción II, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional. _____

XI. Presentación de los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción III, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional. _____

XII. Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción IV, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional. _____

XIII. 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. _____

XIV. 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. _____

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large 'A' and 'X'.





PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

La C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", con fundamento en los artículos 6, 9, fracciones I y III, 10, fracción I y 12 Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, procede al pase de lista de asistencia y registro de las y los participantes, asentando que el representante de la Secretaría de Administración, antes Secretaría de Finanzas y Administración, no se encuentra presente, asimismo hace constar que con la presencia de la mayoría de los integrantes de "EL COCODI", 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 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.

La Suplente del Presidente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", procede a dar lectura al orden del día propuesto, de conformidad con lo dispuesto en 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, el cual se somete a consideración de los presentes respecto de su aprobación, llegando a lo siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/01/2020/ORD-1: 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 Cuarta Sesión Ordinaria de 2019, de fecha quince de octubre 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.

En atención al tercer punto del orden del día, la suplente del Presidente 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 a los miembros de "EL COCODI" que se encuentren a favor levanten su mano, resultando el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/02/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" ratifican el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el día 15 de octubre 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 C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica 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 integrantes del Comité, las acciones llevadas a cabo para el seguimiento de los acuerdos tomados en las sesiones previas,





**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020**

**Secretaría
de Salud**

Gobierno de Puebla

así como el estatus en que se encuentran, información que forma parte de la presente acta como ANEXO UNO.

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 a la información presentada, a lo que contestan en sentido negativo, resultando:

ACUERDO No. COCODISSEP/03/2020/ORD-1: 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. Evolución de los riesgos, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso b 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 quinto punto, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", menciona la importancia de conocer el resultado de la evolución de los riesgos, por lo que cede el uso de la palabra a la C. Diana Haydée Galicia Morales, Directora de Planeación y Programación y Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI", quien presenta a los integrantes del Comité el reporte final de la evolución de los riesgos correspondiente a los procesos de Acreditación de las Unidades Médicas y Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel, solicitando que la información relativa a este punto obre como ANEXO DOS, de la presente acta.

En uso de la palabra la Suplente del Presidente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", pregunto a los integrantes del Comité si existen comentarios, a lo que contestaron en sentido negativo, obteniendo el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/04/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento sobre la evolución de los riesgos del periodo 2019 - 2020, con fundamento en los artículos 8, fracción V, 17, fracción IV, inciso b del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

VI. Presentación del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al segundo 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 del sexto punto, la C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", manifiesta la importancia de conocer el cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios, por lo que, cede el uso de la palabra a la C. Sagrario Villamil Delgado, Directora de Evaluación de los Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla e Invitada Permanente de "EL COCODI", quien presenta el cumplimiento por programa presupuestario, la Evolución del Desempeño Institucional y el cumplimiento de los indicadores por nivel de desempeño, correspondiente al segundo trimestre del ejercicio 2019, por lo que solicita que la información relativa a este punto se agregue a la presente acta como ANEXO TRES.



PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

Finalizada la presentación, la Suplente del Presidente, 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/05/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" se dan por enterados del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al segundo 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.-----

VII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 31 de diciembre 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 presente punto la Suplente del Presidente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", manifiesta la importancia de conocer la situación que guardan las observaciones por acciones de fiscalización, por lo que cede el uso de la palabra al C. José Alberto Poumián Toledo, 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 la situación actual, el seguimiento realizado y las observaciones solventadas de las auditorías practicadas por las distintas instancias fiscalizadoras, con corte al 31 de diciembre del 2019, solicitando que el informe respectivo se agregue como ANEXO CUATRO 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 solicitando a los integrantes del Comité que se encuentren a favor levanten su mano, resultando el siguiente:-----

ACUERDO No. COCODISSEP/06/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento sobre el estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 31 de diciembre 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.-----

VIII. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades al 31 de diciembre 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.-----

En atención al octavo punto del orden del día, la C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", cede el uso de la palabra al C. Alejandro Bautista Jiménez, Representante del Titular del Órgano Interno de Control en los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Vocal Suplente de "EL COCODI", quien informa las acciones implementadas con la finalidad de evitar incurrir en acciones y omisiones que impliquen responsabilidades administrativas, que ha dado seguimiento el Órgano Interno de





PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

Control, al 31 de diciembre de 2019, solicitando que la información relativa a este punto, obre como ANEXO CINCO 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/07/2020/ORD-1: 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 31 de diciembre 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", informa que es importante el seguimiento del acuerdo número COCODISSEP/09/2019/ORD-2, referente a la implementación de la mesa de 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; por lo que, 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 el reporte de solicitudes, las quejas recibidas por unidad administrativa, las peticiones atendidas por escrito y de manera presencial, información relativa en las mesas de seguimiento a quejas, con corte al 31 de diciembre del presente año, solicitando que la información obre como ANEXO SEIS de la presente acta.

Finalizada la intervención, la Suplente del Presidente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", manifestó que si bien se trata de un punto del orden del día con fines informativos, resulta conveniente someter a votación el presente punto, solicitando que los miembros del Comité que se encuentren a favor levanten su mano, dando como resultado el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/08/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" en seguimiento del acuerdo número COCODISSEP/09/2019/ORD-2, 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 del Estado de Puebla, al 31 de diciembre 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.

IX. Presentación y validación del Informe Anual 2019, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.





PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

Para el desahogo del noveno punto del orden del día, la Suplente del Presidente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", manifiesta la importancia de conocer el Informe Anual 2019, para tal efecto cede el uso de la palabra a la C. Diana Haydee Galicia Morales, Directora de Planeación y Programación y Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI", quien presenta el Informe Anual 2019 de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en el que se detalla el grado de madurez e implementación del control interno, la administración de riesgos, la ejecución y efectividad de los controles y actividades de control, así como las acciones de mejora resultantes, 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/09/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" aprueban el Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de conformidad con los artículos 7, fracción IV, 8, fracción V y 17, inciso a, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional y Tercero Transitorio del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual, aplicables en la Administración Pública del Estado de Puebla.-

X. Presentación y en su caso aprobación del Informe de cumplimiento del PTCI 2019 - 2020, de conformidad con el artículo 17, inciso a, 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 presente punto del orden del día, la C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", expone a los miembros de "EL COCODI" la importancia de conocer el informe de cumplimiento de las acciones del Programa de Trabajo de Control Interno 2019 - 2020, por lo que, cede el uso de la palabra a la C. Diana Haydee Galicia Morales, Directora de Planeación y Programación y Auxiliar de Control Interno de "EL COCODI", quien informa el grado de instrumentación de la evidencia de los Procesos de Acreditación de Unidades Médicas, Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel y las Observaciones emitidas por las Instancias Fiscalizadoras, mismas que presentan un cumplimiento del 100% (cien por ciento), solicitando que la información relativa a este punto se agregue al acta como ANEXO OCHO.

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

ACUERDO No. COCODISSEP/10/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" aprueban el informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019 - 2020, de conformidad con los artículos 8, fracción V y 17, inciso a, fracción II, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la





PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

*Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño
Institucional.*

XI. Presentación de los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción III, 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 primer punto del orden del día, la Presidente Suplente, Secretaria Técnica y Coordinadora de Control Interno de "EL COCODI", informa que a fin de generar la mejora continua y opinar del conocimiento de los procesos institucionales, en cumplimiento a los artículos 5, 7, 8, 9 y 11, de los Lineamientos en materia de Administración de Riesgos, para el presente año, se presenta el siguiente catálogo de procesos sustantivos del Organismo, para el ejercicio de identificación de riesgos los cuales son: el Proceso de Vigilancia Sanitaria de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, el Proceso de Atención de emergencias por infarto de la Unidad de Hemodinamia y el Servicio de Consulta Externa de primera vez-subsecuente en las 34 subespecialidades dirigido a la población infantil hasta los 17.9 años, del Hospital para el Niño Poblano, toda vez que, por sus características operativas resulta conveniente fortalecer los mecanismos de acción de cada uno y evitar los riesgos que pudieran impedir el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron diseñados.

Acto seguido, pregunta a los miembros de "El COCODI" si existen comentarios, a lo que los presentes contestan en sentido negativo, resultando conveniente someter a votación el presente punto para su aprobación, por lo que se emite el siguiente:

ACUERDO No. COCODISSEP/11/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" aprueban que los Procesos de Vigilancia Sanitaria de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios y el Servicio de Consulta Externa de primera vez-subsecuente en las 34 subespecialidades dirigido a la población infantil hasta los 17.9 años, del Hospital para el Niño Poblano, sean objeto del ejercicio de identificación de riesgos, de conformidad a los artículos 5, 7, 8, 9 y 11, de los Lineamientos en materia de Administración de Riesgos, 8, fracción V y 17, inciso a, fracción III del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.

XII. Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción IV, 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 décimo segundo punto del orden del día, la C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", cede el uso de la palabra a la C. Diana Haydee Galicia Morales, Directora de Planeación y Programación y Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2019, presentando el Informe Anual 2019 del citado Comité, en el cual se desglosa el cumplimiento de las actividades establecidas en el Programa de Trabajo 2019, así como otras acciones implementadas del para el fortalecimiento comportamiento ético en las y los servidores públicos, solicitando que la información relativa a este punto se agregue al acta como ANEXO NUEVE.



PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

Finalizada la intervención, la Suplente del Presidente y Secretaria Técnica 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/12/2020/ORD-1: Los integrantes de "EL COCODI" toman de conocimiento la presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés 2019, de conformidad con los artículos 8, fracción V y 17, inciso a, fracción IV del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional.-----

XIII. 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 décimo tercer 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.-----

XIV. 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.-----

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/13/2020/ORD-1: 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, la C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez, en su carácter de Presidente Suplente y Secretaria Técnica de "EL COCODI", concluye la sesión a las once horas con cincuenta minutos 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.-----





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Presidente Suplente, Secretaria Técnica y
Coordinadora de Control Interno

C. Ma. Rosalva Ramírez Ramírez
Encargada de Despacho de la Coordinación de Planeación, Evaluación,
Desarrollo y Operación de los SSEP

Vocal Propietario

C. José Alberto Poumián Toledo
Director de Asuntos Jurídicos
de la Secretaría de Salud y de los SSEP

Vocal Suplente

C. Alejandro Bautista Jiménez
Representante del Titular del Órgano
Interno de Control
en los Servicios de Salud del Estado
de Puebla

Auxiliar de Control Interno

C. Diana Haydée Galicia Morales
Directora de Planeación y Programación
de los SSEP y Secretaria Ejecutiva
del Comité de Ética y Prevención
de Conflictos de Interés

Vocal Suplente

C. Jonathan Javier Espino García
Subdirector de Control y Gestión Financiera de
la Dirección de Operación de Obra, Bienes,
Servicios Generales y Procesos de Gestión
de los SSEP

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2020 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 21 DE ENERO DE 2020.



Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020

Invitado

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

Invitada Permanente

C. Sagrario Villamil Delgado
Directora de Evaluación de los Servicios
de Salud de los SSEP

Invitada Suplente

C. María de los Angeles Tapia Roldán
Encargada de Despacho de la Dirección de
Gestión de Servicios de Salud del Régimen
Estatel de Protección Social en Salud

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2020 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 21 DE ENERO DE 2020.

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

Q
A
S
P
C
P

IV. 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	ACUERDO No. 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.	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	ACUERDO No. 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.	Unidad de Gestión Social	Se presenta el reporte de solicitudes y de quejas por criterio de la Mesa de seguimiento a quejas, correspondiente al periodo de enero-septiembre 2019.	100% Solventada
Tercera Sesión Ordinaria 2019	ACUERDO No. COCODISSEP/06/2019/ORD-3: 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	Dirección de Evaluación	Se presenta los resultados de los Programas Presupuestarios, la evaluación del desempeño en el Sistema Estatal de Evaluación y los Indicadores de Desempeño.	100% Solventada
Cuarta Sesión Ordinaria 2019	ACUERDO No. COCODISSEP/06/2019/ORD-4: Aprueban el programa de capacitación en materia de Control Interno.	Auxiliar de Control Interno	Se presenta el resultado de la capacitación, correspondiente a un global del 90% de conocimiento de los servidores públicos en materia de Control Interno.	100% Solventada
Cuarta Sesión Ordinaria 2019	ACUERDO No. COCODISSEP/12/2019/ORD-4: Aprueban el Calendario de Sesiones Ordinarias del ejercicio fiscal 2020.	Coordinador Control Interno	Se presenta el calendario con las fechas para las Sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional 2020	100% Solventada

[Firmas manuscritas]



ANEXO DOS

Evolución de los riesgos, de conformidad con el artículo 17, fracción IV, inciso b del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

V. Evolución de los Riesgos



Unidad Administrativa responsable	Dirección de Evaluación	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión	Dirección de Operación de Personal	Dirección de Atención a la Salud	Unidad de Coordinación de Jurisdicciones	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

V. Evolución de los Riesgos



Unidad Administrativa responsable	Dirección de Atención a la Salud	Dirección de Operación de Unidades Médicas	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión	Dirección de Planeación y Programación	Dirección de Operación de Personal	Dirección de Evaluación	Subsecretaría de Servicios de Salud
-----------------------------------	----------------------------------	--	---	--	------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Handwritten signatures and initials at the top of the page.



ANEXOS

Presentación del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios al segundo 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

[Handwritten signatures and initials]

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios



MARCO JURÍDICO

De acuerdo a las atribuciones descritas en los artículos 114 fracción II de la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla, 16 y 25 del "Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla"; la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, es la unidad administrativa responsable de realizar un ejercicio de evaluación sobre los indicadores y actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) por cada Programa presupuestario reportado a través del Sistema Estatal de Evaluación (SEE).

