



ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE FECHA VEINTICUATRO DE MAYO DEL AÑO 2024.

En la Ciudad de Chetumal, Capital del Estado de Quintana Roo, Municipio de Othón P. Blanco, siendo las catorce horas del viernes veinticuatro de mayo del 2024, en la Sala de Juntas de 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**, Secretario Técnico del COCODI y Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo; en representación del **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, Secretario Técnico del COCODI y Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo; 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 **L.C. Brenda Mayrel González Flores**, Directora de Análisis de Finanzas Públicas; en representación del **Mtro. Guillermo Alberto Pinto Aguilar**, Director de Administración, la **Mtra. Kristal Palacios Mar**, Soporte administrativo de la Dirección de Administración; en representación del **Lcdo. Carlos Rafael Pech Be**, Titular del Órgano Interno de Control, el **C. David Gastón IV Pérez Muñoz**, Apoyo Administrativo en Salud A7; en representación del **Mtro. José Manuel Celmo Cocom**, Director de Normatividad y Asuntos Jurídicos, la **Lcda. Ana Dolores Villarruel Castillo** Soporte Administrativo; en representación del **C. Anibal del Jesús Ramírez Canche**, Delegado Ejecutivo de la Junta de Asistencia Social Privada, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**, Jefe del Departamento Financiero; 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; el **Mtro. Juan de la Cruz Chullin Yam**, asignado de la Secretaría de la Contraloría y Auditor Especial de la misma; la **Mtra. Karina María Cituk Osalde**, Presidenta del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés; 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 del 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 **Segunda Sesión Extraordinaria 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 del **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, solicitó a la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, proceda al pase de lista, por lo que fue nombrando a cada uno de las y los miembros del Comité presentes y que están referidos en el proemio de esta Acta.

Una vez constatando la participación de la totalidad de las y los integrantes de este Comité, solicitó a el **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, proceda al inicio a la Segunda Sesión Extraordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional 2024.

PUNTO NÚMERO 2. DECLARACIÓN DE QUÓRUM LEGAL E INICIO DE LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

En uso de la voz del **M.S.P. Jorge Zaragoza Delgado**, declaró existencia de quórum legal, por lo que se procedió a dar inicio formalmente la Segunda Sesión Extraordinaria 2024 del Comité de Control y Desempeño Institucional, siendo las catorce horas con cinco minutos del viernes veinticuatro de mayo del año dos mil veinticuatro. Derivándose el **Acuerdo 1/COCODI-SSA/IIEORD/2024** Se da por instalada la Segunda Sesión Extraordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). Se integra detalle como **ANEXO 1**.

PUNTO NÚMERO 3. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

En uso de la voz la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, procedió a dar lectura del orden del día.

ORDEN DEL DÍA

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

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



- 4. Presentación del resultado de la evaluación del Informe Anual realizada por el Órgano Interno de Control de la Institución o en su caso, por el representante designado por la Secretaría de la Contraloría.
 - 4.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 4.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 4.3. Secretaría de Salud.
- 5. Presentación y Validación de las modificaciones al PTCI.
 - 5.1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.
 - 5.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.
 - 5.3. Secretaría de Salud.
- 6. Lectura y aprobación de los acuerdos de la sesión.
- 7. Clausura de la Sesión.

En uso de la voz del M.S.P. **Jorge Zaragoza Delgado**, procedió a someter a aprobación el orden del día, siendo aprobado por unanimidad; derivándose el **Acuerdo 2/COCODI-SSA/IIORD/2024** Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional aprueban por unanimidad de votos el Orden del Día. -----

PUNTO NÚMERO 4. PRESENTACIÓN DEL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL REALIZADA POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA INSTITUCIÓN O EN SU CASO, POR EL REPRESENTANTE DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA. -----

4.1. **Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.** En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera** presentó el numeral 4, en cumplimiento del **Acuerdo 12/COCODI-SSA/IIORD/2024** "Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional aprueban que se presente en Sesión Extraordinaria los resultados de la Evaluación del Informe Anual realizada por el Órgano Interno de Control de la Institución", por lo que cedió el uso de la voz, a la **Mtra. Klelly G. Briceño Buenrostro** señaló la evaluación de los componentes a Nivel Alto: "Ambiente de Control" 83.33% siendo el resultado más elevado, mientras "Informar y Comunicar" 79.99%, obteniendo 80.67%. En cuanto al Proceso evaluado "Apoyo asistencia otorgado a personas en situación de vulnerabilidad" el componente "Ambiente de Control" con 56%, mientras "Administración de Riesgos" e "Informar y Comunicar" con 80%, con un porcentaje final de 70.95% oscilando entre "En ejecución" y "Avanzado".

