



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, DE FECHA DIECISIETE DE ENERO DEL AÑO 2024. -----

En la Ciudad de Chetumal, Capital del Estado de Quintana Roo, Municipio de Othón P. Blanco, siendo las once horas y cinco minutos del día diecisiete de enero del 2024, en la Secretaría de Salud, ubicada en Av. Chapultepec No. 267, C.P. 77000 de esta ciudad, se reunieron las y los servidores públicos: en representación del **Lcdo. Flavio Carlos Rosado**, Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional y Secretario de Salud, el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo, Secretario Técnico y Coordinador de Control Interno del COCODI; En representación del **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo, Secretario Técnico y Coordinador de Control Interno del COCODI, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, Subdirectora de Planeación y Auxiliar de Control Interno; en representación del **Mtro. Jesús Ricardo Ayala Ramírez**, Subsecretario de Análisis Económico y Finanzas Públicas de la Secretaría de Finanzas y Planeación, la **C. Laura Marvin Rivas Nahuat**, Supervisora Especializada de la Dirección de Análisis de Finanzas Públicas; en representación del **Mtro. Guillermo Alberto Pinto Aguilar**, Director de Administración, el **Lcdo. Juan Carlos Montalvo Euan** Jefe del Departamento de Contabilidad; el **Lcdo. Carlos Rafael Pech Be**, Titular del Órgano Interno de Control; en representación del **Mtro. José Manuel Celmo Cocom**, Director de Normatividad y Asuntos Jurídicos, participa la **Lcda. Ana Dolores Villarruel Castillo**, Soporte Administrativo; en representación de la **Lcda. Jennifer Paulina Rubio Tello**, Delegada Ejecutiva de la Junta de Asistencia Social Privada, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**, Jefe del Departamento Financiero de la Junta de Asistencia Social Privada; en representación de la **C. Claudia Gómez Verduzco**, Directora General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, la **Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro**, Jefa del Departamento de Informática de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; el **Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam**, asignado de la Secretaría de la Contraloría y Auditor Especial de la misma; en representación de la **Mtra. Karina María Cituk Osalde**, Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, la **Lcda. Olga Cecilia Barranco** Enlace Administrativo; de conformidad con la convocatoria emitida por el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo y Secretario Técnico del COCODI, en observancia al artículo 39 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo y 6, 16, 17, 18, 20, 31, 32 y 33 del Acuerdo por el cual se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, con el objeto de celebrar la **Primera Sesión Ordinaria 2024 del Comité de Control y Desempeño Institucional "COCODI"** de la Secretaría de Salud. -----

Punto Número 1. PASE DE LISTA DE ASISTENCIA. -----

En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera** procedió al pase de lista, por lo que fue nombrando a cada uno de las y los miembros del Comité presentes de manera virtual. -----

Una vez constatando la participación de la totalidad de las y los integrantes de este Comité, notificó al **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, continuar con el orden del día y dar inicio a la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional 2024.-----

Punto Número 2. DECLARACIÓN DE QUÓRUM LEGAL E INICIO DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD. -----

En uso de la voz, el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, declaró existencia de quórum legal, y dio por instalada formalmente la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, siendo las once horas con trece minutos del miércoles diecisiete de enero del año dos mil veinticuatro; derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 1/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por instalada la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional. -----

Punto Número 3. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA -----

En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera** proceda dar la lectura del orden del día, siendo el siguiente. -----
----- **ORDEN DEL DÍA** -----

1. Pase de lista
2. Declaración de quórum legal e inicio de la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional.
3. Aprobación del Orden del día.



4. Ratificación de Actas de Sesiones anteriores:
 - 4.1. Secretaría de Salud
 - 4.1.1. Cuarta Sesión Ordinaria 2023
 - 4.1.2. Segunda Sesión Extraordinaria 2023
5. Seguimiento de Acuerdos de Sesiones previas.
6. Evolución de Riesgos
 - 6.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 6.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 6.3. Secretaría de Salud.
7. Avance del PTCI
 - 7.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 7.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 7.3. Secretaría de Salud.
8. Conocimiento del Avance del Programa de Ética.
9. Recomendaciones, en su caso, del Comité de Ética.
10. Presentación del Cierre del Cumplimiento de Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios 2023:
 - 10.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 10.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 10.3. Secretaría de Salud.
11. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización:
 - 11.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 11.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 11.3. Secretaría de Salud.
12. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades:
 - 12.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 12.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 12.3. Secretaría de Salud.
13. Presentación y validación del Informe Anual:
 - 13.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 13.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 13.3. Secretaría de Salud.
14. Presentación del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética
15. Presentación y aprobación del PTCI:
 - 15.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 15.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 15.3. Secretaría de Salud.
16. Conocer y opinar sobre los procesos que serán objeto del ejercicio de Identificación de Riesgos:
 - 16.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 16.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 16.3. Secretaría de Salud.
17. Asuntos Generales:
18. Lectura y aprobación de los acuerdos de la sesión.
19. Clausura de la sesión.

En uso de la voz, el M.S.P. **Jorge Zaragoza Delgado**, procedió a someter a aprobación el orden del día; derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 2/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional aprueban por unanimidad de votos el Orden del Día. -----

Punto Número 4. RATIFICACIÓN DE ACTAS DE SESIONES ANTERIORES. -----



En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera** procedió a presentar el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2023 y la Segunda Sesión Extraordinaria 2023, las cuales fueron firmadas por cada uno de las y los integrantes de este Comité y en las que se plasmaron los acuerdos que se derivaron de dichas sesiones. Por lo que el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, procedió a someter a aprobación la Ratificación de las Actas referidas con anterioridad; derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 3/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI ratifican el acta de la Cuarta Sesión Ordinaria y Segunda Sesión Extraordinaria del ejercicio 2023. -----

Punto Número 5. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LAS SESIONES PREVIAS. -----

La **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, informó que no existen acuerdos en seguimiento; derivándose el **Acuerdo 4/COCODI-SSA/IORD/2024** Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados que no existen acuerdos de sesiones previas. -----

Punto Número 6. EVOLUCIÓN DE RIESGOS. -----

6.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la **Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro**; reportó un proceso con dos actividades críticas, tres riesgos y tres factores de riesgo por cada uno, mismas que reporta como cumplidas. -----

6.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera** informo un proceso con dos actividades críticas, la primera con tres y la segunda actividad crítica con tres controles; mismos para darle seguimiento en este ejercicio. Refirió que existirán reuniones con la Secretaría de Contraloría asimismo están en espera se una entrevista con el fin de darle seguimiento a la integración del Reglamento Interior. -----

6.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, informó que durante la Segunda Sesión Extraordinaria 2023 se presentó la conclusión de los procesos y derivado de los controles establecidos por las áreas responsables; no se presentó inconveniente para el logro del objetivo del proceso durante la ejecución de las actividades críticas como se informó durante esa misma sesión. Además, indicó que se encuentran en el ejercicio de selección de procesos que serán sujetos al ejercicio de Identificación de Riesgos. En comentario de lo anterior se derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 5/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y Los integrantes del COCODI se dan por enterados de la Evolución de Riesgos. Se integra detalle como **ANEXO 1.** -----

Punto Número 7. AVANCE DEL PTCI. -----

7.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la **Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro**; Indicó que cuenta con dieciséis actividades, la actualización del Decreto de Creación con un 80% de avance; con respecto a "Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos" se encuentra al 70% de avance entre ellas. -----

En uso de la voz, el **Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam**, sugirió para la próxima sesión cambiar la fecha de cumplimiento. Asimismo, especificar los que son Nivel Alto, Nivel Proceso. -----

7.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**; indicó que cuenta con cuatro actividades, tres de ellas con un 80% de avance y el "Reglamento Interno" con el 30% de avance, hizo mención que se elaboró en octubre del 2023 sin embargo no ha sido publicado debido a los cambios en la estructura orgánica. -----

7.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la **Lcda. Yaremi Alpuche Pajón**, mencionó que con motivo de atender las observaciones realizadas al Informe Anual del ejercicio 2022 referente al Nivel Alto, se fortaleció mediante acciones de mejora los numerales 1.2, 1.3, 1.5, 1.6, 1.7, 1.10, 1.12, relacionados con el Ambiente de Control, siendo la base del control Interno, ya que proporciona los elementos normativos, estructurales y disciplina para apoyar al personal en consecución de los objetivos y metas institucionales. Respecto a la Administración de Riesgos, los numerales 2.1 y 2.5 se implementaron estrategias que permiten mitigar los riesgos que se presenten. Finalizó indicando que en Supervisión se Integró el formato de planeación del Programa de Trabajo para la validación y el monitoreo del Sistema de Control Interno; destacó que todas las acciones propuestas ya fueron cumplidas en tu totalidad. Habiendo comentado lo anterior; derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 6/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por presentado ante las y los integrantes del COCODI el Avance del



Programa de Trabajo de Control Interno. Se integra detalle como **ANEXO 2**.

