

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

ELABORÓ

Adrián Tavares Echegaray,
Auxiliar de Control Interno

REVISÓ

Maria Beatriz Aquino Montiel,
Coordinadora de Control Interno

AUTORIZÓ

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



SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2019 - 2020
PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL



Número de Acción	Actividad Crítica	Riesgo	Factor de Riesgo	Nombre de la Acción	Objetivo	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Nombre del Responsable	Unidad Administrativa	Entregable	Medio de Verificación
1	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de apego a la norma o al lineamiento	Homologar un manual de inducción al puesto del Triage	Realizar una buena clasificación	1.- Homologar el manual del Triage	01/12/2018	14/01/2019	Rodolfo Gines Martínez Fernández	Subdirección de Enseñanza e Investigación	Incluir en el programa de capacitación el Triage Hospitalario	Listas de asistencia
						2.- Coordinar la elaboración de un programa de capacitación en el Triage Hospitalario para cada hospital de segundo y tercer nivel	01/12/2018	14/01/2019				
						3.- Difusión y seguimiento del material elaborado	17/01/2019	30/08/2019				
2	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de apego a la norma o al lineamiento	Homologar el formato de Triage y supervisar su adecuado registro	Evaluar el desempeño del personal	1.- Homologación del formato	01/12/2018	14/01/2019	Gloria Ramos Alvarez	Departamento de Hospitales Generales y de Especialidad Departamento de Hospitales Comunitarios	Cédulas de supervisión del apego a la GPC del Triage Hospitalario	Cédulas de supervisión del apego a la GPC del Triage Hospitalario
						2.- Difusión del formato	17/01/2019	12/07/2019	Alfonso Tepanecatí García			
						3.- Evaluar el apego a la guía de práctica clínica del Triage Hospitalario con una cédula	01/04/2019	30/08/2019				
3	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de equipo médico funcional	Asegurar la revisión y aplicación del Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo	Tener el equipamiento necesario para realizar una buena clasificación	1.- Difusión del Programa de Mantenimiento Preventivo y o Correctivo a las Unidades Médicas (Proveedor - atención a la salud o primer nivel)	01/07/2019	31/08/2019	Pedro Dávalos Navarro	Dirección de Operación de Unidades Médicas	Programa y Bitacora de realización del Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo	Documental
	Atención Médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Equipamiento deficiente o insuficiente			2.- Reporte de mantenimiento preventivo y/o correctivo	01/09/2019	31/10/2019				
		Guías de Práctica Clínica incumplidas										
4	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de equipo médico funcional	Realizar la baja del equipo médico no funcional y dar seguimiento hasta su conclusión	Tener el equipamiento necesario para realizar una buena clasificación	1.- Solicitud de baja al Departamento de Equipo Médico y Electromécánico	01/05/2019	30/11/2019	Roberto Morales Flores	Dirección de Atención a la Salud Departamento de Equipo Médico y Electromecánico Departamento de Servicios Generales	Solicitud de Baja y Dictamen de Baja de Equipo Médico	Documental
						2.- Diagnóstico Técnico por parte del Departamento de Equipo Médico y Electromecánico	01/05/2019	30/11/2019	Alejandro Ramos Mungula			
						3.- Dictamen de Baja de equipo médico	01/05/2019	30/11/2019	Jesús Ranulfo Rodríguez Pérez			
						4.- Solicitud de retiro del equipo médico de la Unidad Médica al Departamento de Servicio Generales	01/05/2019	30/11/2019				
5	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Falta de equipo médico funcional	Revisar y, en su caso actualizar, el procedimiento interno de adquisiciones en función de las necesidades de las Unidades Médicas	Tener el equipamiento en condiciones óptimas para realizar una buena clasificación	1.- Revisión del procedimiento actual	25/05/2019	31/10/2019	Adrián Tavares Echegaray	Dirección de Planeación y Programación	Revisar/ actualizar el procedimiento interno en el que se establezcan las distintas estrategias y plazos de contratación	Documental
	Atención Médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Insumos Insuficientes			2.- Elaborar un programa de análisis de necesidades y requerimientos de equipamiento, priorizando y ajustando de acuerdo a los recursos asignados (consumibles, refacciones y accesorios)	01/04/2019	30/08/2019				
		Guías de Práctica Clínica incumplidas				3.- Presentar propuesta de procedimiento interno de adquisiciones	01/05/2019	31/10/2019				
6	Triage	Paciente clasificado inadecuadamente	Personal Insuficiente (médicos o enfermeras)	Elaborar una estrategia de contratación por parte del área de Recursos Humanos y gestionar suficiencia presupuestal	Cubrir las necesidades mínimas de personal en las Unidades Médicas	1.- Revisión de la plantilla ideal entre el Área Médica y la Dirección de Operación de Personal	01/03/2019	30/04/2019	Jaime Oviedo Caro	Dirección de Operación de Personal Dirección de Atención a la Salud	Estrategia y gestión presupuestal	Documental