4.2. **Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo.** En uso de la voz, el **Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera**, expuso los resultados de los componentes a Nivel Alto: "Ambiente de Control" 46.64%, mientras "Administración de Riesgos" obtuvo un 60%, con una evaluación final de 53.39%, ubicándolo en un grado de instrumentación de "En Diseño". En cuanto al Proceso "Vigilar, Asesorar y Capacitar a las IAPS" con un 50.10%, con grado de instrumentación de "Documentado" y "En ejecución". -----

4.3. **Secretaría de Salud.** En uso de la voz, la **L.A.E. Yaremi Alpuche Pajón**, Jefa del Departamento de Programación y Modernización Administrativa; quien informó sobre los resultados reflejados en el oficio **SECOES/SACI/CGOIC/COIC-A/OIC/0112/IV/2024** enviado por el Órgano Interno de Control, el cual contenía el informe anual de los Resultados de la Evaluación de Control Interno del ejercicio 2023. De acuerdo al resultado del informe, se obtuvo una calificación del 85% en total de todos los componentes evaluados a Nivel Alto. En cuanto a los procesos, se presentaron dos: "Recepcionar artículos para la conformación de la Revista Salud Quintana Roo" con un 78%, y la "Actualización del Manual de Organización" con un 78%, a cargo de la Dirección de Planeación Calidad y Archivo. En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera**, puntualizó que en cuanto a las actividades de actualización del manual de organización quedarán suspendidas derivado del contexto actual que se vive en el sector de salud a nivel nacional y de la incertidumbre que se vive respecto a cuál serán las nuevas atribuciones conferidas al Estado; derivándose el **Acuerdo 3/COCODI-SSA/IIORD/2024** Se da por presentado el Resultado de la evaluación del Informe Anual realizada por el Órgano Interno de Control de la Institución o en su caso, por el representante designado por la Secretaría de la Contraloría. Se integra detalle como **ANEXO 2.** -----

PUNTO NÚMERO 5. PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS MODIFICACIONES AL PTCI. -----

5.1. **Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo.** En uso de la voz, la **Mtra. Paola Y. Ovando Rivera** presentó el numeral 5, en cumplimiento del **Acuerdo 13/COCODI-SSA/IIORD/2024** Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional aprueban presentar el PTCI en Sesión Extraordinaria; por lo que cedió el uso de la voz, a la **Mtra. Klelly G. Briceño Buenrostro**, quien procedió a la presentación de siete Programas de Trabajo de Control Interno con fecha compromiso 31 de diciembre del presente

[Handwritten signatures and initials on the left margin]



año; indicó que de acuerdo los PTCI: "Capacitación del personal responsable de los procesos sobre la Metodología de Administración de Riesgos", con el objetivo de "mejorar el Control Interno de la APABEP, en la identificación de riesgos e implementación de los controles para disminuirlos y mejorar los procesos internos" se realizará la evaluación del cumplimiento por parte de los integrantes del COEPCI; "Elaborar el proyecto de los Lineamientos para regular el proceso de ingreso de personal" con el fin de "evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución", señaló elaborar el proyecto de lineamientos para el proceso de ingreso de personal; "Los objetivos y metas del Plan Estratégico son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento y se les da seguimiento" con el propósito de "Fortalecer y dar seguimiento a los Controles Internos establecidos" para hacer de conocimiento a los titulares o responsables del cumplimiento de las metas y objetivo, que estos están siendo logrados en avances porcentuales.

5.2. Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo. En uso de la voz, el Lcdo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera, Informó catorce Programas de Trabajo de Control Interno con fecha compromiso 31 de diciembre del presente año, de los cuales hizo mención de los siguientes: "1.1 La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo" en donde el objetivo es "Continuar y concluir con los trámites para obtener la actualización de los instrumentos jurídicos, así como su autorización y publicación" derivado de la Actualización del reglamento interior de la Junta de Asistencia Social Privada de Quintana Roo; con respecto al "1.3 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" con la intención de "Presentar los instrumentos normativos o en su caso evidencia de las gestiones que se están llevando a cabo, con el fin de que estén alineados a los planes y objetivos, institucionales, Así como la evidencia que las metas y objetivos son comunicados" refirió comunicar el Plan Estatal de Desarrollo, Programa Sectorial Salud para Todos, programas presupuestales del ejercicio fiscal 2024 con sus matrices e indicadores; Asimismo el "1.5.- 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" con el objetivo de "realizar las acciones correspondientes para la firma de las cartas compromiso de los servidores públicos adscritos a la JASP" mediante la firma de las cartas compromiso y comunicación del Código de Conducta.