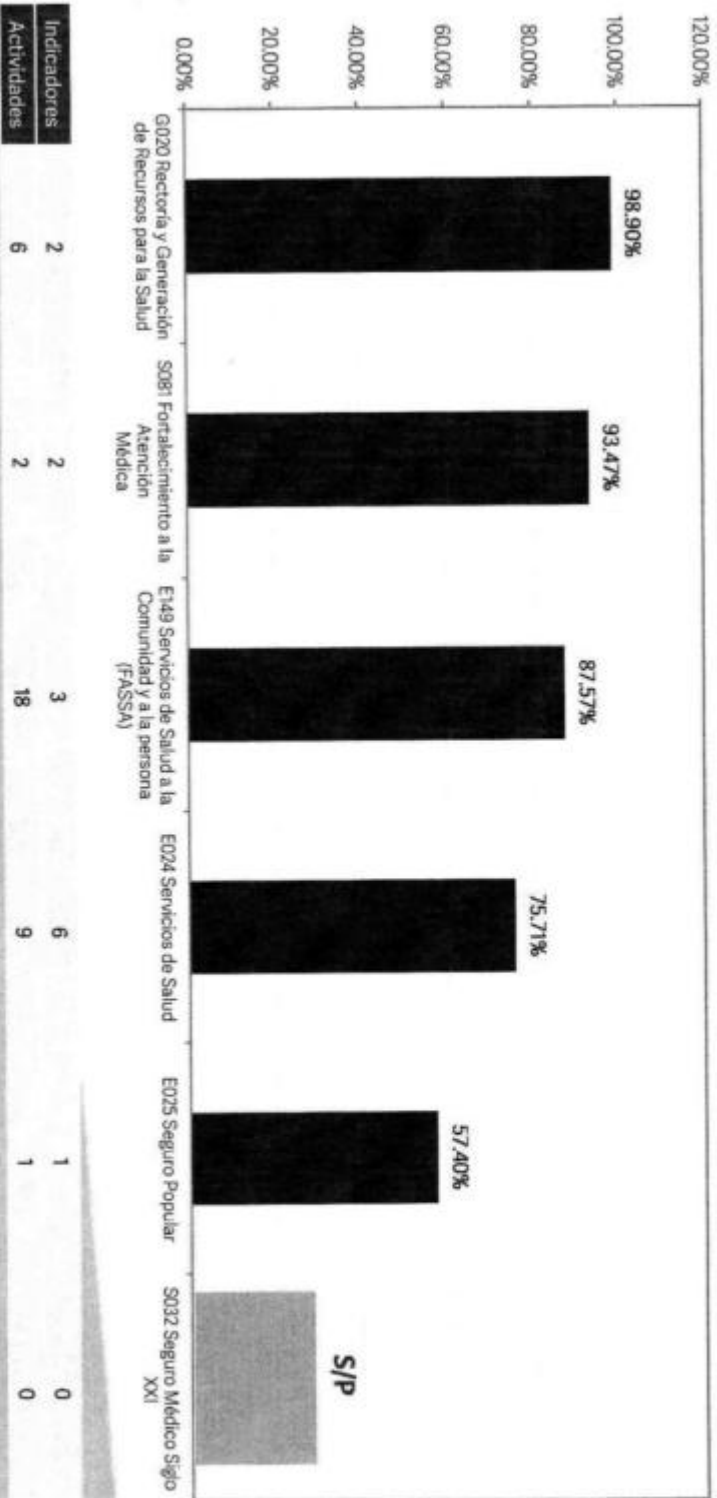
[Firmas manuscritas]

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios



Cumplimiento por Programa presupuestario (Pp), al segundo trimestre 2019
(Porcentaje)

Gráfica 1.1



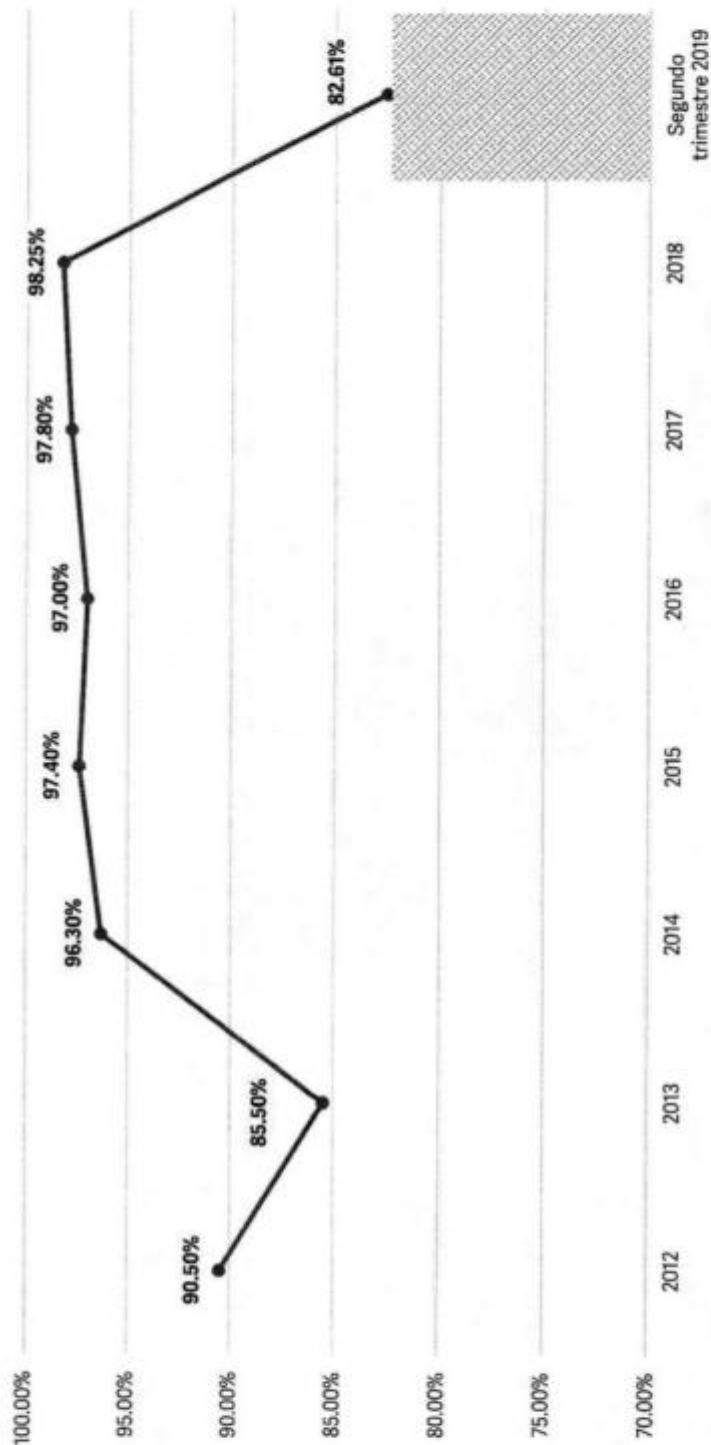
Nota: *SP, Sin Programación al trimestre evaluado.
La información refleja el cumplimiento por Programa presupuestarios (Pp) evaluando indicadores y actividades del periodo evaluado.
Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Evaluación Segundo trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios

Evolución del Desempeño Institucional
2012-2019
(Porcentaje)

Gráfica 1.2



Nota: La información refleja el comportamiento durante el periodo (2012- segundo trimestre 2019), de acuerdo al cumplimiento de los indicadores contenidos en la MIR de los Programas presupuestarios en Salud.

Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Evaluación Segundo trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

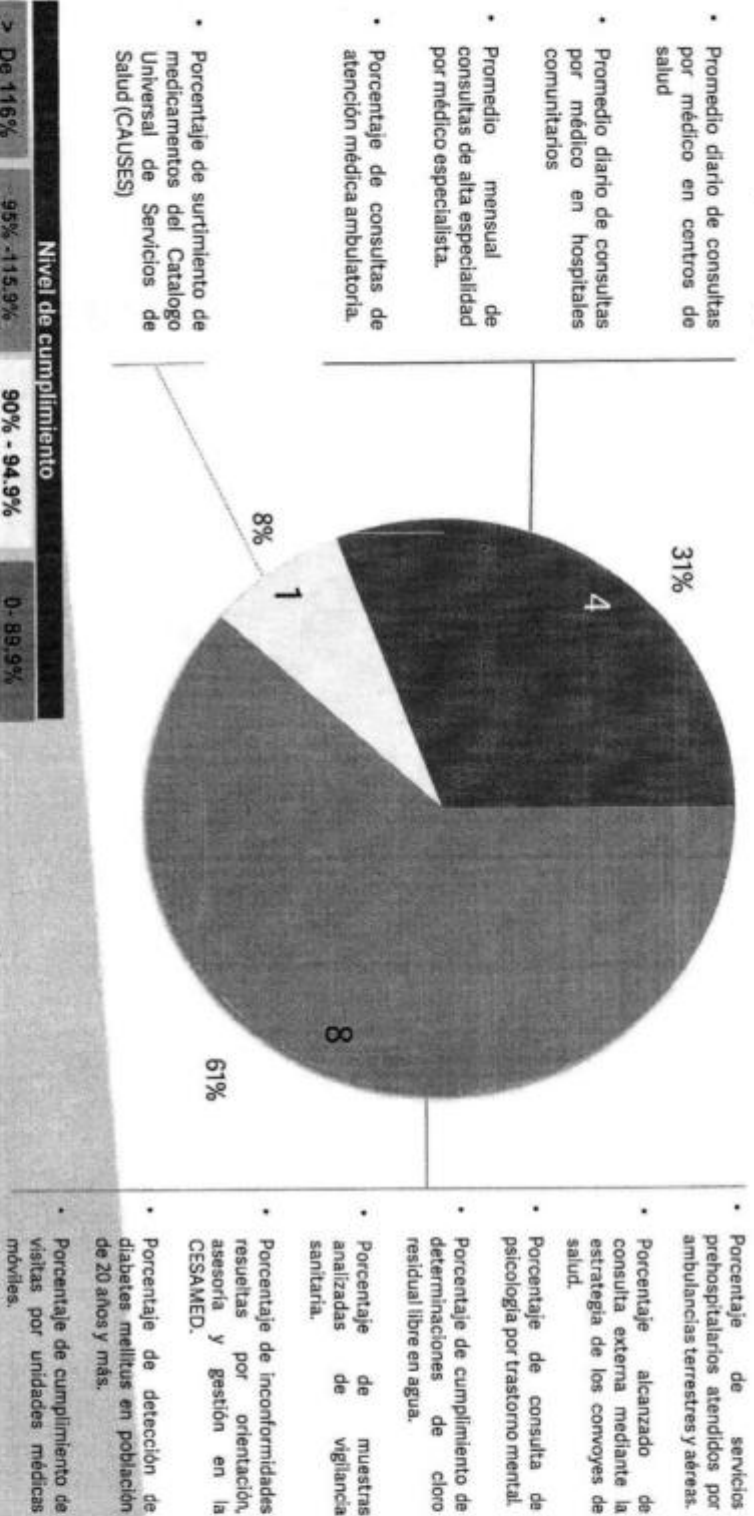
[Handwritten signatures and initials]

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios



Cumplimiento de los indicadores por nivel de desempeño, segundo trimestre 2019
(Porcentaje)

Gráfica 1.3



Fuente: elaboración propia con información del Informe de Evaluación Segundo trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función.

[Handwritten signatures and initials]

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios

Indicadores con bajo desempeño, segundo trimestre 2019

Puebla

Cuadro 1.1

Indicador	Método de cálculo	Meta Programada	Meta realizada	Resultados		Justificación
				1° trim 2019	2° trim 2019	
Promedio diario de otorgadas en días de consultas por médico en laborables/Total de médicos generales en contacto con el paciente).	(Número de consultas otorgadas en días de consultas por médico en laborables/Total de médicos generales en contacto con el paciente).	18.00	11.16	62.00	63.33	El promedio de este indicador no se cumple, derivado que el mes de junio es preliminar, derivado de las deficiencias de instrumentación del Sistema Federal, así como se presenta una disminución significativa de consultas por la eliminación del programa PROSPERA, en el tema de corresponsabilidad, donde se solicitaba el cuidado de los inscritos de la familia a este programa.
Promedio diario de generales otorgadas en consultas por médico en días laborables/Total de hospitales comunitarios.	(Número de consultas generales otorgadas en días laborables/Total de médicos en contacto con el paciente).	19.98	14.78	73.97	69.70	Se cuenta con reducción significativa en la plantilla de médicos generales en los núcleos básicos de los hospitales comunitarios de la entidad, derivado que se están atendiendo consultas solo con el recurso humano que se cuenta.

Nota: la información presentada, es comparativa de resultados de los indicadores que cuentan con un cumplimiento bajo de desempeño al 2019, en relación al primer trimestre 2019.
Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Evaluación segundo trimestre 2019 e Informe del primer trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios



Indicadores con bajo desempeño, segundo trimestre. 2019 Cuadro 1.2

Indicador	Método de cálculo	Meta Programada	Meta realizada	Resultados		Justificación
				1° trim 2019	2° trim 2019	
Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.	(Número de consultas otorgadas por médico especialista/ número de médicos especialista en contacto con el paciente).	92.00	65.84	71.56	86.26	La información del corte del mes de junio es preliminar derivado de las deficiencias de instrumentación de la plataforma SIS-SINBA, mismo que no se cuenta con información del hospital del sur.
Porcentaje de consulta de atención médica ambulatoria.	(número de consultas de atención médica ambulatoria/ número de consultas otorgadas en la unidad médica móvil)*100	50.00	42.70		85.40	Derivado de la pérdida de corresponsabilidad de la población beneficiaria del programa Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM), la cual contaba con el Programa Inclusión Social PROSPERA, así como Seguro Popular, ha disminuido sustancialmente el servicio de consulta; aunado a lo anterior, el fenómeno de migración e inseguridad ha impactado en las unidades móviles, afectando en la asistencia de la población.