	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Cargas de trabajo excesivas del personal médico			2.- Elaborar el análisis de necesidades y requerimientos de Recursos Humanos por hospital	01/05/2019	31/07/2019	Roberto Morales Flores			
		Guías de práctica clínica incumplidas	Deficiente supervisión por falta de personal			3.- Gestión presupuestal por parte de Recursos Humanos para cubrir necesidades básicas	01/08/2019	30/08/2019				
7	Triage	Clasificación realizada inoportunamente	Falta de señalización y difusión de los pasos que deben seguir los pacientes	Diseño e instalación de señalética en las Áreas de Urgencias de las Unidades Médicas	Dar conocer los pasos a seguir por parte del paciente y tiempos de atención del Área de Urgencias	1.- Definición del contenido (Área Médica)	01/04/2019	31/10/2019	Vicente Mazorra Herrera	Departamento de Construcción	Señalética Instalada en las Unidades Médicas	Visual/ evidencia fotográfica
						2.- Diseño de la señalética (Comunicación Social)	01/04/2019	31/10/2019				
						3.- Elaboración (requerimiento al Área de Construcción)	01/04/2019	31/10/2019				
						4.- Instalación (Área de Construcción)	01/04/2019	31/10/2019				
8	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Equipamiento deficiente o Insuficiente	Realizar el requerimiento de equipo médico necesario en las Unidades Médicas y solicitar su adquisición	Tener el equipamiento necesario acorde al presupuesto disponible	1.-Realizar el requerimiento y justificación del Equipo Medico	01/04/2019	31/10/2019	Roberto Morales Flores	Dirección de Atención a la Salud	Formato de Requerimiento y Oficio de Justificación	Documental
						2.- Remitir mediante memorándum el requerimiento y justificación a la Dirección de Operación de Unidades Médicas	01/04/2019	31/10/2019				
9	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Desconocimiento por parte del personal	Realizar capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	Asegurar la aplicación de las acciones esenciales de la seguridad del paciente	Realizar una capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	01/04/2019	31/10/2019	María Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Capacitación en relación a las acciones esenciales de la seguridad del paciente	Listas de asistencia
10	Atención médica Integral	Acciones esenciales de la seguridad del paciente incumplidas	Desconocimiento por parte del personal	Elaborar una encuesta para conocer el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente dirigida al personal que labora dentro de la Unidad Médica	Asegurar la aplicación de las metas internacionales de la seguridad del paciente	Elaborar una encuesta de cultura sobre la seguridad del paciente	01/04/2019	31/10/2019	María Irma de Román Texis	Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional	Cédulas de supervisión del cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente	Cédulas de supervisión del cumplimiento de las metas internacionales de la seguridad del paciente
11	Atención médica Integral	Guías de práctica clínica incumplidas	Desconocimiento por parte del personal	Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en la aplicación de las guías de práctica médica	Asegurar la aplicación de las guías de práctica médica	Coordinar la elaboración de un programa de capacitación en las guías de práctica clínica aplicables para cada hospital de segundo y tercer nivel	05/11/2018	14/01/2019	Rodolfo Gines Martínez Fernández	Subdirección de Enseñanza e Investigación	Programa de capacitación en GPC	Documental
12	Atención médica Integral	Expediente clínico mal elaborado	Falta de aplicación de la NOM - 004 - SSA3 - 2012	Elaborar un programa de capacitación multidisciplinario a todo el personal en la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	Asegurar la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	1.- Coordinar la elaboración de un programa de capacitación para la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012	05/11/2018	14/01/2019	Rodolfo Gines Martínez Fernández	Subdirección de Enseñanza e Investigación	Programa de capacitación para la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012 Memorándum o correo electrónico de difusión	Documental
						2.- Difusión del NOM-004-SSA3-2012	15/01/2019	30/08/2019				

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

ELABORÓ

Adrián Tavares Echegaray,
Auxiliar de Control Interno

REVISÓ

María Beatriz Aguirre Montiel,
Coordinadora de Control Interno

AUTORIZÓ

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

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

ELABORÓ

Adrián Tavares Echegaray,
Auxiliar de Control Interno

REVISÓ

Maria Beatriz Aguirre Montiel,
Coordinadora de Control Interno

AUTORIZÓ

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