Punto Número 8. CONOCIMIENTO DEL AVANCE DEL PROGRAMA DE ÉTICA.

En uso de la voz, la **Lcda. Olga Cecilia Barranco**, informó que la Tercera Sesión Ordinaria 2023 del COEPCI, se realizó el pasado 13 de noviembre de 2023, se aprobó el Programa Anual de Trabajo conforme a los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés. Con referencia a las seis actividades programadas, se encuentran ejecutadas al 100% de avance. Habiendo dicho lo anterior, se derivó el siguiente:

Acuerdo 7/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados del avance del Programa de Ética.

Punto Número 9. RECOMENDACIONES, EN SU CASO DEL COMITÉ DE ÉTICA.

En uso de la voz, la **Lcda. Olga Cecilia Barranco**, indicó que por parte del Comité no existen recomendaciones durante el periodo; derivándose el siguiente:

Acuerdo 8/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados que no hay recomendaciones del Comité de Ética.

Punto Número 10. PRESENTACIÓN DEL CIERRE DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS 2023

10.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la **Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro**; informó que cuentan con un Programa Presupuestario **E038 Servicios de Salud con Calidad**, con un total de 6 indicadores de las cuales se reportaron 6 y en semaforización se reportan 5 en rojo. Indicó que se debe a que se sobrepasó la cantidad que se tenía establecido; derivándose el

Acuerdo 9/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por presentado ante los integrantes del COCODI el Cierre del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios 2023.

10.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**, mencionó que tiene 2 Programas Presupuestarios, el **E038 - Servicios de Salud con Calidad** mismo que cuenta con 6 indicadores, de los cuales 4 se reportaron en semaforización verde y 2 en rojo. Respecto al programa **M001 Gestión y Apoyo Institucional** los 2 indicadores se reportan en semaforización verde.

Por lo que el **Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam**, sugirió utilizar el formato en colores correspondientes a la semaforización para identificar los datos proporcionados y para tener una visión más clara del cumplimiento de los indicadores.

10.3 Secretaría de Salud. En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, informó que durante el Cuarto Trimestre reportamos un total de 65 indicadores, de los cuales 5 están en semaforización verde y los restantes 6 en color rojo; así mismo compartió el cierre del ejercicio ubicándose los once indicadores 5 en verde y 5 en rojo y 1 en amarillo; derivándose el siguiente:

Acuerdo 9/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por presentado ante las y los integrantes del COCODI el Cierre del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios 2023. Se integra detalle como **ANEXO 3**.

Punto Número 11. ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN.

11.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la **Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro**; presentó 3 estados, el cual se encuentran en espera de observaciones.

11.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**; indicó que permanecen con 2 Auditorías; la primera se encuentra como finalizada y la segunda se encuentra en proceso; manifestó que de manera económica se informó a la Junta de Asistencia Social que esta próxima en llegar la auditoría FEIEF para el ejercicio fiscal 2023.

1.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera** cedió la voz a **Lcdo. Juan Carlos Montalvo Euan.**; informó el estatus de las Auditorías Anuales del ejercicio fiscal 2022, mismas que se encuentran en revisión; derivándose el siguiente:

Acuerdo 10/COCODI-SSA/IVORD/2024 Se da por presentado ante las y los integrantes del COCODI el Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización. Se integra detalle como **ANEXO 4**.

Punto Número 12. ACCIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES QUE ATIENDAN LAS DEBILIDADES



DETECTADAS DERIVADAS DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES. -----

12.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro; informó que no existen quejas, denuncias, inconformidades o procedimientos administrativos de responsabilidades. Indico se tiene habilitada buzones tanto físico como digitales para recepción de estas; en la forma digital a través de la página web de la APABEP.-----

12.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera; informó que no se cuentan con quejas, denuncias, inconformidades o procedimientos administrativos de responsabilidades.-----

12.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la Mtra. Paola Y. Ovando Rivera, informó un total de 673 solicitudes recibidas de las cuales fueron atendidas un total de 432; siendo remitidas a las áreas correspondientes; derivándose el siguiente:-----

Acuerdo 11/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité se dan por enterados de las Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades. Se integra detalle como **ANEXO 5.**-----

Punto Número 13. PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INFORME ANUAL. -----

13.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro; presentó su Informe Anual, el cual se evaluaron 32 controles a Nivel Alto y 31 a Nivel Proceso, fueron establecidos e implementados durante el periodo correspondido del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.-----

13.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera; presentó su Informe Anual, en Nivel Alto y Nivel Proceso con el promedio alcanzado.-----

13.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la Lcda. Yaremi Alpuche Pajón, señaló que para el Informe Anual se evaluaron 32 controles a Nivel Alto y 31 controles a Nivel Proceso; durante el periodo comprendido del 01 de enero al 01 de noviembre de 2023; se realizaron acciones como: la difusión de la misión y visión de la organización a través de los recibos de nómina, además de la actualización del Programa Sectorial, se publicó el Código de Conducta y fue difundido entre el personal. Se realizó la difusión de la normatividad respecto al control interno y las Normas Generales con el propósito de ser empleado en las funciones asignadas. Por lo que se determinó que el Estado que guarda el Sistema de Control Interno de este Organismo se ubica en **Nivel Avanzado**; destacando los resultados siguientes: "la capacitación en materia de Administración de Riesgos"; "Aumentó el análisis que permitan identificar actividades críticas"; "factores de riesgos"; "concluir el Manual de Procedimientos" y "brindar Talleres para la Identificación y Administración de Riesgos"; desviándose el siguiente:-----

Acuerdo 12/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité validan el Informe Anual. Se integra detalle como **ANEXO 6.**-----

Punto Número 14. PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA. -----

En uso de la voz, la Lcda. Olga Cecilia Barranco, presentó el Informe Anual de Actividades 2023, en la Primera Sesión Extraordinaria 2024 del COEPCI. De igual manera, mencionó que se otorgaron capacitaciones en temas como: ética, integridad y prevención de conflictos de interés, entre otros. Se dio seguimiento de los incumplimientos al Código de Conducta; de los cuales siete se encuentran en etapa de calificación, cinco archivadas y dos fueron turnadas al Órgano Interno de Control. Se remitió a jefas y jefes inmediatos mediante oficio número de las y los servidores públicos involucrados en la Delaciones para de efecto de instruir a consulta, cumplimiento y promoción del Código de Ética y Código de Conducta; además del llenado de las respectivas **Cartas Compromiso**; derivándose el siguiente acuerdo:-----

Acuerdo 13/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité se dan por enterados del Informe Anual del Comité de Ética.-----

Punto Número 15. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PTCI. -----

15.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo. En uso de la voz, la Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro; informó que se encuentra el primer proyecto "Continuar con el proceso de actualización de los documentos normativos de la APABEP" el cual debió concluir en agosto del 2023; sin