Nota: la información presentada, es comparativa de resultados de los indicadores que cuentan con un cumplimiento bajo de desempeño al 2019, en relación al primer trim. 2019. Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Evaluación segundo trimestre 2019 e Informe del primer trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

[Handwritten signatures and initials]

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios

Indicadores sin programación al trimestre evaluado

Cuadro 1.3

Indicador	*Sin programación al periodo evaluado
Razón de mortalidad materna.	Sp*
Razón de mortalidad materna en embarazadas adolescentes menores de 20 años.	Sp*
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Sp*
Tasa de mortalidad en menores de 1 año.	Sp*
Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	Sp*
Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Sp*
Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Sp*
Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Sp*

Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Evaluación segundo trimestre 2019 e Informe del primer trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

VI. Cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios



Indicadores sin programación al trimestre evaluado

Indicador	*Sin programación al periodo evaluado
Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	SP*
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los servicios de salud).	SP*
Porcentaje de unidades médicas de primer nivel de atención acreditadas.	SP*
Porcentaje de actividades institucionales estatales destinadas a la salud materna, sexual y reproductiva.	SP*
Porcentaje de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI.	SP*

Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Evaluación segundo trimestre 2019 e Informe del primer trimestre 2019, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO CUATRO

Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización con corte al 31 de diciembre 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

[Handwritten signatures and initials]



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

Órgano Fiscalizador	Pendiente de solventar		
	No. de observaciones	Monto	
Secretaría de la Función Pública	17	\$554,289.76	
Auditoría Superior de la Federación	19	\$65,845,265.57	
Auditoría Superior del Estado de Puebla	1	\$0.00	
Secretaría de la Función Pública del Estado de Puebla.	Dirección de Auditoría y Control a Programas	1	\$273,682.42
	Órgano Interno de Control	4	\$0.00
	Auditor Externo	1	\$0.00
Total	43	\$66,673,237.75	

[Handwritten signatures and initials]

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CONTRALORÍA



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus		ESTATUS			Estado actual
						PREVENTIVA	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento	
PUE/AFASPE/5-SS	Subsidios para el fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	2015	8 de Octubre de 2015	SC-T-1706/2015	Observación 1. Operaciones contables presupuestarias y patrimoniales realizadas sin contar con la documentación comprobatoria y justificativa (gastos a comprobar) Programa Salud Mental	NO SOLVENTA	SOLVENTADA	DGAOR/211/165 0/2016	\$21,558.99	Queda pendiente la acción preventiva la cual va ser solventada una vez que el Órgano de Control emita la Responsabilidad Administrativa atendido con Oficios de descargo del 5013-DAJ-5182/2017	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 monto observado, enviando oficio SC-SCA-CGAEGP-844/2018, a la S.F.P. indicando que no aplica el IPRA.
								DGAOR/211/338 8/2017	\$70,000.00		
								DGAOR/211/151 8/2018	\$281,929.01		
								Total	\$373,488.00		
								Pendiente de solventar	\$0.00		

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CONTRALORÍA

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solución	Observaciones	Estatus		ESTATUS			
						PREVENTIVA	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento	Estado actual
PUE/SEGURO POPULAR/16-SS	Seguro Popular 2016	2016	09 de Junio de 2016	UORCS/21/17913/2016	Observación 2. Pagos impropcedentes (Pagos a empleados)	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/21/1523/2017	\$134,938.02	Se remitió Oficio: 5013-DAJ-1246/2017	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 con memorándum SC-SCA-CGCS-OJC-DOD352/2018, remiten acuerdo de archivo del expediente administrativo.
					Observación 3. Pagos impropcedentes (Pagos a empleados fuera del catalogo de honorarios)	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/21/1529/2017	\$142,962.47		
					Observación 4. Pagos en efectivo (no comprobados y no se presentaron los registros contables)	NO SOLVENTADA	SOLVENTADA	DGAOR/21/1185/2018	\$63,760,180.52		
					Observación 5. Pagos impropcedentes (pagos a empleados con categoría y plaza no localizados en la plantilla autorizada)	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/21/1523/2017	\$929,689.68	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/485/2018	
					Observación 6. Incumplimiento a los requerimientos de información y/o documentación deficiente integración del expediente unitario (de obra)	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA			Se remite Oficio No. 5013-DAJ-3553/2018.	

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

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



AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CONTRALORÍA

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus		ESTATUS				Estado actual																																																															
						PREVENTIVA	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento																																																																	
PUE/SGLO XXI/17-SSPE	Seguro Médico Siglo XXI/2016	2016	28 de Marzo de 2017	14/75/2017	Observación 2. Recursos destinados para fines distintos a los autorizados y objetivos del programa.	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 507/2018		\$4,946,345.56	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/3681/2018, 5013-DAJ-CA/2124/2018, con fecha 27 de mayo de 2019 se envió información que ampara la solventación preventiva mediante Oficio 5013DAJCA/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 Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda las observaciones, turnando mediante oficio SC-SCA-CGAEGP-DACP-15/2017, al O.I.C. el IPRA, pendiente 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.																																																																
												Observación 4. Pagos improprios (pagos dobles a empleados)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$1,152,600.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Mediante SFPPue-00309/2019 de fecha 26/12/2019 signado por la Función Pública de Puebla se informó que se solventó la medida correctiva de las observaciones 8 y 9 y la medida preventiva de las observac. 7, 8 y 9 y se solicitó prorroga mediante oficio DOBSGPG/97/2019 de fecha 30/12/2019 para entregar documentación de la observación 7																																																								
																				Observación 5. Pagos improprios (pagos a empleados fuera del catalogo de honorarios)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 507/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 507/2018	\$17,303.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-CA/3681/2018	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7																																																
																												Observación 6. Pagos improprios (pagos a empleados no encontrados en la planilla autorizada)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$1,548,100.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7																																								
																																				Observación 7. Incumplimiento a los requerimientos de información y/o documentación (Deficiente integración del expediente unitario de adquisiciones, bienes y servicios)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$14,439,613.32	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7																																
																																												Observación 8. Incumplimiento de disposiciones federales en materia fiscal	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$14,456,916.32	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7																								
																																																				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)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$0.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7																
																																																												Observación 10. Incumplimiento en el procedimiento de contratación de adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Sector Público (se contrato con normativa estatal, debiendo aplicar normativa Federal)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$0.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7								
																																																																				Observación 11. Incumplimiento en el procedimiento de contratación de adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Sector Público (se contrato con normativa estatal, debiendo aplicar normativa Federal)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$0.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7
Observación 13. Incumplimiento en el procedimiento de contratación de adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Sector Público (se contrato con normativa estatal, debiendo aplicar normativa Federal)	SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	NO SOLVENTADA	DDGAOR/21/13 373/2018	\$0.00	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-2866/2017	Solicitó prorroga de fecha 30/12/2019 para documentación de la observación 7																																																																				

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CONTRALORÍA

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus		ESTATUS			Estado actual
						PREVENTIVA	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento	
PUESEGURO POPULAR/17-SSSEP	Seguro Popular 2017	2017	05 de Septiembre/11/2042/2re/2017 017	UORCS/2	Observación 1. Operaciones contables presupuestarias y patrimoniales realizadas sin contar con la documentación comprobatoria y justificativa (contratos de honorarios no proporcionados)	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/211676/2018	\$14,523,304.17	Se remite Oficio No. 5013-DAL-2123/2018, SC-SCA-0096/2018, 5013-DAL-CA-844/2018, CA-0137/2018,	Se recibió con fecha 10 de Diciembre de 2018, Oficio No. SC-SCA-0096/2018, 5013-DAL-CA-844/2018, 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, que con
					Observación 2. Recursos destinados para fines distintos (61 computadoras que se encuentran en uso del REPS)	DESCARGADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/211687/2018	\$343,124.52	Se remite Oficio No. 5013-DAL-5449/2017,	memorandum SC.SCA.OICSSP IDOD-395/2018, mediante el cual se remite Acuerdo de Expediente Administrativo No. 103/2017 de las observaciones 01 y 02.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN CONJUNTO CON LA CONTRALORÍA



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus		ESTATUS			
						PREVENTIVA	CORRECTIVA	Oficio de descargo	Monto	Seguimiento	Estado actual
PUE/PROSPERA-SALUD17-SSEP	PROSPERA Programa de Inclusion Social 2017 Período Enero a Septiembre 2016	2017	05 de Septiembre 2017	UORCS/211/2042/2017	Observación 3. Operaciones contables presupuestarias y patrimoniales realizadas sin contar con la documentación comprobatoria y justificativa.	SOLVENTADA	NO SOLVENTADA	DGAOR/211/222 9/2018	\$7,165,718.04	Se remite Oficio No. 5013-DAJ-0034/2018 Y 5013-DAJ-CA-0486/2018	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 Contraloría, mediante el cual nos informa sobre el estado que guarda cada una de las auditorías, que con memorándum No. SC-SCA OIC-SSP DQD-300/2018 y SC SCA OIC-SSP DQD-377/2018, se remite acuerdo de expediente Administrativo No. 93/2017 de las observaciones 03.
								DGAOR/211/192 2/2018	\$5,113,885.62		
								DGAOR/211/158 8/2018	\$17,804,593.76		
								Total	\$30,084,197.42		
									\$0.00		
UAG-AOR-168-2019-SSEP	AFASPE	2018	19 de Julio de 2019	UAG-AOR-168-2019-SSEP	Observación 1. n la adquisición de equipo médico no fueron localizados ni suministrados cuya irregularidad es de \$554,289.76	realizar oficio de instrucción y adendum a la factura.	\$554,289.76		\$554,289.76	Se remitió Oficio No. SCGF 980 /2019 con fecha 30 de julio de 2019, mediante el cual se entrega al Órgano de Control el requerimiento inicial.	Se remitió Oficio No. 5013/DAJ/CAV/1400/2019, de fecha 08 de noviembre de 2019, los argumentos que solventan dichas observaciones.
									\$0.00		
									\$0.00		
Total									\$554,289.76		

VII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus			
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento	Estatus
249-DS	Unidades Médicas Moviles	2015	04 de Mayo de 2016	AECF/0208/2016	Se presume daño a la Hacienda Pública Federal, sin incluir la documentación justificativa y comprobatoria (Certificado de Gastos) realizada a la DGPLADES 1.- Auditoría realizada a la DGPLADES 2.- Solicitan que los SSEP proporcionen certificado de gasto	\$23,874,812.92	NO SOLVENTADA	Se remitió oficio a la Subsecretaría de Control de Auditoría mediante el 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 Publica 2015	2015	04 de Mayo de 2016	AECF/0210/2016	Formatos de Certificados de Gastos sin que se encontraran respaldos de la documentación comprobatoria. 1.- Auditoría realizada al Centro Nacional de Equidad de Género y Reproductiva Salud 2.- se solicita que SSEP proporcione el soporte de los certificados de gasto, los proporciono RH	\$7,873,785.70	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.

[Handwritten signatures and initials]

VII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus		
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento
1229-DS-GF	Recursos del Fondo de Infraestructura Social para las Entidades. FISE	2015	04 de Abril de 2016	AEGF/0693/2016	Subejercicio de los recursos transferidos	\$5,983,970.57	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.

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus			
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento	Estatus
1302-DS- GF	Prospera Programa de Inclusión Social Componente de Salud 2016* (PROSPERA)	2016	09 de Marzo de 2017	AEEGF/115 0/2017	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 Agotar el saldo en la cuenta bancaria	\$28,102,499.79	NO SOLVENTADA	Se remite con oficio 5013-DAJ- 3262/17 y 5016/DAJ/CA/2648 /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/353/2018 Y SC-SCA-GAEEP/194/2018, en análisis de la ASF.







VIII. 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 y Declaración de situación Patrimonial para que cumplan en tiempo con dichas obligaciones.
- Oficios de Conminación a las diferentes Unidades Administrativas con la finalidad de evitar incurrir en acciones y omisiones que impliquen responsabilidades administrativas.
- Diligencias de conciliación desahogadas entre los Servidores Públicos del Organismo con Proveedores que se quejaron por el incumplimiento a su pago.

ANEXO CINCO

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 31 de diciembre 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

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

AUDITORIAS PRACTICADAS POR DESPACHO DESIGNADO POR LA CONTRALORÍA

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto			ESTATUS
						Observado	Solventado	Importe pendiente de solventar	
Informe de Auditoría	01 de julio al 30 de septiembre	2019	21/10/2019	s/n	Cuentas por cobrar superior a los 12 meses	\$3,430,420.00	\$3,430,420.00	\$0.00	Se atendió observación a través de Oficio No. SCGF/ 720 /2019, con fecha 05 de Noviembre de 2019, Se recibió respuesta el día 12 de noviembre mediante el cual quedo atendida las observaciones 1,2 y 3 quedando pendiente la observación 4 notas a los estados financieros que será atendida a la presentación de los estados financieros de noviembre y diciembre.
					Cuentas por pagar al 30 de septiembre con una antigüedad mayor a 12 meses	\$5,903,049.00	\$5,903,049.00	\$0.00	
					Resultados de ejercicios anteriores que debieron contabilizarse en el estado de actividades	\$5,581,195.00	\$5,581,195.00	\$0.00	
					Notas a los estados financieros no cumplen con la normatividad establecida	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
						\$0.00	\$0.00	\$0.00	

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

VII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Monto	RECOMENDACIONES		ESTATUS
						Importe pendiente de solventar	PREVENTIVA	CORRECTIVA	
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	Incumplimiento a la Ley de Obras Públicas y Serv. Relacionados con las mermas y la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	\$273,682.42	N/A	NO SOLVENTADA	Se recibió Oficio No. SC-SCA-CGAEGP-DACP-418/2018, en donde se descarga importe, el Área de Construcción realiza las acciones para la recuperación del saldo pendiente de reintegro.
04-AOP-SSSEP/2019	Proyecto Precio Alzado San Sebastián de Aparicio	2018	25/02/2019	SC-SCAO-C-SSSEP/019/2019	Deficiencia en el control interno.	\$0.00	Pendiente	\$0.00	Se remitió Oficio DC/570/2019 con fecha 10 de julio 2019 del área de Construcción soporte que contempla la posible solventación de las observaciones. Se remitió Oficio DC/986/2019 con fecha 11 de noviembre 2019 del área de Construcción soporte que contempla la posible solventación de las observaciones.
					Deficiencia en el proyecto ejecutivo.	\$0.00	Pendiente	\$0.00	
					Deficiencia física de los trabajos.	\$0.00	Pendiente	\$0.00	
002-SSSEP/2019	Servicios Personales	2018-2019	09/05/2019	SC-SCAO-C-SSSEP/019/2019	Deficiencia en la formalización de documentos de cierre administrativo.	\$0.00	Pendiente	\$0.00	En proceso de ejecución por el Órgano de Control Interno
003-SSSEP/2018-2019	Adquisición de Medicamentos	2018-2019	09/09/2019	GCS.OIC.S SEP DCSS. 164/2019	En proceso de ejecución por el Órgano de Control Interno	\$273,682.42			Se atendió y envío información mediante oficio No. SCGF/246/2019 de fecha 17 de septiembre de 2019

[Handwritten signatures and initials]

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE PUEBLA

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones		Monto		Importe pendiente de solventar	Estatus
					Determinadas	Pendientes	Observado	Solventado		
ASP/0079-8009/REQ1-17/DFE-2018	Cuenta Publica 2017	2017	21 de Agosto de 2018	ASP/0079-8009/REQ1-17/DFE-2018	24	1	\$1,363,113,607.83	\$1,363,113,607.83	\$0.00	Se recibo oficio No. ASP/0435-8009/IIIND-17/DFE-2019, mediante el cual envia el informe, se da por atendida la recomendación mediante oficio DG/0050/2019, de fecha 07 de noviembre de 2019, en espera de respuesta del Organismo de Control.
ASP/005-8009/REQ1-18/DFE-2019	Cuenta Publica 2018	2018	21 de Marzo de 2019 inicio 07/11/2019	ASP/0005-8009/REQ1-18/DFE-2019	En Proceso de Revisión por parte de los Auditores del Organismo de Control					Información entregada mediante Oficio D.G./067/2019 de fecha 31 de mayo
TOTAL					24	1	\$1,363,113,607.83	\$1,363,113,607.83	\$0.00	