5.3. Secretaría de Salud. En uso de la voz, la L.A.E. Yaremi Alpuche Pajón, Jefa del Departamento de Programación y Modernización Administrativa, indicó que derivado de los resultados del informe anual se elaboraron tres adicionales a los presentados con anterioridad derivados de las oportunidades de mejora detectadas durante la integración del informe, entre los cuales ya se encontraba incluido "La Difusión a los proveedores de los Servicios Estatales de Salud del Código de Ética, así como el Código de Conducta". Expuso los proyectos: "Las y los servidores públicos conozcan las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública" cuyo objetivo consiste en "Capacitar a las y los servidores públicos sobre las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública con el fin de fortalecer sus conocimientos y habilidades para una gestión eficaz y eficiente de los recursos públicos", como segundo PTCI "Difundir la Metodología establecida para el cumplimiento de las Etapas para la Administración de Riesgos" este se realizó con el propósito de minimizar los riesgos que surgen durante los procesos. Los tres TPCI presentados ya se encuentran en el proceso de ejecución; se ha logrado un cumplimiento satisfactorio hasta el momento por parte de las áreas con respecto a la difusión y han presentado la evidencia requerida; derivándose el Acuerdo 4/COCODI-SSA/IIEORD/2024 Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional validar los PTCI presentados. Se integra detalle como ANEXO 3.

PUNTO NÚMERO 6. LECTURA Y APROBACIÓN DE LOS ACUERDOS DE LA SESIÓN.

En uso de la voz, la Mtra. Paola Y. Ovando Rivera procedió a dar lectura a los acuerdos generados durante la sesión:-

Acuerdo 1/COCODI-SSA/IIEORD/2024 Se da por instalada la Segunda Sesión Extraordinaria 2024 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

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

Acuerdo 3/COCODI-SSA/IIEORD/2024 Se da por presentado los Resultados de la evaluación del Informe Anual realizada por el Órgano Interno de Control de la Institución o en su caso, por el representante designado por la Secretaría de la Contraloría.

X
/

2

1

A

X

g

o

R

R



Acuerdo 4/COCODI-SSA/IIEORD/2024 Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional presentación o validación revisar en los lineamientos de acuerdo a los numerales por sesión los PTCl presentados.
Acuerdo 5/COCODI-SSA/IIEORD/2024 Las y los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional aprueban los acuerdos de la sesión. -----

PUNTO NÚMERO 7. CLAUSURA DE LA SESIÓN. -----

En continuidad en uso de voz del M.S.P. **Jorge Zaragoza Delgado**, agradece a las y los integrantes de este Comité su asistencia y da por clausurada la Segunda Sesión Extraordinaria 2024 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud, siendo las quince horas del viernes veinticuatro de mayo del 2024. -----

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**,
Secretario Técnico del COCODI y Encargado de la Dirección
de Planeación, Calidad y Archivo.

Vocales

C. **David Gastón IV Pérez Muñoz**,
en representación del **Lcdo. Carlos Rafael Pech Be**,
Titular del Órgano Interno de Control
y Vocal.

Mtra. **Kristal Palacios Mar**,
en representación de **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.



Mtra. Kleily Gabriel Buceño Buenrostro,
en representación de la C. Claudia Gómez Verduzco,
Directora General de la Administración del Patrimonio
de la Beneficencia Pública y Vocal.

Ldo. Eduardo Adad Rodríguez Cabrera,
en representación de la C. Anibal de Jesús Ramírez Canche,
Delegado Ejecutivo de la Junta de Asistencia Social Privada y
Vocal.

L.C. Brenda Mayrel González Flores,
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

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 Segunda Sesión Extraordinaria celebrada el veinticuatro de mayo del año dos mil veinticuatro, del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud.