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



embargo, se cambió la fecha al 31 de enero del presente año debido al Decreto de Creación. Con relación a “Emitir las Cartas Compromiso de Adhesión al Código de Ética”; Con respecto a los demás PTCI, se encuentran en proceso de integración, algunos de ellos son proyectos que se realizan y se fortalecen año con año; por lo que la fecha de compromiso se establece al 31 de diciembre del año en curso para concluir. -----

15.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**; informó que cuenta con el proyecto “El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las Políticas Generales de Administración de Riesgos”; mediante las Actas firmadas de las Sesiones del COCODI. Con respecto a los demás PTCI; se encuentran en proceso y se continúa con algunos proyectos se fortalecen. ---

15.3. Secretaría de Salud. solicitó aprobación al Comité para ser presentados los Programas de Trabajo de Control Interno, en Sesión Extraordinaria; ya que se derivan del resultado del Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno. Se someterán para aprobación en Sesión Extraordinaria derivado que se están estableciendo las actividades a realizar en seguimiento al Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control del Organismo. En uso de la voz, el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, sometió ante el Comité la aprobación para presentar el PTCI de los Servicios Estatales de Salud en Sesión Extraordinaria; derivándose el siguiente: **Acuerdo 14/COCODI-SSA/IORD/2024** Las y los integrantes del Comité aprueban el PTCI de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo y de la Junta de Asistencia Social Privada del Estado, asimismo; derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 15/COCODI-SSA/IORD/2024 Los integrantes del Comité aprueban la presentación y aprobación del PTCI Secretaría de Salud sea presentada en Sesión Extraordinaria.-----

Punto Número 16. CONOCER Y OPINAR SOBRE LOS PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DEL EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. -----

16.1. ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. En uso de la voz, la **Mtra. Klelly Gabriela Briceño Buenrostro**; solicitó su aprobación para presentar en Sesión Extraordinaria los procesos que serán sujetos a la Identificación de Riesgos para el presente ejercicio; derivado de que se encuentra en etapa de identificación y actualización de los mismo. -----

Por lo que el **Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam**, informó que los procesos antes mencionados se encuentran en análisis por parte de la Secretaría de la Contraloría, una vez elegido el proceso se brindará la información y se notificará; Por lo que considera que en una Sesión Extraordinaria se determinarían los procesos correspondientes a este ejercicio 2024. -----

16.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de voz el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**; el cual solicitó su aprobación para presentar en Sesión Extraordinaria los procesos que serán sujetos a la Identificación de Riesgos para el presente ejercicio; derivado de que se encuentra en etapa de identificación y actualización de los mismo. -----

16.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, solicitó aprobación para presentar en Sesión Extraordinaria los Procesos que serán sujetos a la Identificación de Riesgos para el presente ejercicio.-----
En uso de la voz, el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, sometió ante el Comité la aprobación para presentar en una Sesión Extraordinaria los Procesos que serán sujetos a la Identificación de Riesgos; derivándose el siguiente: -----

Acuerdo 16/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité aprueban que la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo, la Junta de Asistencia Social Privada del Estado y la Secretaría de Salud presenten los procesos que serán de objeto de los ejercicios de Identificación de Riesgo en Sesión Extraordinaria. -----

Punto Número 17. Asuntos Generales. -----

En uso de voz de **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, abrió el espacio para comentarios y opiniones por parte de los participantes. No habiendo comentarios, procedió a continuar con el Orden del Día. -----

Punto Número 18. LECTURA Y APROBACIÓN DE LOS ACUERDOS DE LA SESIÓN. -----

Acuerdo 1/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por instalada la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional. -----

Acuerdo 2/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional aprueban por unanimidad de votos el Orden del Día. -----

Klelly Briceño

Paola Y. Ovando

Jorge Zaragoza

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Acuerdo 3/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI ratifican el acta de la Cuarta Sesión Ordinaria y Segunda Sesión Extraordinaria del ejercicio 2023. -----

Acuerdo 4/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados que no existen acuerdos de sesiones previas. -----

Acuerdo 5/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados de la Evolución de Riesgos. -----

Acuerdo 6/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por presentado ante las y los integrantes del COCODI el Avance del Programa de Trabajo de Control Interno. -----

Acuerdo 7/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados del avance del Programa de Ética. -----

Acuerdo 8/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados que no hay recomendaciones del Comité de Ética. -----

Acuerdo 9/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por presentado ante las y los integrantes del COCODI el Cierre del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios 2023. -----

Acuerdo 10/COCODI-SSA/IORD/2024 Se da por presentado ante las y los integrantes del COCODI el Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización. -----

Acuerdo 11/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité se dan por enterados de las Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades. -----

Acuerdo 12/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité validan el Informe Anual. -----

Acuerdo 13/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité se dan por enterados del Informe Anual del Comité de Ética. -----

Acuerdo 14/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité aprueban el PTCI de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo y de la Junta de Asistencia Social Privada del Estado. -----

Acuerdo 15/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité aprueban la presentación y aprobación del PTCI Secretaría de Salud sea presentada en Sesión Extraordinaria. -----

Acuerdo 16/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del Comité aprueban que la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo, la Junta de Asistencia Social Privada del Estado y la Secretaría de Salud presenten los procesos que serán de objeto de los ejercicios de Identificación de Riesgos en Sesión Extraordinaria. -----

Acuerdo 17/COCODI-SSA/IORD/2024 Las y los integrantes del COCODI aprueban los acuerdos derivados de esta sesión. -----

Punto Número 19. CLAUSURA DE LA SESIÓN. -----

En continuidad en uso de voz del M.S.P. **Jorge Zaragoza Delgado**, agradece a los integrantes de este Comité su asistencia y da por clausurada la Primera Sesión Ordinaria 2024 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud, siendo las doce horas con cuarenta y ocho minutos del miércoles diecisiete de enero del 2024. -----

[Handwritten signatures and marks in blue ink along the right margin]



Integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional

M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado,
En representación del **Lcdo. Flavio Carlos Rosado,**
Secretario de Salud y Presidente del Comité de
Control y Desempeño Institucional.

Mtra. Paola Y. Ovando Rivera,
En representación del **M.S.P. Jorge Zaragoza
Delgado,** Encargado de la Dirección de Planeación,
Calidad y Archivo y Secretario Técnico del Comité.

Vocales

Lcdo. Carlos Rafael Pech Be
Titular del Organismo Interno de Control
y Vocal.

Lcdo. Juan Carlos Montalvo Euan,
En representación del **Mtro. Guillermo Alberto Pinto
Aguilar,** Director de Administración y Vocal.

Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam,
Auditor Especial y Asignado de la Secretaría de la
Contraloría y Vocal.

Lcda. Ana Dolores Villarruel Castillo,
En representación del **Mtro. José Manuel Celmo
Cocom,** Director de Normatividad y Asuntos Jurídicos
y Vocal.

7



Vocales

Mtra. Klelly G. Briceño Buenrostro,
En representación de la C. **Claudia Gómez Verduzco,**
Directora General de la Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública y Vocal.

Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera,
En representación de la Lcda. **Jennifer Paulina Rubio
Tello,** Delegada Ejecutiva de la Junta de Asistencia
Social Privada y Vocal.

C. Laura Marvin Rivas Nahuat,
En representación del **Mtro. Jesús Ricardo Ayala
Ramírez,** Subsecretario de Análisis Económico y
Finanzas Públicas de la Secretaría de Finanzas y
Planeación y Vocal.

Invitada

Lcda. Olga Cecilia Barranco ,
En representación de la **Mtra. Karina María Cituk
Osalde ,** Presidenta del Comité de Ética y
Prevención de Conflicto de Interés.

La presente hoja de firmas forma parte del acta de la Primera Sesión Ordinaria celebrada el diecisiete de enero del año dos mil veinticuatro, del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud.