[Handwritten signatures and initials]

VII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus			
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento	Estatus
194-DS	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	2018	18/08/2019	AECF/1804/2019	14. no se localizaron cuatro oficios por 2,695.6 miles de pesos; asimismo, se constató que en los 27 oficios no se incluyó el reporte emitido por el prestador de los servicios de salud en el que se detalle el periodo de validación efectuado, y el número de acuerdo concerniente a cada intervención, (Declaratoria de Caso).	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio 5013/DJ/CA/0457/2019 de fecha 30 de agosto de 2019.	Se remitió mediante oficio 5013/DJ/CA/1114/2019, con fecha 17 de octubre de 2019, para justificar las observaciones 14, 16, 23, con fecha 01 de noviembre se entregó la observación No. 15 mediante oficio No. 5013/DJ/CA/1352/2019
					15. No se identificó a los beneficiarios de las 86 intervenciones por las que se transfirió dicho importe.	\$0.00	NO SOLVENTADA		
					16. Deficiencias en la integración de los expedientes clínicos.	\$0.00	NO SOLVENTADA		
					23. De 163 intervenciones con estatus de "No Procedente" por 9,620.8 miles de pesos correspondientes al Instituto Nacional de Cancerología (53), Unidad de Oncología de Puebla (53), Hospital General de la Zona Norte "Bicentenario de la Independencia" (18), y Hospital Para El Niño Poblano (29).	\$0.00	NO SOLVENTADA		
						\$65,845,265.57			

[Handwritten signatures and initials]

VII. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus			
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento	Estatus
1195-DS-GF	SEG POP 2018	2018	13 de Marzo de 2019	DGARFTB/0298/2019	Resultado 26.- La pena convencional no es congruente con lo señalado en el contrato.	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	Se remitió Oficio No. SCGF/1457/2019 de fecha 30 de diciembre de 2019 con clave 2018-A-21000-19-1195-01-01 (del resultado 36)
					Resultado 36.- No se proporcionó información evidencia de las 27 acreditaciones.	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	Se remitió Oficio No. SCGF/1457/2019 de fecha 30 de diciembre de 2019 con clave 2018-A-21000-19-1195-01-01 (del resultado 36)
					Resultado 39.- No se presentó evidencia de su sistema del formato único de la SHCP	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	Se remitió Oficio No. SCGF/1457/2019 de fecha 30 de diciembre de 2019 con clave 2018-A-21000-19-1195-01-01 (del resultado 36)
					Resultado 40.- El REPSS remitió a la Comisión Nacional en Protección Social en Salud de manera extemporánea los informes mensuales.	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	Se remitió Oficio No. SCGF/1457/2019 de fecha 30 de diciembre de 2019 con clave 2018-A-21000-19-1195-01-01 (del resultado 36)
					Resultado 41.- El REPSS remitió a la Comisión Nacional en Protección Social en Salud de manera extemporánea los informes correspondientes a los pagos a terceros.	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	Se remitió Oficio No. SCGF/1457/2019 de fecha 30 de diciembre de 2019 con clave 2018-A-21000-19-1195-01-01 (del resultado 36)
					Resultado 42.- El REPSS remitió a la Comisión Nacional en Protección Social en Salud de manera extemporánea los informes correspondientes a la adquisición de medicamentos.	\$0.00	NO SOLVENTADA	Se envió información mediante Oficio SCGF/236/2019, de fecha 01 de abril de 2019.	Se remitió Oficio No. SCGF/1457/2019 de fecha 30 de diciembre de 2019 con clave 2018-A-21000-19-1195-01-01 (del resultado 36)

[Handwritten signatures and initials]

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus			
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento	Estatus
1183-DS-GF	Prospera "Programa de Inclusión Social" Componente de Salud 2018" (PROSPERA)	2018	13 de Marzo de 2019	DGARTB "0245/2019"	Al 31 de marzo de 2018 no se habían pagado, ejercido o reintegrado a la Tesorería de la Federación	\$10,196.59	NO SOLVENTADA		Se recibió vía electrónica el Oficio DGARTB"/0727/2019, mediante el cual hacen del conocimiento de las observaciones al programa. Se remitió Oficio No. 5013/DA/J/CA/3290/2019, de fecha 29 de julio de 2019, y Oficio de la Contraloría del Estado de Puebla No. SC-CGAEGP-583/2019, Mediante el cual se presenta los argumentos para solventar dichas observaciones, en el informe individual se realizaron 1 pliego de observaciones y 2 PRAS. Se atiende y prepara información para solventar observaciones.
					se observó que las SSEP suscribieron un Convenio Intergubernamental de Suministro de Materiales Accesorios, Suministros Médicos, Medicinas y Productos Farmacéuticos por un monto de 169,647,748.56 pesos con una Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable, sin embargo, omitieron llevar a cabo la contratación a través de licitación pública.	\$0.00	NO SOLVENTADA	Oficio 5013/DA/J/CA/1329/2019, de fecha 27 de Marzo de 2019.	
					se observó que el monto reportado al cuarto trimestre no es coincidente con los registros contables y presupuestarios	\$0.00	NO SOLVENTADA		Se envían información con oficio 5013/DA/J/CA/2076/2019 de fecha 30/12/2019 de solventación por los \$10,196.59 el día 30 de Dic. de 2019

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus		
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento
1177-DS-GF FASSA 2018		25 de Enero de 2019		AEGF/004 91/2019	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 hasta 4 días al realizar los trámites respectivos.	\$0.00	NO SOLVENTADA	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. Se recibió informe mediante el cual se atienden 2 de las 3 observaciones la cual generó una PRAS que estará sujeta a las investigaciones del OIC. Enviando para su investigación Oficio No. SCGF/978/2019, de fecha 02 de agosto argumentos para solventar el retraso en la solicitud de recursos a Finanzas.

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

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

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN



Auditoría No.	Rubro	Ejercicio	Fecha de Notificación	Oficio de Solicitud	Observaciones	Estatus			
						Importe Pendiente de Solventar	Estatus	Seguimiento	Estatus
227-DS/2017	VACUNA UNIVERSAL	2017	13 de Julio de 2018	AECF/101 9/2/2018	2017-A-21000-15-0227-01-002. Para que el Gobierno del Estado de Puebla fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que se distribuyan con oportunidad, la totalidad de las vacunas a las jurisdicciones sanitarias, de conformidad con los calendarios de entrega establecidos para el cumplimiento del Programa de Vacunación Universal		NO SOLVENTADA	Procedimientos 13,14,15,16 y 21 de la cédula de resultados finales de fecha 23 de octubre de 2018, para la atención de las observaciones se envió al oficio 5013/DAJ/CA/5133/2018, 5013/DAJ/CA/3390/2018, 5013/DAJ/CA/4898 /2018, con fecha 09 de abril de 2019 se envió al oficio 5013/DAJ/CA/1525/2019, el cual atiende lo observado.	Con fecha 9 de Abril de 2019, se envió mediante Oficio 5013/DAJ/CA/1525/2019, información que soporta las recomendaciones. Con fecha 10 de junio de 2019 se envió mediante oficio No. 5013/DAJ/CA/2584/2019, la recomendación que se refleja en el informe. Se prepara oficio de instrucción para atender la recomendación.
1181-DE-GF	PARTICIPACIONES FEDERALES	2018	21 de Febrero de 2019	AEGF/014 8/2/2019	Solicitan el llenado de los Anexos 4,5,6,7,8 y 9	Solicitud de Información		Oficio 5013/DAJ/CA/01077 y 1178/2019, de fecha 11 y 15 de Marzo de 2019	Oficio 5013/DAJ/CA/01077 y 1178/2019, de fecha 11 y 15 de Marzo de 2019 se envió información al ente fiscalizador

[Handwritten signatures and initials]

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 de los Servicios de Salud al 31 de diciembre 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

[Handwritten signatures and initials]

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPPSS



RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ANTECEDENTE:

El Contact Center a través del cual se atiende la línea telefónica 01 800 581 44 44, inició sus operaciones el 1º de Junio del 2012 con 3 turnos: matutino, vespertino y nocturno con disponibilidad las 24 horas, 7 días de la semana los 365 días del año, con el objetivo de tutelar los derechos de las y los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

OBJETIVO:

Tutelar los derechos de las y los beneficiarios, así como generar un enlace entre la ciudadanía, la Secretaría de Salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para mejorar los servicios y que éstos sean otorgados con calidad y calidez, evitando negligencias médicas y malos tratos.

DATOS GENERALES:

Fue creado con fundamento en los artículos 77 bis 1 de la Ley General de Salud, 58 y 59 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, anteriores al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con el objetivo de otorgar una línea telefónica gratuita a nivel estatal para que las y los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la población abierta, presenten las solicitudes, quejas, peticiones, reconocimientos y sugerencias derivadas de la los servicios médicos y/o hospitalarios recibidos en las unidades médicas que conforman la Red de Prestadores.

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPSS

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ACCIONES RELEVANTES

- El 100% de hospitales de los SSEP cuentan con línea directa (teléfonos rojos). Teniendo un total de 233 módulos de Teléfonos Rojos en 148 unidades médicas que contaban con Gestor del Seguro Popular.
- El número de solicitudes recibidas tuvieron un decremento en 12.5% al pasar de 15,020 recibidas en 2018 respecto de las 13,149 que se recibieron en 2019, siendo principalmente el rubro de atención los requerimientos de información, recibiendo un total de 9,782.
- Del total de las 13,149 solicitudes recibidas en el presente año, el 19.1% (2,518) se recibieron a través de los teléfonos rojos.
- De enero a diciembre de 2019 se recibieron un total de 2,518 llamadas a través de dicho medio:
- **Hospitales.- 1,483 llamadas:** 583 quejas, 104 peticiones, 45 reconocimientos, 15 sugerencias y 736 requerimientos de información.
CSR.- 373 llamadas: 35 quejas, 4 peticiones, 2 sugerencias, 10 reconocimientos y 322 requerimientos de información.
- **CSU.- 662 llamadas:** 145 quejas, 28 peticiones, 30 reconocimientos, 15 sugerencias y 444 requerimientos de información.

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPPSS



RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Unidad Administrativa responsable de la atención y solventación	Dirección de Administración de Personal Y Desarrollo Humano	Dirección de atención a la salud/Dirección de salud pública y vigilancia epidemiológica.					Dirección de Operación e Infraestructura				Dirección de Protección Social en Salud			Unidad de Gestión Social		Total
Criterio	Carencia de personal médico	Cobro por la atención	Calidad de la atención médica	Maltrato / discriminación	Negación de Servicio	Desabasto de med. Mat. e insumos	Infraestructura	Servicios Generales	Gestión de servicios de salud	Proceso de afiliación	Interv. no cubiertas	Med. no CAUSES				
HOSPITAL	7	10	646	50	50	1061	0	9	14	10	0	0	1,857			
CSR	2	12	171	11	63	30	0	3	0	0	0	0	292			
CSU	11	1	247	21	49	75	0	8	3	10	0	0	425			
O.C.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
SUMA	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
Total	20	23	1069	82	162	1166	0	20	17	21	0	0	2,580			
%	0.8	0.9	41.4	3.2	6.3	45.2	0.0	0.8	0.7	0.8	0.0	0.0	100.0			

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPSS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN
SUG

○ Pendiente de resolución.
(menos de 90 días)
● Pendiente de resolución.
(más de 90 días)

TIPO DE UNIDAD	JURISDICCIÓN SANITARIA										TOTAL										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
CENTROS DE SALUD Y CESSAS	0	1	0	0	4	0	0	0	6	2	45	18	2	1	0	0	4	0	6	6	95
HOSPITALES COMUNITARIOS / INTEGRALES	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	4	5	0	20
HOSPITALES GENERALES	0	0	1	2	9	7	0	0	3	1	6	0	18	14	1	0	3	1	8	0	74
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	55	29	0	0	0	0	0	0	3	1	92
UNIDADES DE ESPECIALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	0	1	2	2	14	7	0	0	14	3	107	47	20	15	2	0	14	5	22	7	282
	1	4	21	0	17	154	35	2	19	29	282										

Nota: La información del reporte se descargó de la Plataforma SUG el 30 de diciembre de 2019 del período comprendido del 01/01/2019 al 30/12/2019, cabe mencionar que la información al día de hoy pudo haber cambiado debido a que se han estado cerrando solicitudes por parte de los Gestores de Calidad y/o enlaces, sin embargo, no es posible descargar el reporte actualizado ya que no se encuentra disponible en la Plataforma.

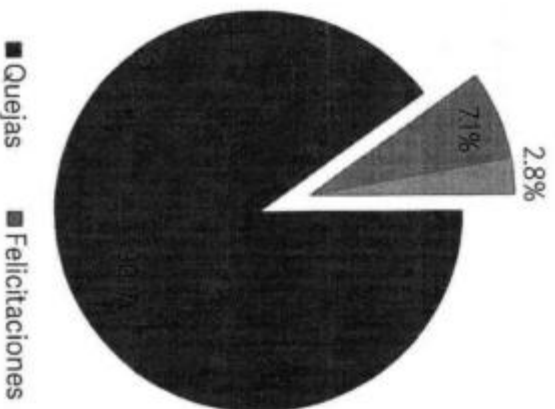
Handwritten signatures and initials at the top of the page.

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPPS



DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN
SUG

Clasificación de Solicitudes (SUG)



Semáforo Solicitudes SUG



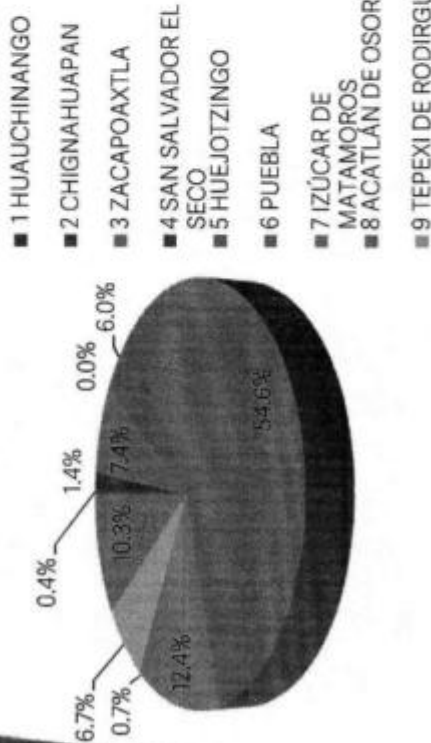
Nota: La información de las gráficas corresponde al reporte que se descargó de la Plataforma SUG el 30 de diciembre de 2019, cabe mencionar que la información al día de hoy pudo haber cambiado debido a que se han estado cerrando solicitudes por parte de los Gestores de Calidad y/o enlaces, sin embargo, no es posible descargar el reporte actualizado ya que no se encuentra disponible en la Plataforma.