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

ANEXO 2

4 Presentación del Resultado de la evaluación del Informe Anual realizada por el Órgano Interno de Control de la Institución o en su caso, por el representante designado por la Secretaría



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

4.1 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

[Handwritten signature and mark at the bottom right]



SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

ESTADO DE QUINTANA ROO
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA
CALLE DEL SURESTE, AV. DEL SURESTE 100, ZONA CENTRO, C. P. 97000, QUINTANA ROO, Q. ROO.
TELÉFONO: (997) 528 1000 FAX: (997) 528 1001

MIC. CLAUDIA GÓMEZ FERRAZ
DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA GOBIERNO PÚBLICO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.
PRESENTE.

En atención al oficio número SECO/SE/SA/CA/CO/0000000000000000 de fecha 11 de marzo del año en referencia y con fundamento en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se le informa que el Sistema de Control Interno Institucional de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo, se encuentra en proceso de evaluación por parte de la Secretaría de la Contraloría General de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, a fin de determinar el grado de madurez del mismo y emitir un dictamen de evaluación.

Por lo anterior, se le solicita que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, comparezca a la Secretaría de la Contraloría General de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, para el día 25 de marzo del presente año, a las 10:00 horas, para la realización de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo, para el presente efecto.

En caso de no comparecer, se entenderá que no tiene objeciones para la realización de la evaluación.

ATENTAMENTE

MARÍA JESÚS DE LA CRUZ CÁRDENAS YEM
Auditora Especial

ESTADO DE QUINTANA ROO
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA
CALLE DEL SURESTE, AV. DEL SURESTE 100, ZONA CENTRO, C. P. 97000, QUINTANA ROO, Q. ROO.
TELÉFONO: (997) 528 1000 FAX: (997) 528 1001

RECIBIDO
03 MAR 2024
DIRECCIÓN GENERAL



SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA GOBIERNO PÚBLICO

Contenido

I. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN
II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
1. Componente "Ambiente de Control" 2
2. Componente "Administración de Riesgos" 3
3. Componente "Actividades de Control" 4
4. Componente "Información y Comunicación" 5
5. Componente "Supervisión" 6
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES 7

El Sistema de Control Interno Institucional de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo, se encuentra en proceso de evaluación por parte de la Secretaría de la Contraloría General de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, a fin de determinar el grado de madurez del mismo y emitir un dictamen de evaluación.

1. Componente "Ambiente de Control"
Se presenta un extracto de la información que se obtuvo durante la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo, para el presente efecto.

Tabla de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto

Detalle	Cuál es el cumplimiento parcial o total de la medida?	¿Cuál es el nivel de madurez?	¿Cuál es el nivel de riesgo?	¿Cuál es el nivel de control?	Observaciones
1.1. ¿Existen políticas y procedimientos que permitan la identificación de riesgos?	En proceso	Madurez Baja	Alto	Control y monitoreo de los riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo.	
1.2. ¿Existen políticas y procedimientos que permitan la identificación de riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo?	En proceso	Madurez Baja	Alto	Control y monitoreo de los riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo.	
1.3. ¿Existen políticas y procedimientos que permitan la identificación de riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo?	En proceso	Madurez Baja	Alto	Control y monitoreo de los riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo.	
1.4. ¿Existen políticas y procedimientos que permitan la identificación de riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo?	En proceso	Madurez Baja	Alto	Control y monitoreo de los riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo.	
1.5. ¿Existen políticas y procedimientos que permitan la identificación de riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo?	En proceso	Madurez Baja	Alto	Control y monitoreo de los riesgos de la Administración del Patrimonio de la Gobernación Pública del Estado de Quintana Roo.	

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

Handwritten notes and signatures on the left margin of the first page, including a large signature and the letters 'RA' and 'y'.



Del componente "Actividades de Control", sus diez elementos de control que se...

Para continuar, se manifiesta las particularidades de algunos elementos evaluados:

En relación con los elementos de control 11 y 12 que tienen relación con la misión y visión...

En relación a los elementos de control 15, 16 y 17 referentes al Código de Conducta y...

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



3. Componente "Actividades de Control"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento...

Table with 5 columns: Elemento de Control, Grado de cumplimiento, etc.

Del componente "Actividades de Control", sus diez elementos que se evalúan y se...

3. Componente "Actividades de Control"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento...

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Table with 5 columns: Elemento de Control, Grado de cumplimiento, etc.

En el componente de "Actividades de Control", no se presentaron observaciones...

Para continuar, se manifiesta las particularidades de algunos elementos evaluados:

Referente al componente 3.1 que tiene relación al seguimiento por parte del CONCI...