SALUD **SSA SESA**

Anexo 1. Primera Sesión Ordinaria
Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud

6. Evolución de Riesgos

1

SALUD **SSA SESA**

6.1 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo

2

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
Actividad crítica 1: Gestionar y adquirir los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP

Riesgo 1: Totalidad de los apoyos gestionados no autorizados

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha compromiso	Estatus
Factor de riesgo 1: Que la documentación tenga errores en integración y captura	Que los beneficiarios no se queden sin el apoyo que gestionaron por un error en la gestión de este.	Revisión de documentación al momento de recepción. Se han agilizado los procesos de integración.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: Que no se envíen todos los documentos que la federación solicita	Que los beneficiarios reciban su apoyo el día que le asignan por una mala gestión de este.	Se digitaliza, revisa e integra la información en tiempo y forma. Se mantiene contacto permanente con los solicitantes.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Que no se envíe en tiempo y forma los requisitos solicitados.	Que los beneficiarios no se queden sin el apoyo que gestionaron por un error en la gestión de este.	Se envía en tiempo y forma lo solicitado para obtención de apoyos.	15/12/2023	Cumplido

3

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
Actividad crítica 1: Gestionar y adquirir los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP

Riesgo 2: Distintos apoyos en especie para algunos de los programas con participación de la Beneficencia Pública Nacional no logrados

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha compromiso	Estatus
Factor de riesgo 1: presupuesto no liberado a tiempo cuando se requiere.	Que los beneficiarios no se queden sin su apoyo por la falta de recursos financieros.	Planación minuciosa del presupuesto, de la planeación de fechas de los programas para disponer de los recursos y la gestión con proveedoras locales.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: No cumplir con los requisitos solicitados por parte de la Beneficencia Pública Nacional.	Que los beneficiarios no pierdan el apoyo por cumplir con la federación.	Se ha aumentado la difusión de los programas con sus requisitos. Se ofrecen distintos medios de contacto con la institución.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Que se cancele el programa a nivel nacional.	Que el beneficiario reciba lo que solicite aun cuando no haya programación nacional.	Se mantiene contacto para no perder las fechas de reactivación de programa en caso de su cancelación.	15/12/2023	Cumplido

4

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
Actividad crítica 1: Gestionar y adquirir los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
Riesgo 3: Mínimo de beneficiarios de los distintos programas requeridos no alcanzado (marzo - diciembre 2023)

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha compromiso	Estatus
Factor de riesgo 1: Beneficiarios que no cumplen requisitos para obtener apoyo (documentos).	Que los beneficiarios no pierdan el apoyo por no cumplir con los requisitos.	Se cuida el mantener el contacto con los solicitantes. Se han abierto alternativas y facilidades para la recepción de documentos.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: Que las instancias a las que no cumplen en tiempo y forma.	Que el beneficiario no pierda su apoyo por errores de tiempo y forma.	Se hace uso de las TI para minimizar el impacto de este factor.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Falta de difusión.	Que el beneficiario no tenga apoyo no estar enterado o por falta de difusión.	Se ha aumentado significativamente la difusión de los programas por distintos medios digitales.	15/12/2023	Cumplido

5

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
Actividad crítica 2: Entregar los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
Riesgo 1: Totalidad de los apoyos gestionados no entregados (marzo - diciembre 2023)

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha compromiso	Estatus
Factor de riesgo 1: Error en el conteo de apoyos en la entrega final.	Que los beneficiarios no se queden sin el apoyo que gestionaron.	Verificación de listas con enlaces. Realizar control de solicitantes.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: Que el beneficiario no esté en la lista final.	Que los beneficiarios reciban su apoyo el día que le asignan.	Verificación de los estados inicial y final y el cotizar que se tiene la misma información que el enlace nacional.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Que el beneficiario no reciba el apoyo programado.	Que el beneficiario reciba el apoyo solicitado.	Confirmar de manera personal y con días de anticipación.	15/12/2023	Cumplido

6

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
Actividad crítica 2: Entregar los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
Riesgo 2: Solicitud del beneficiario no ha procedido para obtención del apoyo.

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha compromiso	Estatus
Factor de riesgo 1: El solicitante no cumple con los requisitos para el otorgamiento del apoyo.	Que los expedientes completos para que el beneficiario reciba el apoyo solicitado.	Prever los tiempos para la recepción de documentos e informar a los enlaces los requisitos completa y de manera explícita.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: El solicitante tiene seguridad social.	Entregar apoyos de acuerdo con la normatividad y reglas de la dependencia.	Entrevista para verificar que no tiene seguridad social, el difundir los requisitos y asegurarse a las reglas de operación y lo que marca la normatividad.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: No existe el apoyo dentro de las atribuciones que la APABEP tiene.	Que el beneficiario reciba lo que necesita, aunque no sea en la APABEP, a través de la orientación o derivación.	Conocer las atribuciones, asegurarse a la normatividad y explicar con amabilidad y empatía los límites de apoyos que la APABEP maneja.	15/12/2023	Cumplido

7

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
Actividad crítica 1: Gestionar y adquirir los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
Riesgo 3: Mínimo de beneficiarios de los distintos programas requeridos no alcanzado (marzo - diciembre 2023).

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha compromiso	Estatus
Factor de riesgo 1: Beneficiarios que no cumplen requisitos para obtener apoyo (documentos).	Que los beneficiarios no pierdan el apoyo por no cumplir con los requisitos.	Se cuida el mantener el contacto con los solicitantes. Se han abierto alternativas y facilidades para la recepción de documentos.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: Que las instancias a las que no cumplen en tiempo y forma.	Que el beneficiario no pierda su apoyo por errores de tiempo y forma.	Se hace uso de las TI para minimizar el impacto de este factor.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Falta de difusión.	Que el beneficiario no tenga apoyo no estar enterado o por falta de difusión.	Se ha aumentado significativamente la difusión de los programas por distintos medios digitales.	15/12/2023	Cumplido

8

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
 Actividad crítica 2: Entregar los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
 Riesgo 1: Totalidad de los apoyos gestionados no entregados (marzo - diciembre 2023).

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha cumplimiento	Estatus
Factor de riesgo 1: Error en el control de apoyos en la entrega final.	Que los beneficiarios no se queden sin el apoyo que gestionaron.	Verificación de listas con enlaces, llevar control de solicitantes.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: Que el beneficiario no esté en la lista final.	Que los beneficiarios reciban su apoyo el día que le asignen.	Verificación de los listados inicial y final y cotejar que se tiene la misma información que el enlace nacional.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Que el beneficiario no acuda el día de la entrega programada.	Que el beneficiario reciba el apoyo solicitado.	Confirmar de manera personal y con días de antelación.	15/12/2023	Cumplido

9

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
 Actividad crítica 2: Entregar los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
 Riesgo 2: Solicitud del beneficiario no ha procedido para obtención del apoyo.

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha cumplimiento	Estatus
Factor de riesgo 1: El solicitante no cumple con los requisitos para el otorgamiento del apoyo.	Tener expedientes completos para que el beneficiario reciba el apoyo.	Prever los tiempos para la recopilación de documentos e informar a los enlaces los requisitos completa y de manera explícita.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: El solicitante tiene seguridad social.	Entregar apoyos de acuerdo con la normatividad y reglas de la dependencia.	Entrevista para verificar que no tiene seguridad social, si infringe los requisitos y apoyarse a las reglas de operación y lo que marca la normatividad.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: No existe el apoyo dentro de las atribuciones que la APABEP tiene.	Que el beneficiario reciba lo que necesita, aunque no sea en la APABEP, a través de la orientación o derivación.	Durante las situaciones de riesgo a la normatividad y explicar con amabilidad y empatía los límites de apoyos que la APABEP maneja.	15/12/2023	Cumplido

10

SALUD **SSA SESA**

Proceso: Apoyo asistencial otorgados a personas en situación de vulnerabilidad
 Actividad crítica 2: Entregar los apoyos de los distintos programas que se manejan en la APABEP
 Riesgo 3: Beneficiario no localizado para entrega de apoyo (marzo - diciembre 2023).