[Handwritten signatures and initials]

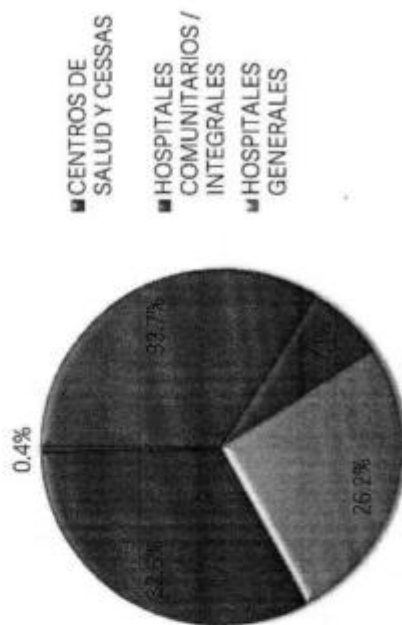
VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP -REPSS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN
SUG

% Solicitudes por Jurisdicción Sanitaria



% Solicitudes por Tipo de Unidad



Nota: La información de las gráficas corresponde al reporte que se descargó de la Plataforma SUG el 30 de diciembre de 2019, cabe mencionar que la información al día de hoy pudo haber cambiado debido a que se han estado cerrando solicitudes por parte de los Gestores de Calidad y/o enlaces, sin embargo, no es posible descargar el reporte actualizado ya que no se encuentra disponible en la Plataforma.

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPPS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN
SUG



Acciones

1. Asignación de una persona específica del Departamento de Calidad para el monitoreo continuo de la Plataforma SUG y dar seguimiento a la atención de las solicitudes del SUG.
2. Envío de oficios de forma mensual a los jefes jurisdiccionales y a la Dirección de plataforma SUG, solicitando su atención y resolución.
3. Envío de reporte quincenal de solicitudes por correo electrónico a los gestores de calidad jurisdiccionales y a la Dirección de Atención a la Salud (si la plataforma está funcionando).
4. Enlace directo con los Gestores de Calidad Jurisdiccionales y de los Hospitales y Unidades de Especialidad para la atención a las solicitudes.
5. Capacitación continua al personal responsable de la resolución y atención de solicitudes.

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPSS

UNIDAD DE GESTIÓN SOCIAL DE LOS SSEP

OBJETIVO

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

**SOLICITUDES RECIBIDAS Y ATENDIDAS
ENERO - DICIEMBRE 2019**

ESCRITO	PRESENCIAL
1,770	992

**TOTAL
2,762
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.

VIII. Controles que atiendan debilidades de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos por parte de los SSEP - REPPSS



PETICIONES ATENDIDAS POR ESCRITO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

DEPENDENCIAS	NO. DE PETICIONES
COORDINACIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y ATENCIÓN CIUDADANA DEL EJECUTIVO DEL ESTADO / DIRECCIÓN DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA OFICINA DEL C. GOBERNADOR (ATENCIÓN MÉDICA, INFRAESTRUCTURA, LABORAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS)	603
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA (ATENCIÓN MÉDICA, INFRAESTRUCTURA, LABORAL)	40
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS Y PROMOCIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL (ATENCIÓN MÉDICA, LABORAL)	148
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA LX LEGISLATURA (ATENCIÓN MÉDICA, INFRAESTRUCTURA, LABORAL)	61
H. CONGRESO DE LA UNIÓN LXIV LEGISLATURA (ATENCIÓN MÉDICA, LABORAL)	29
PRESIDENCIAS MUNICIPALES (INFRAESTRUCTURA, LABORAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS)	168
CIUDADANÍA EN GENERAL (ATENCIÓN MÉDICA, INFRAESTRUCTURA, LABORAL)	721
TOTAL RECIBIDAS	1770
TOTAL ATENDIDAS	1770

UNIDAD DE GESTIÓN SOCIAL DE LOS SSEP

PETICIONES ATENDIDAS PRESENCIALES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

TIPO DE SOLICITUD	NO. DE PETICIONES
ATENCIÓN MÉDICA (Valoración médica, Agilización de eventos quirúrgicos, Evento de servicios médicos)	673
MEDICAMENTOS (Medicamentos en desabasto y fuera de cobertura de Seguro Popular)	68
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (Fuera de cobertura de Seguro Popular)	39
TRASLADOS (Gestión de traslados de las diferentes redes de servicios SSEP, IMSS, ISSSTE, ISSSTEP)	76
ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (Programación y Exentos)	84
AFILIACIÓN V/O RENOVACIÓN A SEGURO POPULAR	52
TOTAL RECIBIDAS	992
TOTAL ATENDIDAS	992

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO SIETE

Presentación y validación del Informe Anual 2019, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional

6

[Handwritten signatures and initials]

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

1. Introducción

En cumplimiento a los artículos 10, fracción III, 24 y 28, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Puebla y los artículos 5, 35 y 36, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual.

Al respecto, se presenta el Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2019, de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en el que se detalla el grado de madurez e implementación del control interno, la administración de riesgos, la ejecución y efectividad de los controles y actividades de control, así como las acciones de mejora resultantes y deberá contener los siguientes apartados:



IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional



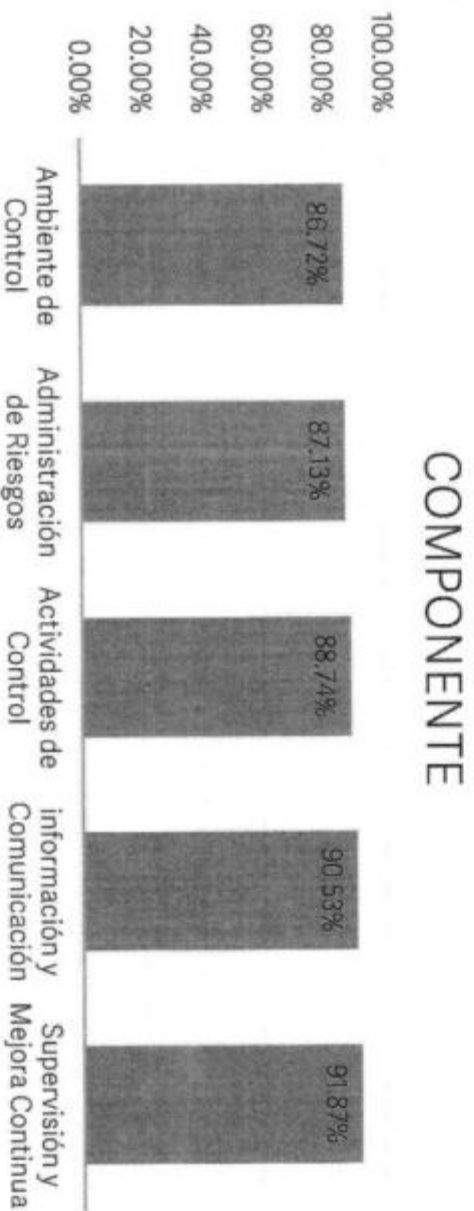
1. Introducción;
2. Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el SCII;
3. Seguimiento a las acciones prioritarias de ejercicios anteriores
 - 3.1 Acciones concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación, y
 - 3.2 Acciones en proceso, las reprogramaciones y/o replanteamiento; así como las principales dificultades.
4. Hallazgos. Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda el SCII;
5. Acciones prioritarias que se instrumentarán para:
 - 5.1 Administrar o corregir las deficiencias en materia de Control Interno como resultado del ejercicio para determinar el estado que guarda el SCII;
 - 5.2 Atender recomendaciones del COCODI, y
 - 5.3 Atender la causa raíz de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Contraloría y la Auditoría Superior del Estado; así como cualquier otra Instancia Fiscalizadora.
6. Conclusiones Generales y Anexos.

[Firmas manuscritas]

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

2. Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado a la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, corresponden a 80 Autoevaluaciones realizadas por Servidores Públicos en los niveles Directivo, Operativo y Estratégico 2019.



Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

La calificación global se valoró con 89%, calificando como "Muy Buena", por arriba del nivel mínimo aceptable que es 60%, el cual es susceptible de mejoras.

[Handwritten signatures and initials]

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional



3. Seguimiento a las acciones prioritarias de ejercicios anteriores

3.1 Acciones concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación.

En seguimiento a lo establecido en el punto 4, del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2018 de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla, en donde se establecieron las acciones de mejora, los compromisos y fechas de cumplimiento; fueron solventadas en su totalidad y presentadas mediante el informe final del PTCI 2018 - 2019, en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

3.2. Acciones en proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades.

En la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), celebrada el 16 de julio del presente año, los integrantes del Comité se dan por enterados del informe final del Programa de Trabajo de Control Interno 2018 - 2019, mediante el Acuerdo No. COCODISSEP/04/2019/ORD-3, resultando el 100% de cumplimiento en los tres niveles del Organismo, por lo anterior, no se realizaron reprogramaciones y/o replanteamientos de acciones.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

4. Hallazgos. Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

En atención a los resultados de la Evaluación del estado que guarda el SCII, se identificaron las fortalezas y deficiencias del proceso Institucional, las cuales se presentan a continuación:

Deficiencias Institucionales

Norma	Principio de Control
Ambiente de Control	5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas (71.32%).
Administración de Riesgos	8. Considerar el riesgo de corrupción (77.9%).

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.









IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional



Fortalezas Institucionales

Norma	Principio
Ambiente de Control	1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.
	2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.
	3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.
	4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.
Administración de Riesgos	6. Definir objetivos y metas institucionales.
	7. Identificar, valorar y responder a los riesgos.
	9. Identificar, analizar y responder al cambio.
	10. Diseñar actividades de Control.
Actividades de Control	11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC'S.
	12. Implementar actividades de Control.
Información y Comunicación	13. Usar información relevante y de calidad.
	14. Comunicar internamente.
	15. Comunicar externamente.
Supervisión y Mejora Continua	16. Realizar actividades de supervisión.
	17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

[Handwritten signatures and initials in the top right corner of the page.]

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

En atención al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019 – 2020, de los Procesos de Acreditación de Unidades Médicas y el de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel, se realizó un análisis de cumplimiento de las Acciones comprometidas, en específico las Unidades Médicas que presentaron deficiencias para la integración de la evidencia, por motivo de las ubicaciones de dichas unidades.

Deficiencias en Proceso

Acción	Objetivo	Observaciones
Diseño e instalación de señalética en las áreas de Urgencias de las Unidades Médicas.	Dar a conocer los pasos a seguir por parte del paciente y tiempos de atención del área de Urgencias.	La Unidad Administrativa, presentó evidencia de que se encuentra en proceso de instalación de la señalética en las Unidades Médicas.

Fuente: Programa de Trabajo de Control Interno 2019 - 2020.

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional



De igual forma se detectaron las fortalezas que se presentan a continuación:

Fortalezas en Proceso

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, dispone de estrategias y mecanismos de control adecuados sobre el comportamiento de las acciones que se realizan en los Procesos de Acreditación de Unidades Médicas y Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel, que han garantizado mayor interacción entre las áreas, el cumplimiento de las actividades, mejorar los procesos internos, el envío de información de manera correcta, entre otros; con la finalidad de prevenir, disminuir y controlar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.

9

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

5. Acciones prioritarias que se instrumentarán para:

5.1. Administrar o corregir las deficiencias en materia de Control Interno como resultado del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Número de Acción	Nombre del Proyecto	Objetivo	Unidad Administrativa responsable	Fecha Compromiso	Nombre y cargo del responsable de Coordinar su instrumentación	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Entregable	Medio de Verificación
1	Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.	Generar conocimiento de las funciones específicas y generales del Personal	Dirección de Operación de Personal	30/06/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal	Evaluar el nivel de conocimiento de las funciones específicas y generales del Personal.	26/11/2019	30/06/2020	Reporte de evaluación	Evaluación y Reporte de Conocimiento
2	Considerar el Riesgo de Corrupción	Implementar acciones de control para los posibles riesgos de corrupción	Dirección de Planeación y Programación.	30/06/2020	Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación y Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética	Identificar los Riesgos de Corrupción dentro de los Talleres de Identificación de Riesgos.	26/11/2019	30/06/2020	Reporte de evaluación	Evaluación de Riesgos de Corrupción y Programa de Trabajo de Control Interno
			Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, de los SSEP.	15/11/2020		Realizar la evaluación de riesgos de corrupción, por parte del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, de los SSEP.	26/11/2019	15/11/2020		

[Handwritten signatures and initials]

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional



Número de Acción	Nombre del Proyecto	Objetivo	Unidad Administrativa responsable	Compromiso	Nombre y cargo del responsable de Coordinar su instrumentación	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Entregable	Medio de Verificación
3	Evaluación del desempeño del personal.	Conocer el nivel de desempeño del personal del Organismo	Dirección de Operación de Personal	30/06/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal	Diseñar/ reforzar la evaluación del desempeño del personal.	26/11/2019	30/06/2020	Cédulas de Evaluación	Evaluación y Reporte del Desempeño Personal
4	Seguimiento a encuestas de clima laboral.	Generar conocimiento del clima laboral del Organismo	Dirección de Operación de Personal	30/06/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal	Realizar una evaluación de clima laboral, al menos una vez al año.	26/11/2019	30/06/2020	Evaluación del clima laboral	Reporte de la evaluación del clima de laboral y listas de conocimiento
5	Código de Ética y Conducta.	Generar conocimiento del Código de Ética y Conducta	Dirección de Planeación y Programación.	30/04/2020	Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación	Diseñar/ reforzar la evaluación con los temas que contiene el Código de Ética y Conducta, así como mayor difusión.	26/11/2019	30/04/2020	Evaluación del Código de Ética y Conducta	Reporte de evaluación del Código de Ética y Conducta y listas de conocimiento

Handwritten signatures and initials are present at the top of the page, including a large 'D' and several other marks.