4. Componente "Información y Comunicación"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento...

Table with 5 columns: Elemento de Control, Grado de cumplimiento, etc.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Del componente "Información y Comunicación", sus diez elementos que se evalúan y se...

Para continuar, se manifiesta las particularidades de los elementos evaluados:

En relación al elemento 4.1 que refiere a la comunicación para informar a las instancias superiores...

5. Componente "Supervisión"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento...

Table with 5 columns: Elemento de Control, Grado de cumplimiento, etc.

Del componente "Supervisión", sus cinco elementos que se evalúan y se observa que...

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



aprobada y lleva a cabo las acciones de mejora propuestas para la obtención de resultados inmediatos.

Para continuar, se manifiesta la pertinencia de las recomendaciones.

En relación al elemento identificado con el número 33, que refiere al programa de trabajo para la evaluación y resultados del Sistema de Control Interno, se evalúa como "Adeuada" su grado de instrumentación, con evidencia por el hecho de que se presenta la normatividad aplicable. Debido a ello, se propone como acción de mejora, que deberá realizarse el programa de trabajo para evaluar la calidad y monitoreo del Sistema de Control Interno Institucional (SCI), así mismo se recomienda el fortalecimiento y seguimiento a las unidades establecidas, promoviendo la certeza, legalidad, eficacia, eficiencia, economía en los recursos y transparencia en los hechos prácticos de los servidores públicos suscritos a la ASABCI, como acción de mejora, que igual se ha recomendado la actualización de sus instrumentos normativos.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

En consideración con la evidencia documental presentada en relación al documento conocido como la "Matriz de Control para la Vigilancia a Nivel Año", con el objetivo de realizar la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCI) del Consejo Quincuagésimo de Ciencia y Tecnología y presentar los resultados en un documento conocido como "Estado de Evaluación del Control Interno", se observa que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCI) está en un grado de instrumentación "En ejecución" y "Adeuada", con evidencia razonable de acuerdo a la evidencia aportada, por lo que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional se encuentra en proceso y en funcionamiento.

Se recomienda conocer y estudiar la normatividad en materia de control interno para estar en la posibilidad de adoptar acciones para la obtención de resultados para lograr un trabajo más eficiente en el Consejo es importante señalar que se deben continuar en acciones de control con un grado de instrumentación "En ejecución" para lo cual el Consejo Quincuagésimo de Ciencia y Tecnología, deberá llevar a cabo las acciones necesarias para elevar el grado de instrumentación de esos elementos de control.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Se destaca el esfuerzo de los avances en control interno, del cual se inició con poca experiencia, pero con la asistencia de las capacitaciones que se han ofrecido y que los responsables servidores públicos designados han cumplido, tomando en cuenta que la materia es nueva.

Por último se presenta un extracto de los resultados obtenidos en la materia en el año.

Ítem	Valor
Avance de Control	00.50
Administración de Riesgos	00.00
Acciones de Control	00.00
Monitoreo y Control	00.00
Seguimiento	00.00
TOTAL	00.00

Es importante señalar que se identificaron las fortalezas, así como las debilidades del Sistema de Control Interno Institucional en el momento de la evaluación, con la finalidad de realizar propuestas para una mejor gestión con las debidas acciones preventivas y que permita establecer las controladas y aseguradas cultura institucional en materia de control interno, considerando en todo momento la eficiencia y eficacia en las operaciones del servicio.

Para finalizar, durante de esta evaluación se deberá recibir las adecuaciones y modificaciones pertinentes al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), que fue presentado en la sesión del Consejo de Control y Seguimiento Institucional (CCOSCI), así como a los PTCI de cada una de las unidades de control que carecen de acciones de mejora en el documento conocido como "Estado de Evaluación del Control Interno" o en su caso de las acciones a instrumentar que tienen necesidades.

Como consecuencia, que deberá suscribirse en caso de ser necesaria el programa de trabajo de Control Interno que se realizó en la Sesión Ordinaria del CCOSCI, tomando en cuenta, que de acuerdo a los Directivos el contenido del programa de trabajo de Control Interno deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Las adecuaciones y modificaciones se deberán presentar en la sesión correspondiente del CCOSCI de acuerdo con lo que establece el artículo 24 del Acuerdo por el cual se emiten los Lineamientos para Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Seguimiento Institucional para la Administración Pública Central y Departamental del Estado del Quindío.