Factor de riesgo	Objetivo	Resultados alcanzados	Fecha cumplimiento	Estatus
Factor de riesgo 1: El número de teléfono de contacto que indicó al momento de la solicitud ya no existe.	No perder el contacto con el beneficiario para asegurar la comunicación con él para cualquier solicitud respecto a su apoyo.	Se obtienen de 2 a 3 números telefónicos, dar el teléfono de la oficina y verificar en la entrevista del estudio socioeconómico que su domicilio es el real, así como en el caso de los foráneos, instruir a los enlaces.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 2: Ya no vive en el domicilio que indicó y no reportó el cambio a la APABEP.	Asegurarse de no perder el contacto con el solicitante para que no pierda el apoyo.	Obtener números de teléfono adicionales, de dar el número telefónico de la oficina y darle la fecha para que ellos se comuniquen, de enfatizarles que avisen si cambian de domicilio.	15/12/2023	Cumplido
Factor de riesgo 3: Que sea de un poblado con poca comunicación y acceso.	Asegurarse de no perder el contacto con el solicitante para que no pierda el apoyo.	Colocar números de teléfono de algún familiar que esté en la ciudad, darle fecha para que ellos se comuniquen, de tener siempre a la mano el número de teléfono del estudio, con listado o autoridades de la comunidad.	15/12/2023	Cumplido

11

SALUD **SSA SESA**

6.2 Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo

12

[Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature and various initials and symbols.]

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

ORDEN	ACTIVIDAD	FECHA	ESTADO	ACTIVIDAD	FECHA	ESTADO
1
2
3
4

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

13

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

ORDEN	ACTIVIDAD	FECHA	ESTADO	ACTIVIDAD	FECHA	ESTADO
1
2
3
4

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

14

SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

6.3 Secretaría de Salud

15

SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD QUINTANA ROO

La **Secretaría de Salud** los controles establecidos para los riesgos presentados durante el ejercicio anterior, como fue presentado en la Segunda Sesión Extraordinaria del 2023, ya concluyeron.

16

Handwritten blue notes and signatures on the left margin, including a large 'd' and several illegible scribbles.

Handwritten blue notes and signatures on the bottom right margin, including a large signature and the number '4'.

SALUD **SSA** **SESA**

Anexo 2_Primer Sesión Ordinaria
Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud

7. Avance del PTCI

SALUD **SSA** **SESA**

7.1 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo

SALUD **SSA** **SESA**

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)
Avance - 1a S.O 2024

ACTIVIDAD	Inicio	Finalización	Avance porcentual	Observaciones	Res. Responsable
1. Revisión de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
2. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
3. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
4. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
5. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
6. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
7. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
8. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
9. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
10. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
11. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
12. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
13. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
14. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
15. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
16. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
17. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
18. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
19. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD
20. Revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud	01/01/2024	01/01/2024	100%	Se realizó la revisión de la estructura organizacional de las Unidades de Salud, considerando el marco normativo y las necesidades de la institución.	SECRETARÍA DE SALUD

SALUD **SSA** **SESA**

7.2 Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several initials.

Nivel Alto

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Nombre del programa	1.131 Modalidades y medios tecnológicos e instrumentos de trabajo de los niveles Alto, Medio y Proceso				
Objetivo	Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Turismo (SECTUR) y el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Economía (SE).	Fecha de vigencia	1/1/2024		
Responsabilidad	Comisión Ejecutiva de Control Interno	Forma de supervisión de cumplimiento	Directiva administrativa		
Actividades					
	Fecha	Forma de supervisión	Actuación	Medio de verificación	
1	25/01/2024	RIT	Informe público	Informe de Seguimiento a la Actuación	

Sr. Director General
 Sr. Director General de Control Interno

Sr. Director de Control Interno
 Sr. Director de Control Interno

Sr. Director de Administración
 Sr. Director de Administración

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Nombre del programa	1.131 Modalidades y medios tecnológicos e instrumentos de trabajo de los niveles Alto, Medio y Proceso				
Objetivo	Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Turismo (SECTUR) y el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Economía (SE).	Fecha de vigencia	1/1/2024		
Responsabilidad	Comisión Ejecutiva de Control Interno	Forma de supervisión de cumplimiento	Directiva administrativa		
Actividades					
	Fecha	Forma de supervisión	Actuación	Medio de verificación	
1	25/01/2024	RIT	Informe público	Informe de Seguimiento a la Actuación	

Sr. Director General
 Sr. Director General de Control Interno

Sr. Director de Control Interno
 Sr. Director de Control Interno

Sr. Director de Administración
 Sr. Director de Administración

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Nombre del programa	1.131 Modalidades y medios tecnológicos e instrumentos de trabajo de los niveles Alto, Medio y Proceso				
Objetivo	Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Turismo (SECTUR) y el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Economía (SE).	Fecha de vigencia	1/1/2024		
Responsabilidad	Comisión Ejecutiva de Control Interno	Forma de supervisión de cumplimiento	Directiva administrativa		
Actividades					
	Fecha	Forma de supervisión	Actuación	Medio de verificación	
1	25/01/2024	RIT	Informe público	Informe de Seguimiento a la Actuación	

Sr. Director General
 Sr. Director General de Control Interno

Sr. Director de Control Interno
 Sr. Director de Control Interno

Sr. Director de Administración
 Sr. Director de Administración

Nivel Proceso

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Nombre del programa	1.131 Modalidades y medios tecnológicos e instrumentos de trabajo de los niveles Alto, Medio y Proceso				
Objetivo	Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Turismo (SECTUR) y el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de la Secretaría de Economía (SE).	Fecha de vigencia	1/1/2024		
Responsabilidad	Comisión Ejecutiva de Control Interno	Forma de supervisión de cumplimiento	Directiva administrativa		
Actividades					
	Fecha	Forma de supervisión	Actuación	Medio de verificación	
1	25/01/2024	RIT	Informe público	Informe de Seguimiento a la Actuación	

Sr. Director General
 Sr. Director General de Control Interno

Sr. Director de Control Interno
 Sr. Director de Control Interno

Sr. Director de Administración
 Sr. Director de Administración

1
P
8
P2
R

2

SALUD **SSA SESA**

7.3 Secretaría de Salud

Nivel Alto			
Elemento de Control	Acción de mejora realizada	Evidencia documental	Estatus
12 Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	-Se difundió la misión y visión institucional en los recibos de nómina de los servidores públicos. -Se difundió a las unidades administrativas el Programa Sectorial de Salud actualizado.	Recibos de nómina Oficio	100% Cumplido
13 Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	-Se difundió a las unidades administrativas el Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027.	Oficio	100% Cumplido

Nivel Alto			
Elemento de Control	Acción de mejora realizada	Evidencia documental	Estatus
15 Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.	-Se publicó en periódico oficial el Código de Conducta de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y Organos Desconcentrados.	Código de Conducta de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y Organos Desconcentrados	100% Cumplido
16 Los códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	-El COPLU difundió a los servidores públicos el Código de Ética y el Código de Conducta solicitándoles que descargaran el documento y firman carta compromiso adjunto al mismo. Además se realizó capacitación del Código de ética y Sistema Anticorrupción mediante la plataforma http://seccampusvirtual.gob.mx/moodle/ de la SEFIPLAN.	Carta compromiso Constancias	100% Cumplido

Nivel Alto			
Elemento de Control	Acción de mejora realizada	Evidencia documental	Estatus
17 Los códigos de ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	-La Dirección de Administración se encarga de bajar la información a los proveedores mediante las licitaciones.	Firma de Licitaciones	100% Cumplido
110 Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.	-Se solicitó a las unidades administrativas difundir al personal a su cargo las "Normas Generales de Control Interno".	Listas de la difusión Oficios Correos electrónicos	100% Cumplido

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and several smaller initials scattered around.