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Pública

Número de Acción	Nombre del Proyecto	Objetivo	Unidad Administrativa responsable	Fecha Compromiso	Nombre y cargo del responsable de Coordinar su instrumentación	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Entregable	Medio de Verificación
6	Difusión de las actividades del COCODI.	Dar a conocer las actividades que realiza el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional	Dirección de Planeación y Programación.	28/02/2020	Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación	Mayor difusión del Portal Web del Sistema de Control Interno. Al término de cada sesión del COCODI, difundir la información de la misma.	26/11/2019	28/02/2020	Difusión del Portal web del Sistema de Control Interno	Memorándum Circular y listas de conocimiento
7	Curso de Inducción al Personal de Nuevo Ingreso.	Formalizar y generar conocimiento del curso de inducción al personal de nuevo ingreso	Dirección de Operación de Personal y Dirección de Planeación y Programación	28/04/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación	Realizar el curso de inducción al personal de nuevo ingreso, incluyendo los manuales con los que cuenta el Organismo.	26/11/2019	28/04/2020	Curso de Inducción al Personal de nuevo ingreso	Reporte del curso de inducción al personal de nuevo ingreso

G

r

r

r

r

r



IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

5.2. Atender recomendaciones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Mediante el Acuerdo No. COCODISSEP/09/2019/ORD-2, en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), celebrada el 23 de abril del 2019, los integrantes del COCODI aprueban que se lleven a cabo una vez al mes, mesas de trabajo coordinadas por la Unidad de Gestión Social con apoyo de la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud, en las cuales se implementarán acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos.

Al respecto, se presentaron los avances obtenidos en dichas mesas, en la Tercera y Cuarta Sesión Ordinaria del Comité.

[Handwritten signatures and initials]

IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

puerto
rico

5.3. Atender la causa raíz de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Contraloría, y la Auditoría Superior del Estado; así como cualquier otra instancia fiscalizadora.

En la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, de fecha dieciséis de julio del 2019, mediante el Acuerdo No. COCODISSEP/11/2019/ORD/3, los integrantes del Comité aprobaron el PTCI 2019 – 2020; por lo anterior, se presentó el “PTCI Derivado de las Observaciones Emitidas por Instancias Fiscalizadoras”, dichas observaciones fueron presentadas por la Auditoría Superior de la Federación el 8 de abril del presente año.

Al respecto, se informa que las unidades administrativas con responsabilidad dentro del mismo, dieron cumplimiento en el desarrollo de las actividades y presentación de la evidencia, presentando un resultado del 100%. Dicha información se podrá consultar para mayor referencia en la diapositiva número 56.



IX. Informe Anual 2019 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional



6. Conclusiones generales

Con la implementación del Sistema de Control Interno, se busca contar con una herramienta útil para la gestión de información objetiva y pertinente, análisis, evaluación y acciones que propicien la mejora continua en los procesos de este Organismo Público.

A través del presente ejercicio de evaluación al Sistema de Control Interno, se ha identificado y determinado el grado de cumplimiento en la aplicación de las normas y lineamientos en la materia, así como las debilidades que impiden el eficiente desempeño del mismo.

Por lo anterior, se concluye que los esfuerzos realizados por parte de los servidores públicos ha permitido mejorar el diseño e implementación del Sistema de Control Interno en la Secretaría de Salud y en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de acciones específicas que han contribuido a un mejor nivel de desempeño, en donde las actividades son mayormente ordenadas y entendidas por parte de los actores que las desarrollan, en cumplimiento a objetivos claros y específicos.

Nota importante:

En apego a lo dispuesto 39 del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para determinar el Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual, aplicables en la Administración Pública del Estado de Puebla, el Informe Anual aprobado por el COCODI, será remitido a la H. Junta de Gobierno para su aprobación, previo envío a la Secretaría de la Función Pública, antes Secretaría de la Contraloría.

[Handwritten signatures and initials in the right margin]



ANEXO OCHO

Presentación y en su caso aprobación del Informe de cumplimiento del PTCI 2019 - 2020, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción II, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional

[Handwritten signatures and initials]

X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020



Puebla

PROCESO DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS					
Actividad Crítica		Riesgo	Control	Acción	% de cumplimiento
1	Identificar y priorizar las Unidades Médicas a acreditar	Criterios de selección definidos inadecuadamente	Formalizar reuniones	Formalizar decisiones de la Mesa de Calidad y avalar las necesidades de las Unidades Médicas mediante minutos de acuerdo	100%
2	Calcular las necesidades de las Unidades Médicas para la realización de la Acreditación	Cálculo de las necesidades de la Unidad realizado inadecuadamente	Verificar las necesidades por parte de las jurisdicciones sanitarias entre la Subdirección de Primer Nivel y el Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Fortalecer la interacción entre áreas participantes para cumplir con el ejercicio de la Acreditación.	100%
3	Cubrir las necesidades de las Unidades Médicas.	Oferta de Recursos Humanos y materiales insuficientes.	Transferir Recurso humano especializado de otras Unidades Médicas.	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal	100%
4	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCES.	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente.	Difundir el acceso (página de internet) en las que están disponibles las cédulas actualizadas.	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 reunir aquellas Unidades Médicas que se vayan a acreditar, así como los requisitos que deberán cumplir	100%
5	Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCES.	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente.	Capacitar en el llenado del formato.	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	100%

(Handwritten signatures and initials)

X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020



PROCESO DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS

Actividad Crítica	Riesgo	Control	Acción	% de cumplimiento
6 Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEs.	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente.	Involucrar a los directivos en el cumplimiento de los tiempos.	Enviar oficios 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 a acreditar.	100%
7 Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEs.	Cédulas de autoevaluación remitidas inoportunamente y/o inadecuadamente a la DGCEs.	Seguimiento puntual, por parte de los directivos, del oficio de petición de las autoevaluaciones Enviar por correo electrónico los archivos digitalizados de oficio y Cédulas de Acreditación.	Elaborar proyecto de oficio para revisión y rúbrica de la 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 de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.	100%
8 Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEs.	Cédulas de autoevaluación remitidas inoportunamente y/o inadecuadamente a la DGCEs.	Enviar por correo electrónico los archivos digitalizados de oficio y cédulas de acreditación.	Envío de archivos digitalizados de oficio y Cédulas de Acreditación por correo electrónico, previo al envío de los documentos originales.	100%
9 Realizar autoevaluación/ enviar cédulas a la DGCEs.	Autoevaluaciones realizadas inadecuadamente.	Hacer del conocimiento de un cronograma de todas las actividades requeridas para la Acreditación.	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 cumpla en tiempo.	100%

X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020

PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
Actividad Crítica		Riesgo		Control	Acción
					% de cumplimiento
1	Triage.	Paciente clasificado inadecuadamente.	Capacitación del Personal.	Homologar un manual de inducción al puesto del Triage.	100%
2	Triage.	Paciente clasificado inadecuadamente.	Supervisión del Formato del Triage.	Homologar el formato de Triage y supervisar su adecuado registro.	100%
3	Triage.	Paciente clasificado inadecuadamente.	Seguimiento a Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo.	Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo.	100%
	Atención Médica Integral.	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas.	Seguimiento a Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo.	Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo (Integral).	100%
	Atención Médica Integral.	Guías de práctica Clínica incumplidas.	Seguimiento a Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo.	Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo (Integral).	100%
4	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente.	Realizar el proceso de baja de equipos médicos no funcionales	Realizar la baja del equipo medico no funcional y dar seguimiento hasta su conclusión.	100%






X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020



PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
Actividad Crítica	Riesgo	Control	Acción	% de cumplimiento	
5	Triaje.	Paciente clasificado inadecuadamente.	Revisar o definir en su caso la metodología para elaborar un requerimiento de consumibles, refacciones y accesorios de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica.	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.	100%
	Atención Médica Integral.	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas.	Programa de requerimiento de insumos en función de las necesidades reales y no de la demanda histórica.	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.	100%
	Atención Médica Integral.	Guías de práctica Clínica incumplidas.	Revisar o definir en su caso la metodología para elaborar un requerimiento de insumos de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica.	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.	100%
6	Triaje.	Paciente clasificado inadecuadamente.	Cubrir la plantilla del personal mínima indispensable.	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal.	100%
	Atención Médica Integral.	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas.	Análisis de plantilla con gestión de Recursos Humanos.	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal.	100%
	Atención Médica Integral.	Guías de práctica Clínica incumplidas.	Análisis de plantilla con gestión de Recursos Humanos.	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal.	100%

X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020

PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
Actividad Crítica	Riesgo	Control	Acción	% de cumplimiento	
7 Triage.	Clasificación realizada inoportunamente.	Señalar las áreas de Urgencias.	Diseño e instalación de señalética en las áreas de urgencias de las Unidades Médicas.	100%	
8 Atención Médica Integral.	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas.	Determinación de equipo médico.	Realizar el requerimiento de equipo médico necesario en las Unidades Médicas y solicitar su adquisición.	100%	
9 Atención Médica Integral.	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas.	Capacitación del personal en las Metas Internacionales de la seguridad del paciente.	Realizar capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente.	100%	
10 Atención médica integral.	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas.	Supervisión en la aplicación de las Metas Internacionales.	Elaborar una encuesta para conocer el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente dirigida al personal que labora dentro de la Unidad Médica.	100%	
11 Atención Médica Integral.	Guías de práctica Clínica incumplidas.	Capacitación del personal en las Guías de Práctica Médica basada en la demanda de servicio.	Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en relación a las Guías de Práctica Médica.	100%	
12 Atención Médica Integral.	Expediente clínico mal elaborado.	Capacitación del personal en la 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.	100%	






X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020

PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

Actividad Crítica		Riesgo	Control	Acción	% de cumplimiento
13	Atención Médica Integral.	Expediente clínico mal elaborado.	Programa de requerimiento de insumos en función de las necesidades reales y no de la demanda histórica.	Establecer una estrategia para utilizar primero los formatos para expediente clínico adquiridos y posteriormente, conforme a las necesidades de imprenta interna.	100%
14	Continuidad de la atención al paciente.	Retraso en la continuidad externa de la atención del paciente.	Programa de requerimiento de transporte, así como de mantenimiento del mismo.	Elaborar un programa de mantenimiento de adquisiciones de vehículos de transporte.	100%
15	Continuidad de la atención al paciente.	Referencia o contra referencia inadecuada.	Capacitar al personal médico (3 Niveles) y administrativo en la correcta aplicación del sistema de Referencia y Contrareferencia.	Capacitar y concientizar al personal médico y administrativo en el uso adecuado de las Unidades Médicas según la patología del paciente.	100%
	Continuidad de la atención al paciente.	Retraso en la continuidad externa de la atención del paciente.	Capacitar al personal médico (3 Niveles) y administrativo en la correcta aplicación del sistema de Referencia y Contrareferencia.	Capacitar y concientizar al personal médico y administrativo en el uso adecuado de las Unidades Médicas según la patología del paciente.	100%
16	Continuidad de la atención al paciente.	Referencia o contra referencia inadecuada.	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 cartera de servicios y capacidad de la red de prestadores de servicios.	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 cartera de servicios y capacidad de la red de prestadores de servicios.	100%
17	Satisfacción del Usuario.	Paciente atendido a destiempo.	Determinar y difundir la información del servicio que debe conocer el paciente.	Elaborar difusión de tiempos de espera al personal y pacientes de la Unidad Médica.	100%








X. Informe de cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2019-2020

DERIVADO DE LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR INSTANCIAS FISCALIZADORAS					
	Norma	Observaciones	Nombre de la Acción	Objetivo	% de Cumplimiento
1	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.	100%
2	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.	100%
3	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.	100%
4	Información y Comunicación.	Crear y fomentar áreas de oportunidad para el desarrollo de las TIC's en las operaciones y etapas de los procesos de Control Interno. 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.	100%









ANEXO NUEVE

Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, de conformidad con el artículo 17, inciso a, fracción IV, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional

G

✓

✓

✓

✓

XII. Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2019

En cumplimiento a la normatividad aplicable se presenta el Informe Anual de Actividades del Comité, en el cual se desglosa el cumplimiento de las actividades establecidas en el Programa de Trabajo 2019, así como otras acciones implementadas para el fortalecimiento del comportamiento ético en las y los servidores públicos.

Informe de Actividades del Programa Anual de Trabajo 2019

Alcances PAT 2019	Actividades PAT 2019	Acciones Realizadas	Porcentaje de cumplimiento
Realización de tres sesiones ordinarias anuales.	Aprobar el Plan Anual de Trabajo 2019.	Presentado y aprobado en la Primera Sesión Ordinaria 2019.	100%
Realizar acciones de difusión del Comité así como de sus funciones, actividades y alcances	Presentación de campañas de difusión.	Documentación suscrita por la Presidencia del Comité así como por la Secretaría Ejecutiva a todas las áreas de los SSEP.	100%
		Difusión del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés en la página web.	100%
Presentar un informe de Delaciones recibidas y atendidas en el Comité y en los Subcomités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.	Presentación del Informe de Delaciones recibidas.	Presentado en las tres Sesiones Ordinarias del Comité.	100%

G

f

A

SA

g

h

XII. Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2019



Cumplimiento a temas y actividades establecidas en el PAT 2019:

Sesión	Actividad	Porcentaje de Cumplimiento
Primera Sesión	Presentación y en su caso aprobación del Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.	100%
	Presentación del Informe de Delaciones recibidas.	100%
	Propuesta de campañas de difusión del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.	100%
Segunda Sesión	Presentación del Programa de capacitación en temas de ética, conducta, etc.	100%
	Mecanismos para la formalización y aceptación del cumplimiento del Código de Ética y el Código de Conducta.	100%
	Presentación del Informe de Delaciones recibidas.	100%
Tercera Sesión	Presentación de la Evaluación de la Percepción de los Servidores Públicos respecto del cumplimiento al Código de Ética y Código de Conducta.	100%
	Presentación del Informe de Delaciones recibidas.	100%
	Informe de campañas de difusión del Código de Conducta al Personal Interno de la Institución.	100%
	Presentación de los resultados de la Evaluación de la Percepción de los Servidores Públicos respecto del cumplimiento al Código de Ética y Código de Conducta.	100%

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

XII. Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2019

Evaluación de la Percepción de los Servidores Públicos respecto al cumplimiento al Código de Ética y Código de Conducta:

Temas abarcados:

- Conocimiento de la normatividad en materia de ética
- Conocimiento del Código de Conducta
- Percepción de la aplicación a la normatividad
- Conocimiento del Comité de ética y prevención de conflictos de interés
- Conocimiento respecto a las delaciones y el procedimiento correspondiente

Periodos en que se realizaron y número de aplicantes:

Evaluación	Periodo	Total aplicantes
Primera Evaluación	01 Julio – 05 Agosto 2019	3,167
Segunda Evaluación	29 Octubre – 12 Noviembre 2019	820

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

XII. Presentación del Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2019

Informe de delaciones recibidas :



Secretaría de Salud
Estado de Puebla

COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
REPORTE DE RECEPCIÓN DE DELACIONES 2019

MES	ENERO- JUNIO	JULIO	AGOSTO-DICIEMBRE
DELACIONES	RECIBIDAS Y RATIFICADAS	RECIBIDAS RATIFICADAS	RECIBIDAS Y RATIFICADAS
SECRETARIO EJECUTIVO DEL COMITÉ	0	1	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 1- HUACHINANGO	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 2- CHIGNAHUAPAN	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 3- ZACAPOAXTLA	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 4- EL SECO	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 5- HUEJOTZINGO	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 6- PUEBLA	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 7- IZUQUAR DE MATAMOROS	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 8- ACATLÁN DE OSORIO	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 8- TEPEXIHUACÁN	0	0	0
SUBCOMITÉ JURISDICCIÓN 8- TEHUACÁN	0	0	0



Puebla

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

2019

INFORME ANUAL

SISTEMA DE CONTROL
INTERNO INSTITUCIONAL



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



7

Índice	Pág.
1. Introducción	2
2. Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	3
3. Seguimiento a las acciones prioritarias de ejercicios anteriores.	7
3.1 Acciones Concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación.	7
3.2 Acciones en proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades.	10
4. Hallazgos. Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	10
5. Acciones prioritarias que se instrumentarán para:	12
5.1 Administrar o corregir las deficiencias en materia de Control Interno como resultado del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	12
5.2 Atender recomendaciones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	14
5.3 Atender la causa raíz de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Contraloría, y la Auditoría Superior del Estado; así como cualquier otra instancia fiscalizadora.	15
6. Conclusiones Generales y Anexos.	17

AS

fu

fu





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



G

1. Introducción

La implementación de un Sistema de Control Interno efectivo representa una herramienta fundamental que aporta elementos que, promueven la consecución de los objetivos institucionales; minimizan los riesgos; reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes, y consideran la integración de las tecnologías de información a los procesos institucionales; asimismo respaldan la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales.