En este asunto en particular, me es grato hacer presente la acción para estudiar un control interno.

ATENTAMENTE

Mtro. Juan de la Cruz Chulín Viera
Auditor Especial

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

Contenido

I. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN
II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
1. Componente "Ambiente de Control"
2. Componente "Administración de Riesgos"
3. Componente "Actividades de Control"
4. Componente "Información y Comunicación"
5. Componente "Supervisión"
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES



INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Table with 2 columns: Nombre del Ente Público, Dirección de Evaluación, Concepción, Evaluación del sistema de Control Interno Institucional de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, and Evaluación del sistema de Control Interno Institucional de la Beneficencia Pública.

I. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN
Primera.- Mediante oficio número SECOFIN/COMUNICACION/0001/2024 de fecha 01 de marzo de 2024...
Segunda.- Mediante el oficio con número SECOFIN/COMUNICACION/0001/2024 de fecha 01 de marzo de 2024...
Tercera.- En mérito del oficio ADABEN/COMUNICACION/0001/2024 de fecha 26 de marzo del presente...

II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
Con fundamento en los artículos 1, 6, 9, 36 fracción II y 38 del Acuerdo por el que se ordena las reformas...

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

1. Componente "Ambiente de Control"
Se presenta un extracto de la información publicada relevante, con base en el documento denominado "Código de Evaluación de Control Interno", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones más relevantes.

Código de Evaluación de Control Interno a Nivel Procesal

Table with 5 columns: Elemento, Descripción, Clasificación, Estado, and Observaciones. It details the evaluation of various control elements like 'Ambiente de Control' and 'Administración de Riesgos'.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Table with 2 columns: Nombre del Ente Público, Dirección de Evaluación, Concepción, Evaluación del sistema de Control Interno Institucional de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, and Evaluación del sistema de Control Interno Institucional de la Beneficencia Pública.

Del componente "Ambiente de Control", son cinco elementos de control que se evalúan y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "En diseño" y "Ejecución" en la mayoría de los elementos...

Para continuar, se mantiene las particularidades de algunos elementos evaluados. En relación con el elemento de control 12, 13, 14, 15, que tienen relación con la gestión organizacional que define la estructura y la responsabilidad, se recomienda que al grado de instrumentación en "Ejecución", por lo que se recomienda que en caso de contar con la organización actualizada presentarla y en su caso emitir un oficio de notificación al PTO establecido para atender las acciones de mejora y presentarlo en la sesión correspondiente del CGCDD.

2. Componente "Administración de Riesgos"
Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento denominado "Código de Evaluación de Control Interno", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones por cada elemento.

Table with 5 columns: Elemento, Descripción, Clasificación, Estado, and Observaciones. It details the evaluation of risk management elements.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Del componente "Administración de Recursos", con cuatro documentos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación "Ejecución" y "Avanzado", y que presentan evidencia documental parcial, lo anterior en base al documento conocido como el "Manual de Control para la Validación a Nivel Proceso", en donde plasman las acciones a implementar.

En cuanto a los parámetros del elemento evaluado, se considera a mejor se tiene la siguiente:

En relación con el elemento identificada con el número 4, en grado de instrumentación evaluado como "Ejecución", debido a que la APADPE no el proceso se están en sus inicios, por lo que la información de los datos, la falta de identificación de los datos, así mismo presenta las siguientes observaciones:

3. Componente "Actividades de Control"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Proceso", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro:

Número	Descripción de la observación	Nivel de Instrumentación			Observaciones
		Ejecución	Avanzado	Planificación	
4	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.
5	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Del componente "Administración de Recursos", con cuatro documentos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación "Ejecución" y "Avanzado", y que presentan evidencia documental parcial, lo anterior en base al documento conocido como el "Manual de Control para la Validación a Nivel Proceso", en donde plasman las acciones a implementar.

En cuanto a los parámetros del elemento evaluado, se considera a mejor se tiene la siguiente:

En relación con el elemento identificada con el número 4, en grado de instrumentación evaluado como "Ejecución", debido a que la APADPE no el proceso se están en sus inicios, por lo que la información de los datos, la falta de identificación de los datos, así mismo presenta las siguientes observaciones:

3. Componente "Actividades de Control"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Proceso", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro:

Número	Descripción de la observación	Nivel de Instrumentación			Observaciones
		Ejecución	Avanzado	Planificación	
4	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.
5	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



4. Componente "Información y Comunicación"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Proceso", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro:

Número	Descripción de la observación	Nivel de Instrumentación			Observaciones
		Ejecución	Avanzado	Planificación	
4	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.
5	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.