Nivel Alto			
Elemento de Control	Acción de mejora realizada	Evidencia documental	Estatus
112 Se aplican encuestas de clima organizacional al menos una vez al año, para identificar áreas de oportunidad, determinar acciones de mejora, dar seguimiento y evaluar resultados.	-Se recibió los resultados de encuesta de clima organizacional 2023 realizada por la Secretaría de Finanzas y Planeación.	Resultados de la encuesta	100% Cumplido
21 Se tienen establecidos políticas generales de administración de riesgos.	-Se solicitó a las unidades administrativas difundir al personal a su cargo las "Políticas de Administración de Riesgos".	Listas de la difusión ONIUS Correos electrónicos	100% Cumplido

Nivel Alto			
Elemento de Control	Acción de mejora realizada	Evidencia documental	Estatus
25 Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas que pueden impactar a los objetivos y metas institucionales.	-Se envió una tarjeta con las Actas de las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias de COCODI al Titular de la Institución para conocimiento y seguimiento de los riesgos.	-Actas de las sesiones	100% Cumplido
52 Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	-Se realizó el formato de planeación del Programa de Trabajo para la validación y el monitoreo del Sistema de Control Interno.	-Anexo I Planeación	100% Cumplido

1
 PR
 O
 →
 P
 R
 S

7

3
 N
 X
 4

SALUD **SSA** **SESA**

Anexo 3_Primer Sesión Ordinaria
Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud

**10. Presentación del Cierre del Cumplimiento de
Objetivos y Metas Institucionales de los
Programas Presupuestarios 2023**

SALUD **SSA** **SESA**

**10.1 Administración del Patrimonio de la
Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo**

SALUD **SSA** **SESA**

Programa Presupuestario	Indicadores	Reportados	Verde	Amarillo	Rojo
E043 Servicios de Salud con Calidad	7	6	0	0	0
Total de Indicadores	7	6	0	0	0

SALUD **SSA** **SESA**

10.2 Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Avance de Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestales 2023.

Ejido-PP	Folio Resumen Narrativo	Avance de Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestales 2023.												
		Meta 1 (Objetivo)	Meta 2 (Objetivo)	Meta 3 (Objetivo)	Meta 4 (Objetivo)	Meta 5 (Objetivo)	Meta 6 (Objetivo)	Meta 7 (Objetivo)	Meta 8 (Objetivo)	Meta 9 (Objetivo)	Meta 10 (Objetivo)	Meta 11 (Objetivo)	Meta 12 (Objetivo)	
E030	F	37.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.5	32.4
	P	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	5
	CO1	3548397	3548397	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3548397	3548397
	CO1A01	6470588	6470588	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6470588	6470588
	CO1A02	40	2277415	10	0	10	10	10	10	100	10	10	10	10
M001	CO1A03	2600635	1304347	1304347	0	434782	869565	434782	0	434782	434782	0	434782	434782
	F	78	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	78
	P	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
	CO1	100	100	100	0	100	100	0	0	100	100	0	100	100
	CO1A01	6666666	6666666	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6666666	6666666

SALUD

10.3 Secretaría de Salud

SALUD

Programa Presupuestario Cuarto Trimestre	Indicadores	Reportados	Verde	Amarillo	Rojo
Rectoría en Salud	7	7	4		
Gestión y Apoyo Institucional	4	4	1		
Total de Indicadores	11	11	5	-	-

SALUD

Programa Presupuestario Anual Trimestre	Indicadores	Reportados	Verde	Amarillo	Rojo
Rectoría en Salud	7	7	4		
Gestión y Apoyo Institucional	4	4	1	1	
Total de Indicadores	11	11	5	1	-

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left side of the page.

Handwritten signature and the number '2' at the bottom right of the page.

SALUD **SSA SESA**

Anexo 4. Primera Sesión Ordinaria
 Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud

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

SALUD **SSA SESA**

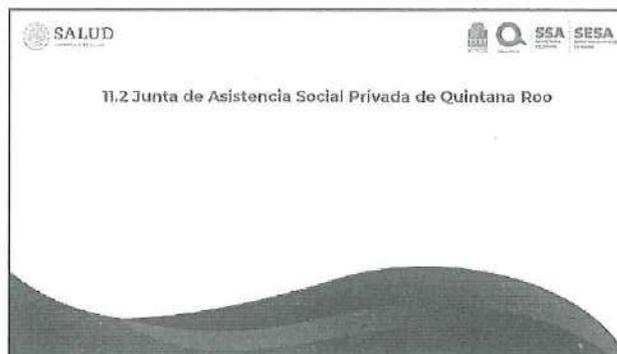
11.1 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo

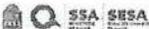
Instancia que lo solicita	Secretaría de Salud/Auditoría Superior del Estado
Número de oficio de solicitud de información adicional	ASEQROO/ASE/AEMF/0439/03/2022
Número de Auditoría	21-AEMF-B-COB-015-027
Solicita	Información adicional en la Auditoría de Cumplimiento Financiero de Ingresos Obtenidos y Egresos Ejercidos, realizada a la Secretaría de Salud como cabeza de sector.
Período	Ejercicio 2021
Número de oficio con la información enviada	Sin número de oficio
Estado	CONCLUIDA según acta circunstanciada

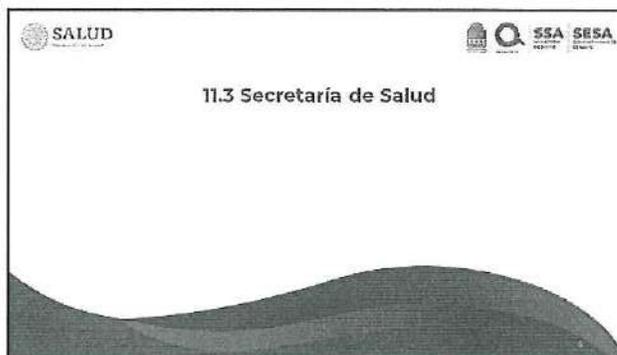
Instancia que lo solicita	Secretaría de Salud/Auditoría Superior del Estado
Número de oficio de solicitud de información adicional	ASEQROO/ASE/AEMF/0503/05/2023
Número de Auditoría	22-AEMF-B-COB-015-033
Solicita	Información adicional en la Auditoría de Cumplimiento Financiero de Ingresos y Gastos Públicos, realizada a la Secretaría de Salud como cabeza de sector.
Período	Ejercicio 2022
Número de oficio con la información enviada	APABEP/DC/DAF/73/2023
Estado	Se ha enviado la información solicitada a la Secretaría de Salud en sobre cerrado. En espera de las observaciones o solicitud de ampliación de información.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

 	
Instancia que lo solicita	Secretaría de Salud/Auditoría Superior de la Federación
Número de oficio de solicitud de información adicional	DC/0178/V/2023
Número de Auditoría	1610
Solicita	Participaciones Federales a Entidades Federativas y al Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas (FEIEF) de la cuenta pública 2022.
Período	Ejercicio 2022.
Número de oficio con la información enviada	APABEP/DC/DAR/30/2023
Estado	Se ha enviado la información solicitada a la Secretaría de Salud en USB debidamente certificado. En espera de las observaciones o solicitud de ampliación de información.



 					
Acciones de Fiscalización					
No.	Auditoría	Año de Auditoría	Ejercicio Fiscal Auditado	Observación	Estatus que Guarda
1	Auditoría de cumplimiento financiero de egresos ejercidos.	2022	2021	Ninguna	Finalizada
2	Participaciones federales a entidades federativas (Incluye FEIEF de la cuenta pública 2022).	2022	2022	Ninguna	En Proceso



Handwritten blue ink notes and signatures on the left side of the page, including a large signature and several initials.

Handwritten blue ink notes and signatures on the bottom right side of the page, including a large signature and the number '2'.