La Administración Pública del Estado de Puebla, adoptó el Marco Integral de Control Interno para el Sector Público, como un modelo general que define al Sistema de Control Interno Institucional, el cual es de observancia para las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

La Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de Puebla, hoy Secretaría de la Función Pública, en septiembre de 2018, expidió los siguientes acuerdos en materia de Control Interno: Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Puebla; Lineamientos en Materia de Administración de Riesgos; Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional; Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual, aplicables en la Administración Pública del Estado de Puebla.

En apego a los artículos 33 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Puebla y 3, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, se llevó a cabo la adecuación del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en la primera sesión extraordinaria del ejercicio 2019, celebrada el 15 de enero del presente año; cabe mencionar, que el Comité en mención, se constituyó el 30 de noviembre de 2015, sin embargo, debido a las modificaciones de la normativa en materia de Control Interno, existió la necesidad de reestructurar el COCODI.

El Comité de Control y Desempeño Institucional, en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo III, de los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, celebró 4 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria durante el ejercicio que se informa:

Handwritten signatures and initials.





Sesión	Fecha de celebración
Primera Extraordinaria	15 de enero
Primera Ordinaria	31 de enero
Segunda Ordinaria	23 de abril
Tercera Ordinaria	16 de julio
Cuarta Ordinaria	15 de octubre

Fuente: Actas de las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional.

En cumplimiento a los artículos 10, fracción III, 24 y 28, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Puebla y los artículos 5, 35 y 36, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual, aplicables en la Administración Pública del Estado de Puebla.

Al respecto, se presenta el Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2019, de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en el que se detalla el grado de madurez e implementación del control interno, la administración de riesgos, la ejecución y efectividad de los controles y actividades de control, así como las acciones de mejora resultantes.

2. Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

En cumplimiento al artículo 11, del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual, aplicables en la Administración Pública del Estado de Puebla, se realizó la evaluación del Control Interno a este Organismo, el día 16 de octubre de 2019 a través del Sistema de Evaluación de Control Interno (SECI), con la participación de 80 Servidores Públicos de los niveles:

Nivel	Servidores Públicos
Directivo	23
Operativo	54
Estratégico	3
TOTAL	80

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.



Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



[Handwritten signature]

Al autoevaluar el Control Interno de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se consideraron las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido de enero a diciembre 2019 basados en los siguientes componentes:

- Ambiente de control
- Administración de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión y mejora continua

La comprensión y revisión de los controles internos implementados para las principales actividades de este Organismo, se ejecutó en una reunión dirigida a compartir los nuevos conceptos, componentes y elementos del Sistema de Control Interno, analizar el contenido del cuestionario de evaluación y el método para calificar y valorar las respuestas, así como su análisis después de ser completadas. Se explicó el método utilizado para calificar el cuestionario y los criterios básicos empleados para validar las respuestas por cada componente.

Las propuestas de mejora presentadas se realizaron en forma directa por los participantes de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Las calificaciones obtenidas, las propuestas de mejora y recomendaciones son importantes para actualizar y mejorar el diseño, la aplicación y el funcionamiento del control interno del Organismo, dichos resultados se detallan a continuación:

Calificación global del Control Interno

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado a la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, corresponden a **80 Autoevaluaciones** realizadas por Servidores Públicos en los niveles **Directivo, Operativo y Estratégico 2019.**

[Handwritten signatures]





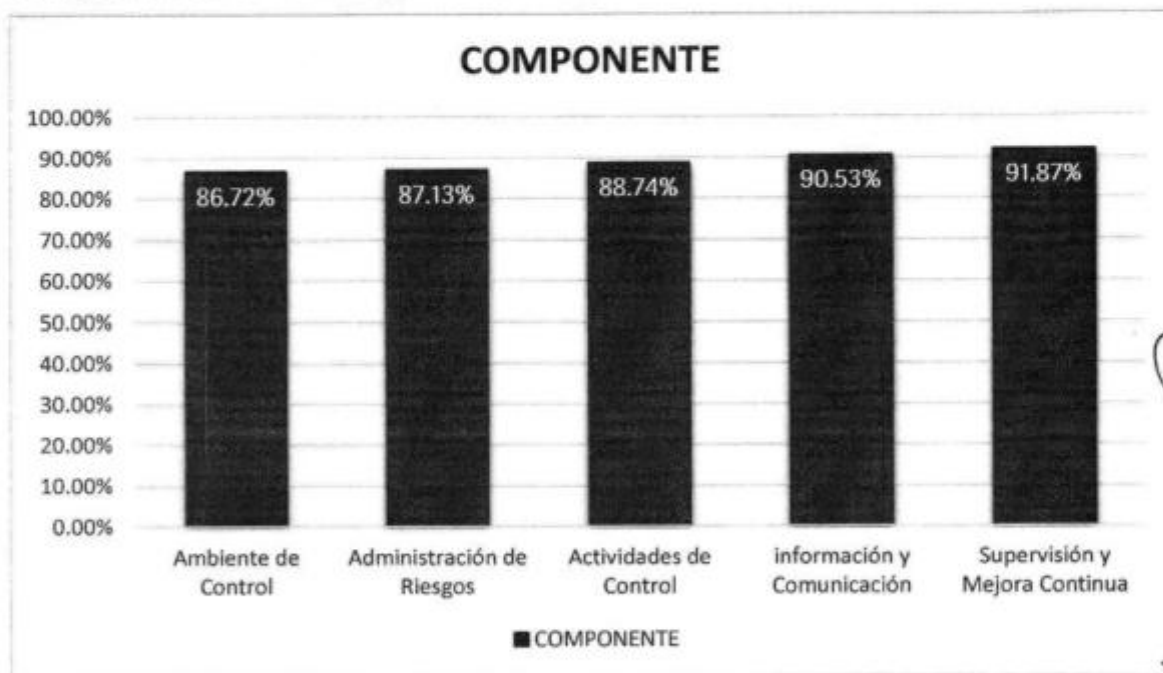
Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



Componente	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de Control	86.72 %	Muy Buena
Administración de Riesgos	87.13 %	Muy Buena
Actividades de Control	88.74 %	Muy Buena
Información y Comunicación	90.53 %	Excelente
Supervisión y Mejora Continua	91.87 %	Excelente
TOTAL	89.00 %	Muy Buena

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.



Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

La calificación global de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se valoró con 89.0 % calificado como "Muy Buena", por arriba del nivel mínimo aceptable que es 60%, el cual es susceptible de mejoras.



Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



El componente Supervisión y mejora continua (Más Alto) fue calificado como "Excelente" y representa el 91.87% de la valoración. Por otro lado, el componente Ambiente de control (Más Bajo) fue calificado como "Muy Buena" y representa el 86.72%.

Resultados por principio de control

Componentes y Principios de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de control	86.72 %	Muy Buena
1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso	86.6 %	Muy Buena
2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia	96.36 %	Excelente
3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad	93.33 %	Excelente
4 Demostrar compromiso con la competencia profesional	85.97 %	Muy Buena
5 Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas	71.32 %	Aceptable
Administración de riesgos	87.13 %	Muy Buena
6 Definir objetivos y metas institucionales	93.5 %	Excelente
7 Identificar, valorar y responder a los riesgos	89.09 %	Muy Buena
8 Considerar el riesgo de corrupción	77.9 %	Aceptable
9 Identificar, analizar y responder al cambio	88.03 %	Muy Buena
Actividades de control	88.74 %	Muy Buena
10 Diseñar actividades de control	89.83 %	Muy Buena
11 Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las tic's	84.05 %	Muy Buena
12 Implementar actividades de control	92.34 %	Excelente
Información y comunicación	90.53 %	Excelente
13 Usar información relevante y de calidad	91.26 %	Excelente
14 Comunicar internamente	89.66 %	Muy Buena
15 Comunicar externamente	90.67 %	Excelente
Supervisión y mejora continua	91.87 %	Excelente
16 Realizar actividades de supervisión	93.04 %	Excelente
17 Evaluar los problemas y corregir las deficiencias	90.7 %	Excelente
Total	89.0 %	Muy Buena

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.



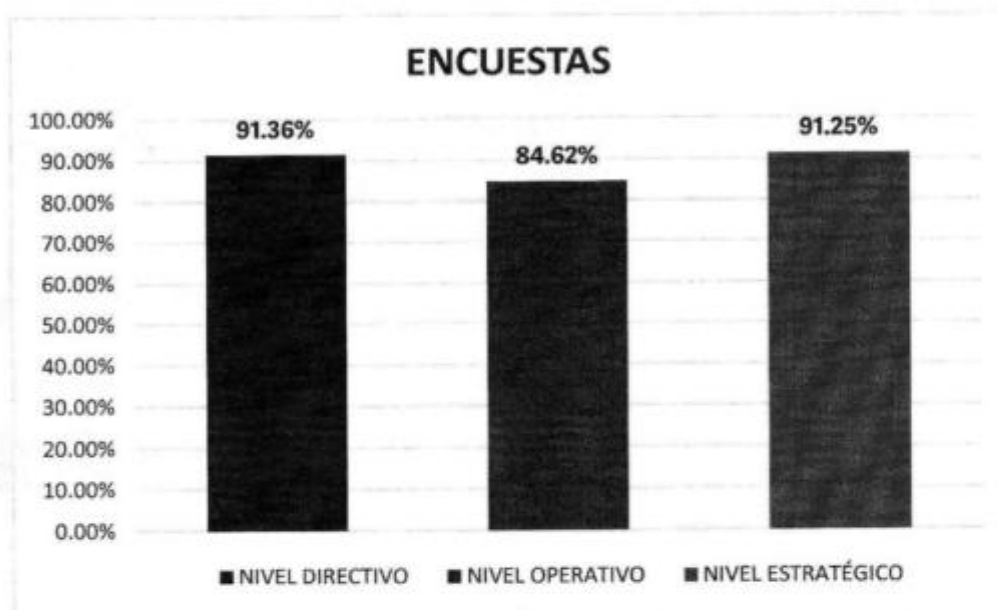


Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



Resultados por nivel de responsabilidad



Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

El nivel de responsabilidad valorado con mayor grado de cumplimiento fue el "NIVEL DIRECTIVO 2019" con el 91.36%, mientras que la calificación menor correspondió al "NIVEL OPERATIVO 2019" con el 84.62%.

3. Seguimiento a las acciones prioritarias de ejercicios anteriores

3.1. Acciones Concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación.

En seguimiento a lo establecido en el punto 4, del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2018 de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla, en donde se establecieron las acciones de mejora, los compromisos y fecha de cumplimiento; a continuación se presenta el resultado obtenido de los mismos:





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



No.	Acciones de Mejora	Compromisos	Fecha de cumplimiento	Estatus	Evidencia
1	Elemento 1.1.b: Difundir el Programa Institucional 2017-2018, que contempla los valores, objetivos y metas Institucionales.	Este elemento tuvo un incremento razonable, toda vez que se realizaron acciones de difusión a los servidores públicos del Organismo, no obstante se reforzará la difusión del mismo.	30/11/2018	Solventado	El 27 de noviembre del 2018, mediante memorándum No. M-DE/1092/2018, se difundió a los servidores públicos del Organismo la liga y los sitios en donde se encontraba el Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017-2018. Se cuenta con listas de difusión.
2	Elemento 1.5.b: Seguimiento y evaluación trimestral de la eficacia y eficiencia de la implementación del PTCl, a través del Comité.	Instruir al Secretario y Coordinador de Control Interno, la difusión de las Actas de Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) a los niveles estratégico y directivo.	30/11/2018	Solventado	El 15 de noviembre del 2018, mediante memorándum No. MC-DPP/DPDOT/060/2018 se difundieron las Actas de las Sesiones del COCODI, a los niveles estratégico y directivo.
3	Elemento 1.5.c: Derivado de las acciones de mejora alcanzadas en el PTCl, identificar las áreas de oportunidad para la elaboración de la causa de raíz de cada elemento incumplido.	Se dará mayor prioridad en el seguimiento del PTCl, a los elementos de control con menor puntuación.	30/11/2018	Solventado	Actas de la Primera, Segunda y Tercera Sesión Ordinaria 2019 del COCODI con Reportes de Avances del PTCl 2018-2019.
4	Elemento 3.2.a: Participar en la elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Establecer la difusión del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y Matriz de Riesgos	31/01/2019	Solventado	El 22 de enero del 2019, mediante memorándum No. MC-DE/002/2019, se difundió a los servidores públicos del Organismo la liga para consultar la Matriz de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2018. Se cuenta con listas de difusión.
5	Elemento 3.2.b: Difusión del Código de Ética, las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública, y los Lineamientos Generales para propiciar la Integridad de las Servidoras y los Servidores Públicos.	Difusión del Procedimiento de Atención de Delaciones y la Ley de Responsabilidades de los servidores Públicos del Estado de Puebla.	30/04/2019	Solventado	El 25 de marzo del 2019, mediante memorándum No. MC-DPP/26/2019, se difundió a los servidores públicos del Organismo la liga para consultar el Procedimiento de Atención de Delaciones y la Ley de Responsabilidades de los servidores Públicos del Estado de Puebla. Se cuenta con listas de difusión.

Fuente: Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2018
Programa de Trabajo de Control Interno 2018 - 2019.