Del componente "Información y Comunicación", con cuatro documentos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación "Ejecución" y "Avanzado", y que presentan evidencia documental parcial, lo cual indica que existen actividades de control ya identificadas, con base en las acciones que se implementaron la acción de mejora propuesta por la institución, por lo cual en el punto 4.4 se recomendará presentar evidencia de las actas de las reuniones o de los documentos en los que se registran y se dan seguimiento a las deficiencias presentadas o reportadas, así como el análisis de los acuerdos y acciones de mejora realizadas y sean comunicadas a las APADPE de la APADPE.

5. Componente "Supervisión"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Proceso", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro:

Número	Descripción de la observación	Nivel de Instrumentación			Observaciones
		Ejecución	Avanzado	Planificación	
4	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.
5	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



4. Componente "Supervisión"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Proceso", de los cuales tienen acciones de mejora propuestas y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro:

Número	Descripción de la observación	Nivel de Instrumentación			Observaciones
		Ejecución	Avanzado	Planificación	
4	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.
5	En el proceso actual de validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos.				Se debe tener un manual de procedimientos que describa el proceso de validación de los datos.

Del componente "Supervisión", con dos documentos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación "Ejecución" y "Avanzado", y que presentan evidencia documental parcial, por lo que se recomienda implementar y plasmar los resultados de los trabajos realizados por lo que se recomienda presentar evidencia documental de los datos y seguimiento a las observaciones realizadas por los diferentes especialistas.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

En consideración con la evidencia documental presentada en relación al documento conocido como el "Manual de Control para la Validación a Nivel Proceso", con el objetivo de realizar la evaluación del Proceso de Validación de los datos de calidad, frecuencia, carácter y naturaleza de los datos, se observa que este proceso existe en "Ejecución" y "Avanzado", en su mayoría con evidencia parcial, por lo que se hace la recomendación de implementar y plasmar sus instrumentos necesarios que rigen la acción de control de la institución, en la cual se delega las responsabilidades de los servidores públicos y su intervención en los procesos, reforzar el funcionamiento del proceso a través de programas informativos y fortalecer los sistemas de control interno establecidos, logrando el cumplimiento oportuno de los plazos y objetivos con eficiencia y eficacia.

Se muestra el índice de los avances en control interno y se presenta un estado de los resultados obtenidos en la tabla A nivel proceso:

Componente	Avance
Administración de Recursos	64.00
Actividades de Control	60.00
Información y Comunicación	60.75
Supervisión	70.00
Total	70.88

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



Es importante señalar que en identificación de fortalezas, así como las debilidades del Sistema de Control Interno Institucional (SCI) en el transcurso de la evaluación, sea la finalidad de realizar propuestas para una mejoría continua con las debidas acciones participativas y que permita establecer un compromiso y responsabilidad cultura institucional en materia de control interno, considerando en todo momento la eficacia y efectividad en los apartados de la misma.

Para el mejoramiento de esta evaluación se deberá realizar las adecuaciones y modificaciones pertinentes al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI, que fue presentado en la sesión del Consejo de Control y Desarrollo Institucional (CCODI), así como el haber el PTCI de cada uno de los elementos de control que carecen de acciones o mejoramiento, los cuales han sido propuestos por parte del suscrito como acciones de mejora para el desarrollo concebido como "Código de Ética y Código de Control Interno a Nivel Procesal" o en su caso de las acciones a implementar que fueron consideradas.

Como hacer mención, que deberá registrarse en caso de ser necesario, el programa de Trabajo de Control Interno que se realizó en la Sesión Ordinaria del CCODI, tomando en cuenta, que de acuerdo a los fundamentos al nombre del programa del Programa de Trabajo de Control Interno deberá ser igual al asignado a la sesión de trabajo a realizarse.

Las adecuaciones y modificaciones se deberán presentar en la sesión correspondiente al CCODI de acuerdo con lo que establece el artículo 34 del Acuerdo por el cual se crean los Comités de Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desarrollo Institucional para la Administración Pública Central y Periférica del Estado de Quintana Roo.

En este punto en particular, me ay grado hacer presente la sesión para emitir un resultado.