 				
Órgano Fiscalizador: Auditoría Superior del Estado				
No.	Nombre de la Auditoría	No. de Auditoría	Ejercicio	Estatus
1	Auditoría de cumplimiento financiero de egresos ejercidos	21-AEMF-B-GOB-015-033	2022	Revisión
Total de Auditorías 1				
Órgano Fiscalizador: Auditoría Superior de la Federación				
No.	Nombre de la Auditoría	No. de Auditoría	Ejercicio	Estatus
1	Participaciones Federales Entidades Federativas y Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas (FEIEF)	1610	2022	Revisión
Total de Auditorías 1				

 					
Resumen de auditorías atendidas por Órgano Fiscalizador					
Órgano fiscalizador	Proceso	Revisión	Análisis	Concluida	Solventada
Auditoría Superior del Estado		1			
Auditoría Superior de la Federación		1			
Órgano Interno de Control					
Despacho Externo					
Secretaría de la Función Pública					
Secretaría de la Contraloría					
Total de Auditorías		0	2	0	0
Auditorías atendidas		2			

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials, located in the bottom right corner of the page.

✓

Anexo 5_Primer Sesión Ordinaria
Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud

12. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades

12.1 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo

No se tienen quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, pero se tiene habilitado buzones tanto físico como digitales para recepción de las mismas. En la forma digital a través de la página web de la APABEP.

12.2 Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

SALUD SSA SESA

- El mecanismo de quejas, denuncias e inconformidades autorizado por el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés es mediante el correo electrónico; coepci.sesa@gmail.com.
- Durante el ejercicio fiscal 2022, no se recibieron quejas, denuncias o inconformidades, y por lo tanto, no se iniciaron procedimientos administrativos de responsabilidades al personal de la Junta.

SALUD SSA SESA

12.3 Secretaría de Salud



SALUD SSA SESA

Reporte Especial

ESTATUS	QUEJAS RECIBIDAS DE 90 DÍAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	SOLICITUDES DE GESTIÓN	TOTAL	Porcentaje
Capturada	161	8	126	3	241	35.81%
Revisada	155	10	96	4	243	36.55%
Notificada	74	2	52	1	159	25.11%
Acciones de Mejora	15	1	3	0	17	2.53%
Total	324	21	128	8	873	100.00%
Porcentaje	48.14%	3.12%	47.55%	1.15%	100.00%	

	Solicitudes	Quejas
Recibidas	673	121
Atendidas	432	223

*La plataforma presenta información por portal público así se ha podido realizar la consulta actualizada de la información, cabe resaltar la importancia en el dato de las solicitudes de atención correspondientes al 2023.

Handwritten blue scribbles on the left margin.

Handwritten blue signatures and scribbles at the bottom left.

Handwritten blue signatures and scribbles at the bottom right, including a page number '2'.



Anexo 6_Primer Sesión Ordinaria

Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud.

Informe Anual del estado que guarda el
Sistema de Control Interno Institucional en
la **Secretaría de Salud.**

Contenido

Introducción..... 2

2. Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional..... 5

 2.1 Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional..... 5

3. Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores..... 5

 3.1 Concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación. 5

 3.2 En proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades. 7

4. Resultados..... 7

 4.1 Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los *ejercicios para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional*. 7

 4.1.1 Instrumentación de Controles a Nivel Alto..... 7

 4.1.2 Instrumentación de Controles a Nivel Proceso 1 8

5. Acciones prioritarias que se instrumentarán..... 9

 5.2 Acciones para Administrar o corregir las deficiencias en materia de control interno como resultado de la determinación que guarda el Sistema de Control Interno Institucional..... 9

 5.2 Acciones para atender recomendaciones del COCODI:..... 10

 5.3 Atender la causa de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría de la Contraloría, la Auditoría Superior del Estado, la Secretaría de la Función Pública y la Auditoría Superior de la Federación, así como otra instancia fiscalizadora:..... 10

6. Conclusiones Generales 10

Introducción.

Introducción.

De conformidad con lo establecido en artículo 28 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo se rinde el presente Informe, mismo que tiene como objeto detallar el grado de madurez e implementación del Sistema de Control Interno Institucional en la **Secretaría de Salud** a lo largo del ejercicio 2023.

La elaboración del presente Informe estuvo a cargo de **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, Coordinador de Control Interno y fue aprobado por el **Licdo. Flavio Carlos Rosado**, Secretario de Salud y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional, destacando que el establecimiento e implementación de los controles y actividades de control es responsabilidad de las y los Titulares de las Unidades Administrativas correspondientes.

El Informe tiene como base los resultados del cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo y la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, basadas en el modelo COSO 2013, así como en el Marco Integral de Control Interno (MICI), a fin de realizar la evaluación del estado de guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

La evaluación fue realizada a los cinco componentes del COSO:



Fuente. COSO.
Control Interno – Marco Integrado.
Marco y Apéndices. Mayo 2013

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Componentes del COSO.

a) Ambiente de Control

Es la base del control interno. Proporciona, los elementos normativos, estructura y disciplina para apoyar al personal en consecución de los objetivos y metas institucionales.

b) Administración de Riesgos

Es el proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos, incluidos los riesgos vinculados con actos de corrupción, así como determinar acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

c) Actividades de Control

Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por las unidades administrativas responsables para alcanzar los objetivos institucionales y responsables a sus riesgos asociados, incluidos los vinculados con actos de corrupción y los de sistemas de información.

d) Información y Comunicación

Es la información de calidad que las unidades administrativas y los servidores públicos generan, obtienen y utilizan; así como los mecanismos y canales de comunicación efectivos y confiables que existen en el interior y exteriores, para respaldar el Sistema de Control.

e) Supervisión

Son las actividades establecidas y operadas en las unidades administrativas, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía.

2. Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional en la **Secretaría de Salud** se realizó de conformidad con lo establecido en el **"Acuerdo por el que se emite la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la elaboración y presentación de su informe, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo"**.

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

Para la realización del ejercicio se evaluaron **32** controles a nivel alto y **31** controles a nivel de proceso, los cuales fueron establecidos e implementados por las y los Titulares de las Unidades Administrativas correspondientes durante el periodo comprendido del **01 de enero al 31 de diciembre de 2023**.

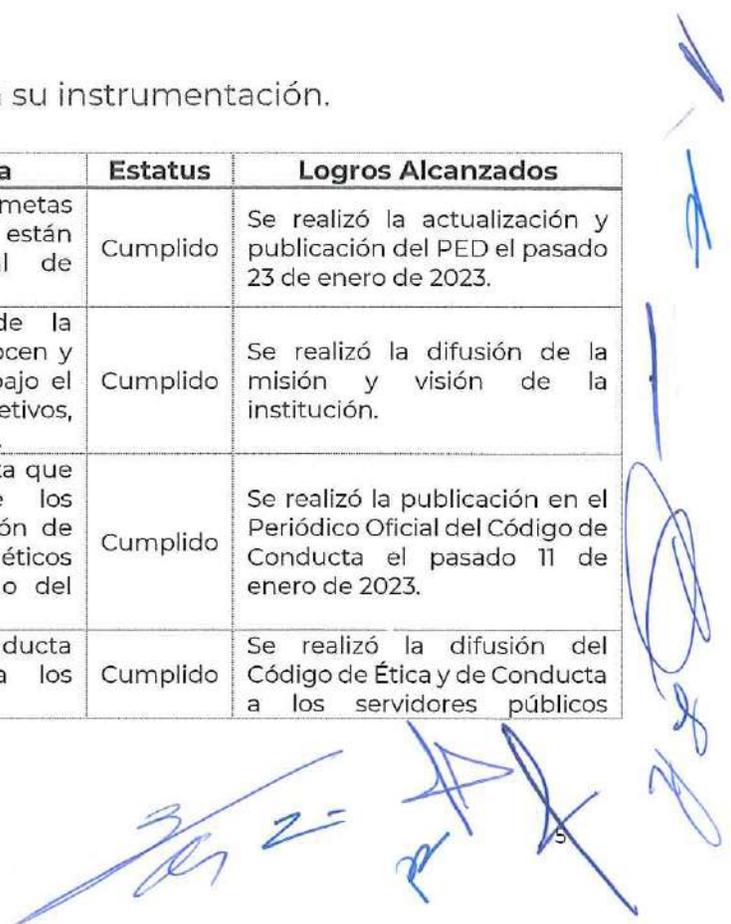
Cabe mencionar que es responsabilidad de las y los Titulares de las Unidades Administrativas la generación y resguardo de la información que permita monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de las actividades de control.

3. Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores.

En cuanto a la atención de acciones prioritarias comprometidas en ejercicios anteriores se tienen los siguientes resultados:

3.1 Concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación.

No.	Nivel	Año	Acción Instrumentada	Estatus	Logros Alcanzados
1	Alto	2023	La misión, visión, objetivos y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.	Cumplido	Se realizó la actualización y publicación del PED el pasado 23 de enero de 2023.
2	Alto	2023	Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, misión y visión institucionales.	Cumplido	Se realizó la difusión de la misión y visión de la institución.
3	Alto	2023	Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.	Cumplido	Se realizó la publicación en el Periódico Oficial del Código de Conducta el pasado 11 de enero de 2023.
4	Alto	2023	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	Cumplido	Se realizó la difusión del Código de Ética y de Conducta a los servidores públicos





					además de firmar la carta compromiso.
5	Alto	2023	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	Cumplido	Se realizó la difusión del Código de Ética y de Conducta a los proveedores mediante la firma de la Carta de Conflicto de Intereses.
6	Alto	2023	Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicadas a los servidores públicos.	Cumplido	Se realizó la difusión de las Normas Generales de Control Interno mediante oficio.
7	Alto	2023	Se evalúa la efectividad de los controles establecidos.	Avanzado	Mediante las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional se efectúa la revisión de los controles establecidos para los factores de riesgos detectados en los procesos.
8	Alto	2023	Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales.	Cumplido	Son remitidas las actas del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional.
9	Alto	2023	Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	Cumplido	Se estableció un PTCI y se monitoreo mediante las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional.
10	Proceso	2023	Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajos la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.	Cumplido	Mediante oficio se realizó la difusión de la normatividad aplicable de los procesos además de los documentos relacionados con la administración de riesgos.
11	Proceso	2023	Se establecen mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	Avanzado	La Dirección de Administración integró un procedimiento relacionado con la detección de las causas raíz de las observaciones recurrentes; lo que permite establecer controles que eviten el desarrollo de los riesgos.
12	Proceso	2023	El administrador de los sistemas de información que apoyan el proceso verifica que los roles y permisos otorgados al personal para el acceso a los sistemas que soportan el proceso corresponden a los autorizados.	Avanzado	Mediante oficio se realizó la solicitud de actualización de usuarios para sistemas de información que permiten el reflejo de los avances de la ejecución de los procesos sustantivos.
13	Proceso	2023	Existen planes para la continuidad de las operaciones críticas del proceso ante contingencias, y estos son probados.	Avanzado	Se realizaron respaldos de información, existen mecanismos de control y seguridad de las aplicaciones



					informáticas, se cuenta con la nube institucional, además del cumplimiento de un programa de trabajo que permite cumplir con las actividades que resultan críticas durante el proceso.
--	--	--	--	--	--

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

No.	Nivel	Año	Acción	Estatus	Avance	Dificultades
7	Proceso	2023	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	En ejecución	El Manual de Organización se encuentra integrado en totalidad, respecto al Manual de Procedimientos, nos encontramos en fase de integración.	Derivado del proceso del refrendo del Organigrama las actividades de integración de los documentos organizacionales se retrasaron; sin embargo, ya se retomaron.

4. Resultados.

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

4.1.1 Instrumentación de Controles a Nivel Alto

De la revisión de la instrumentación de controles a nivel **alto** en la **Secretaría de Salud**, de manera general se pueden observar los siguientes resultados:

Componente	Grado de Instrumentación
Ambiente de Control	Avanzado
Administración de Riesgos	Avanzado
Actividades de Control	Avanzado
Información y Comunicación	Avanzado
Supervisión	Avanzado
Promedio Nivel	Avanzado

4.1.1.1 Resultados más relevantes

Entre las acciones implementadas derivadas de la revisión del Informe Anual se realizó la difusión del Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, además de la misión y



visión de la institución a través de los recibos de nómina. Fue publicado en el Periódico Oficial del Estado el Código de Conducta el 11 de enero de 2023.

Se solicitó a las y los titulares de las Unidades Administrativas remitir al personal las Normas Generales de Control Interno con el fin de ser aplicadas en el área de trabajo en la que se estén desarrollando.

4.1.1.2 Áreas de Oportunidad

- La evaluación de los controles establecidos debe realizarse en periodos menores de tiempo, ya que esto contribuiría al seguimiento que se les da a las actividades críticas eficientando el logro de los objetivos establecidos.
- Capacitar al personal respecto al Código de Conducta publicado durante el ejercicio.
- La retroalimentación de los resultados de instancias fiscalizadoras debe realizarse a todos los niveles involucrados a fin de mejorar el proceso y evitar recurrencias de estos.
- Fortalecer el mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, con el fin de evitar la recurrencia de estos.

4.1.1.3 Acciones prioritarias a Instrumentar

- Elaborar el Programa de Trabajo de Control interno de la Secretaría de Salud, con motivo de fortalecer las deficiencias detectadas.
- Fortalecer la capacitación en materia de Control Interno.
- Nombrar Enlace Responsable de Control Interno que permita dar seguimiento puntual a las áreas.

4.1.2 Instrumentación de Controles a Nivel Proceso 1

De la revisión de la instrumentación de controles a nivel **proceso** en la **Secretaría de Salud**, de manera general se pueden observar los siguientes resultados:

Componente	Grado de Instrumentación
Ambiente de Control	Avanzado
Administración de Riesgos	Avanzado
Actividades de Control	Avanzado
Información y Comunicación	Avanzado
Supervisión	Avanzado
Promedio Nivel	Avanzado

4.1.2.1 Resultados más relevantes

Se concluyó la actualización del Manual de Organización por lo que se está integrando el Manual de Procedimientos; además que se realizó la modificación del

Organigrama que permite dar cumplimiento a las áreas que requiere la normatividad actual.

Se difundió los lineamientos para la aplicación de las Normas Generales además de la administración de los riesgos para el desarrollo de las actividades del proceso.

Durante las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional; se presentaron los controles y el desarrollo de estos durante el año, mismos que permitieron que los riesgos no impidieran el logro de los objetivos.

4.1.2.2 Áreas de Oportunidad

- Identificar a profundidad los riesgos que existen por actividad crítica.
- Establecer Programas de Trabajo de Control Interno apegados a los lineamientos.
- Realizar una evaluación más consiente de los riesgos y el efecto de ellos en el proceso.

4.1.2.3 Acciones prioritarias a Instrumentar

- Fortalecer la capacitación en materia de Administración de Riesgos.
- Aumento el análisis de procesos que permitan identificar actividades críticas y factores de riesgos.
- Concluir el Manual de Procedimientos.
- Talleres para la Identificación y Administración de Riesgos.

5. Acciones prioritarias que se instrumentarán.

Con el objeto de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional en la Secretaría de Salud, las Unidades Administrativas correspondientes se comprometen a llevar a cabo las siguientes acciones prioritarias:

5.2 Acciones para Administrar o corregir las deficiencias en materia de control interno como resultado de la determinación que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

No.	Acción	Unidad Administrativa	Personal Responsable	Fecha Compromiso
01	Realizar las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias del COCODI	Dirección de Planeación, Calidad, Mejora Regulatoria y de Archivos	Titular de la Dirección de Planeación, Calidad, Mejora Regulatoria y de Archivos	31 de diciembre de 2024
02	Brindar capacitación en materia de Control Interno	Dirección de Planeación, Calidad, Mejora Regulatoria y de Archivos	Titular de la Dirección de Planeación, Calidad, Mejora Regulatoria y de Archivos	30 de junio de 2024