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



No.	Acciones de Mejora	Compromisos	Fecha de cumplimiento	Estatus	Evidencia
6	Elemento 3.3.d: 1.- Difusión de las Políticas de Operación de la Solicitud y Comprobación de Viáticos. 2.- Difusión de Políticas de Operación del Procedimiento para la Actualización de Inventarios por Baja.	El elemento 3.3.d establece: C) Salvaguardar los equipos de cómputo en las áreas que no cuenten con puertas. D) Asignación de espacios de estacionamiento para el parque vehicular del Organismo. Se realizará difusión de la capacidad de espacio para respaldar la información a través de la herramienta Owncloud. Así mismo se deberán reforzar e implementar políticas de acceso y salida para el personal que ingrese a los edificios de los SSEP.	30/04/2019	Solventado	El 31 de enero del 2019, mediante el memorándum No. MC-DTIYT/02/2019 se difundió a los servidores públicos del Organismo la capacidad de espacio para respaldar la información a través de la herramienta Owncloud. Se cuenta con listas de difusión. El 4 de abril del 2019, mediante el memorándum No. DSG/1333/2019, donde se adjuntan los circulares para dar difusión referente a las medidas de seguridad tanto físicas, como del patrimonio de la Institución, mediante los registros de entrada y salida del personal; de igual forma, se adjuntan circulares referentes al parque vehicular.
7	Elemento 3.3.f.1: Establecer políticas de operación para el uso de Tecnologías de la información, así como la difusión de las mismas.	Aplicar un cuestionario a las áreas administrativas, para analizar el grado de conocimiento que tienen sobre los sistemas informáticos usados en el Organismo; derivado del resultado, se aplicarán acciones de difusión en las áreas de oportunidad identificadas.	31/01/2019	Solventado	El 22 de noviembre de 2018, mediante el memorándum No. MC-DPP/DTIYT/65/2018, se difunde a los servidores públicos del Organismo la liga para ingresar a la evaluación en materia de Tecnologías de la Información. El 31 de enero de 2019, mediante el memorándum no. M-DTIYT/081/2019 se presenta el reporte de resultados de la encuesta.
8	Elemento 3.3.f.4: 1.- Elaborar el Plan de Recuperación de Desastres DRP 2.- Establecer políticas de operación para el uso de Tecnologías de la Información.	Difusión del Plan de Recuperación de Desastres y firma de conocimiento de todo el Personal de la estructura Organizacional de los SSEP.	30/04/2019	Solventado	El 25 de abril del 2019, mediante el memorándum No. MC-DTIYT/07/2019, se difundió a los servidores públicos del Organismo el Plan de Recuperación de Desastres. Se cuenta con listas de difusión.

Fuente: Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2018
Programa de Trabajo de Control Interno 2018 - 2019.



Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA



No.	Acciones de Mejora	Compromisos	Fecha de cumplimiento	Estatus	Evidencia
9	Elemento 3.3.f.5: Revisión y actualización del Procedimiento de resguardo de equipo de cómputo y de la responsabilidad de las licencias.	Solicitar la revisión de los equipos de cómputo como mantenimiento preventivo e implementar un cuestionario de información a las áreas administrativas, para analizar el grado de conocimiento que tienen en materia de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones del Organismo.	30/04/2019	Solventado	El 31 de enero del 2019, mediante el memorándum No. MC-DTlyT/03/2019, se difundió a los servidores públicos del Organismo la solicitud de mantenimiento de los equipos de cómputo. Se cuenta con las solicitudes de las áreas para el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo.
10	Elemento 3.5.a: Revisión de las actividades establecidas en el PTCl, y reportarlas a nivel directivo en las sesiones del COCODI.	Difusión de las actividades que realiza el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) así como la información relativa en materia de Control Interno a través del Portal para conocimiento del personal.	30/04/2019	Solventado	El 14 de marzo del 2019, mediante el memorándum No. MC-DPP/DPDOT/021/2019, se difundió a los servidores públicos del Organismo el link del Portal http://ss.pue.gob.mx/control-interno/ , donde se encuentra la información en materia de control interno.

Fuente: Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2018
Programa de Trabajo de Control Interno 2018 - 2019.

3.2. Acciones en proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades.

En la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), celebrada el 16 de julio del presente año, los integrantes del Comité se dan por enterados del informe final del Programa de Trabajo de Control Interno 2018 - 2019, mediante el Acuerdo No. COCODISSEP/04/2019/ORD-3, resultando el 100% de cumplimiento en los tres niveles del Organismo, por lo anterior, no se realizaron reprogramaciones y/o replanteamientos de acciones.

4. Hallazgos. Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

En atención a los resultados de la Evaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, se realizó un análisis detectando como nuestras principales deficiencias los principios que obtuvieron una calificación **menor a 80%**, asimismo se identificaron las fortalezas del proceso Institucional, las cuales se presentan a continuación:





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



Deficiencias Institucionales

Norma	Principio de Control
Ambiente de Control	5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas (71.32%).
Administración de Riesgos	8. Considerar el riesgo de corrupción (77.9%).

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

Fortalezas Institucionales

Norma	Principio
Ambiente de Control	1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.
	2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.
	3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.
	4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.
Administración de Riesgos	6. Definir objetivos y metas institucionales.
	7. Identificar, valorar y responder a los riesgos.
	9. Identificar, analizar y responder al cambio.
Actividades de Control	10. Diseñar actividades de Control.
	11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC'S.
	12. Implementar actividades de Control.
Información y Comunicación	13. Usar información relevante y de calidad.
	14. Comunicar internamente.
	15. Comunicar externamente.
Supervisión y Mejora Continua	16. Realizar actividades de supervisión.
	17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

En atención al Programa de Trabajo de Control Interno Institucional (PTCI) 2019 – 2020, de los Procesos de Acreditación de Unidades Médicas y Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel, se realizó un análisis de cumplimiento de las Acciones comprometidas, en específico las Unidades Médicas que presentaron deficiencias para la integración de la evidencia, por motivo de las ubicaciones de dichas unidades. De igual forma se detectaron las Fortalezas del PTCI 2019 - 2020, mismas que se presentan a continuación:

Deficiencias en Proceso

Acción	Objetivo	Observaciones
Diseño e Instalación de señalética en las áreas de Urgencias de las Unidades Médicas.	Dar a conocer los pasos a seguir por parte del paciente y tiempos de atención del área de Urgencias.	La Unidad Administrativa, presentó evidencia de que se encuentra en proceso de instalación de la señalética en las Unidades Médicas.

Fuente: Programa de Trabajo de Control Interno 2019 - 2020.





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



Fortalezas en Proceso

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, dispone de estrategias y mecanismos de control adecuados sobre el comportamiento de las acciones que se realizan en los Procesos de Acreditación de Unidades Médicas y Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel, que han garantizado mayor interacción entre las áreas, el cumplimiento de las actividades, mejorar los procesos internos, el envío de información de manera correcta, entre otros; con la finalidad de prevenir, disminuir y controlar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.

5. Acciones prioritarias que se instrumentarán para:

5.1. Administrar o corregir las deficiencias en materia de Control Interno como resultado del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

En apego a lo dispuesto por los artículos 30, 31, 33 y 34, de los Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la Elaboración del Informe Anual, aplicables en la Administración Pública del Estado de Puebla, se llevó a cabo el análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de Control Interno y en el Programa de Trabajo de Control Interno 2019 – 2020.

Derivado de lo anterior, se identificaron las siguientes acciones de mejora para poder atender las debilidades detectadas y recomendaciones, con el propósito de actualizar y mejorar el diseño, la aplicación y el funcionamiento del control interno del Organismo:





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

Institucional

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



Número de Acción	Nombre del Proyecto	Objetivo	Unidad Administrativa responsable	Fecha Compromiso	Nombre y cargo del responsable de Coordinar su instrumentación	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Entregable	Medio de Verificación
1	Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.	Generar conocimiento de las funciones específicas y generales del Personal	Dirección de Operación de Personal	30/06/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal	Evaluar el nivel de conocimiento de las funciones específicas y generales del Personal.	26/11/2019	30/06/2020	Reporte de evaluación	Evaluación y Reporte de Conocimiento
2	Considerar el Riesgo de Corrupción	Implementar acciones de control para los posibles riesgos de corrupción	Dirección de Planeación y Programación. Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, de los SSEP.	30/06/2020 15/11/2020	Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación y Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética	Identificar los Riesgos de Corrupción dentro de los Talleres de Identificación de Riesgos. Realizar la evaluación de riesgos de corrupción, por parte del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, de los SSEP.	26/11/2019 26/11/2019	30/06/2020 15/11/2020	Reporte de evaluación	Evaluación de Riesgos de Corrupción y Programa de Trabajo de Control Interno
3	Evaluación del desempeño del personal.	Conocer el nivel de desempeño del personal del Organismo	Dirección de Operación de Personal	30/06/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal	Diseñar/ reforzar la evaluación del desempeño del personal.	26/11/2019	30/06/2020	Cédulas de Evaluación	Evaluación y Reporte del Desempeño Personal
4	Seguimiento a encuestas de clima laboral.	Generar conocimiento del clima laboral del Organismo	Dirección de Operación de Personal	30/06/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal	Realizar una evaluación de clima laboral, al menos una vez al año.	26/11/2019	30/06/2020	Evaluación del clima laboral	Reporte de la evaluación del clima de laboral y listas de conocimiento
5	Código de Ética y Conducta.	Generar conocimiento del Código de Ética y Conducta	Dirección de Planeación y Programación.	30/04/2020	Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación	Diseñar/ reforzar la evaluación con los temas que contiene el Código de Ética y Conducta, así como mayor difusión.	26/11/2019	30/04/2020	Evaluación del Código de Ética y Conducta	Reporte de evaluación del Código de Ética y Conducta y listas de conocimiento

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

Institucional

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



Número de Acción	Nombre del Proyecto	Objetivo	Unidad Administrativa responsable	Fecha Compromiso	Nombre y cargo del responsable de Coordinar su instrumentación	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Entregable	Medio de Verificación
6	Difusión de las actividades del COCODI.	Dar a conocer las actividades que realiza el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional	Dirección de Planeación y Programación.	28/02/2020	Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación	Mayor difusión del Portal Web del Sistema de Control Interno. Al término de cada sesión del COCODI, difundir la información de la misma.	26/11/2019	28/02/2020	Difusión del Portal web del Sistema de Control Interno	Memorándum Circular y listas de conocimiento
7	Curso de Inducción al Personal de Nuevo Ingreso.	Formalizar y generar conocimiento del curso de inducción al personal de nuevo ingreso	Dirección de Operación de Personal y Dirección de Planeación y Programación	28/04/2020	Adriana Linares Toledo Directora de Operación de Personal Diana Haydée Galicia Morales Directora de Planeación y Programación	Realizar el curso de inducción al personal de nuevo ingreso, incluyendo los manuales con los que cuenta el Organismo.	26/11/2019	28/04/2020	Curso de Inducción al Personal de nuevo ingreso	Reporte del curso de inducción al personal de nuevo ingreso

Fuente: Sistema de Evaluación de Control Interno.

5.2. Atender recomendaciones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Mediante el Acuerdo No. COCODISSEP/09/2019/ORD-2, en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), celebrada el 23 de abril del 2019, los integrantes del COCODI aprueban que se lleven a cabo una vez al mes, mesas de trabajo coordinadas por la Unidad de Gestión Social con apoyo de la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud, en las cuales se implementarán acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos.

Al respecto, se presentaron los avances obtenidos en dichas mesas, en la Tercera y Cuarta Sesión Ordinaria del Comité.

[Handwritten signatures and initials]





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



5.3. Atender la causa raíz de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Contraloría, y la Auditoría Superior del Estado; así como cualquier otra instancia fiscalizadora.

En la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, de fecha dieciséis de julio del año en curso, mediante el Acuerdo No. *COCODISSEP/11/2019/ORD/3*, los integrantes del Comité aprobaron el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2019 – 2020.

Por lo anterior, se presentó el "Programa de Trabajo de Control Interno Derivado de las Observaciones Emitidas por Instancias Fiscalizadoras", dichas observaciones fueron presentadas por la Auditoría Superior de la Federación el 8 de abril del presente año.





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



PROCESO DERIVADO DE LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR INSTANCIAS FISCALIZADORAS										
Norma	Observaciones	Nombre de la Acción	Objetivo	Grado de Instrumentación						Entregable
				Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo	
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.						X	La Unidad Administrativa, Presentó el cronograma, el material y la difusión de la Capacitación Virtual en Materia de Control Interno.
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.						X	La Unidad Administrativa, presentó la evidencia del fortalecimiento de la Metodología de administración de riesgos, incluyendo riesgos de corrupción, dentro del tiempo de ejecución, misma que tiene término del 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.						X	La Unidad Administrativa, presentó el Oficio de Difusión del Programa Anual de Adquisiciones de equipos informáticos.
	Crear y fomentar áreas de oportunidad para el desarrollo de las TIC's en las operaciones y etapas de los procesos de Control Interno.	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.						X	La Unidad Administrativa, presentó la autoevaluación de control interno a los Sistemas Informáticos.
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.									

Fuente: Programa de Trabajo de Control Interno 2019 – 2020.





Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2019
SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**



6. Conclusiones Generales y Anexos.

Toda entidad requiere un Sistema de Control, que le permita identificar los riesgos a los cuales está expuesta y le provea las actividades de control necesarias para minimizarlos, este sistema requiere una supervisión adecuada, a efecto de verificar permanentemente su vigencia y correcto funcionamiento, lo que permite tener mayores posibilidades de lograr sus objetivos establecidos.

Con la implementación del Sistema de Control Interno, se busca contar con una herramienta útil para la gestión de información objetiva y pertinente, análisis, evaluación y acciones que propicien la mejora continua en los procesos de este Organismo Público.

A través del presente ejercicio de evaluación al Sistema de Control Interno, se ha identificado y determinado el grado de cumplimiento en la aplicación de las normas y lineamientos en la materia, así como las debilidades que impiden el eficiente desempeño del mismo.

Por lo anterior, se concluye que los esfuerzos realizados por parte de los servidores públicos ha permitido mejorar el diseño e implementación del Sistema de Control Interno en la Secretaría de Salud y en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de acciones específicas que han contribuido a un mejor nivel de desempeño, en donde las actividades son mayormente ordenadas y entendidas por parte de los actores que las desarrollan, en cumplimiento a objetivos claros y específicos.

Específicamente se implementarán las acciones de mejora en las áreas de oportunidad identificadas en el monitoreo y evaluación, a fin de que ello nos permita desarrollar una mejora continua en el Sistema de Control Interno de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en el que todos tenemos un compromiso inherente.

[Handwritten signatures and initials]