ATENTAMENTE

Mtro. Juan de Dios Chail Yero,
Auditor Encargado

SECRETARÍA DE LA
CONTABILIDAD



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

4.2 Junta de Asistencia Social Privada

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the bottom and several initials.



Referencia al final de la página, desde donde se proceda a la evaluación correspondiente, para tener en cuenta que se elabora bajo el formato de los actos de fiscalización.

Dada la naturaleza de la materia objeto de la presente, se establece lo siguiente:

Para fines de la presente, se entenderá por acto de fiscalización el acto de control que emite el COGEDI de la entidad respecto a las actividades de los actores de la actividad, en el presente se considera como acto de fiscalización el acto de control del COGEDI del Estado en materia de salud y de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

4. Componente "Información y Comunicación"

La presente la información incluida más referencias, con base en el documento "Informe de la Evaluación de Control Interno y Atención de los Actos de Fiscalización de Salud y Atención y Operaciones por Unidad de Salud".

Table with 5 columns: Nombre, Descripción, Tipo de Acto, Fecha de Emisión, y Observaciones. It lists various acts of fiscalization and their details.

Con esta presente "Información y Comunicación", con este formato que se elabora y se entrega en el momento de la fiscalización, se entrega a la entidad y se le informa de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.



Referencia al final de la página, desde donde se proceda a la evaluación correspondiente, para tener en cuenta que se elabora bajo el formato de los actos de fiscalización.

5. Componente "Ejecución"

La presente la información incluida más referencias, con base en el documento "Informe de la Evaluación de Control Interno y Atención de los Actos de Fiscalización de Salud y Atención y Operaciones por Unidad de Salud".

Table with 5 columns: Nombre, Descripción, Tipo de Acto, Fecha de Emisión, y Observaciones. It lists various acts of fiscalization and their details.

Con esta presente "Ejecución", con este formato que se elabora y se entrega en el momento de la fiscalización, se entrega a la entidad y se le informa de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

Handwritten signature and initials on the left margin of the first page.

Handwritten signature and initials on the left margin of the second page.



Referencia al final de la página, desde donde se proceda a la evaluación correspondiente, para tener en cuenta que se elabora bajo el formato de los actos de fiscalización.

6. Componente "Seguimiento y Seguimiento de Resultados"

La presente la información incluida más referencias, con base en el documento "Informe de la Evaluación de Control Interno y Atención de los Actos de Fiscalización de Salud y Atención y Operaciones por Unidad de Salud".

Con esta presente "Seguimiento y Seguimiento de Resultados", con este formato que se elabora y se entrega en el momento de la fiscalización, se entrega a la entidad y se le informa de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

Table with 2 columns: Acto de Fiscalización and Fecha de Emisión. It lists specific acts of fiscalization and their dates.



Referencia al final de la página, desde donde se proceda a la evaluación correspondiente, para tener en cuenta que se elabora bajo el formato de los actos de fiscalización.

La presente la información incluida más referencias, con base en el documento "Informe de la Evaluación de Control Interno y Atención de los Actos de Fiscalización de Salud y Atención y Operaciones por Unidad de Salud".

Con esta presente "Seguimiento y Seguimiento de Resultados", con este formato que se elabora y se entrega en el momento de la fiscalización, se entrega a la entidad y se le informa de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.


En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

En relación a los resultados obtenidos con la presente y la información que se entregó en el momento de la fiscalización, se le informa a la entidad de los resultados de la fiscalización, así como de las acciones que se deben tomar para mejorar el control interno y la atención de los actos de fiscalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales y en la Ley Orgánica de Organización de la Administración del Poder Ejecutivo en las Entidades Locales.

ATENTAMENTE

Letra Juan de la Cruz... [Signature]

Handwritten signature and initials on the left margin of the second page.



Elemento	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Observaciones
1.1. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.
1.2. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.


Del componente "Selección de Personal", son cuatro elementos que se analizaron y se observa que se tiene un avance de implementación "Avanzado" y "Documentado" y que presenta evidencia documental para, a su vez, en base al documento consultado (Plan de Control para la Selección de Personal) en donde se detallan los aspectos a implementar.

En cuanto a los particularidades del elemento evaluado, investigado a mayor se tiene lo siguiente:

En relación con los elementos identificados con los números 1.1, 1.2, y 1.3, en el grado de implementación evaluado sobre "Avanzado" y "Documentado", se observaron incongruencias en la manera en que se han presentado, dado que corresponden al Informe 2023 en el cual se comunicó que, a raíz de la suspensión de actividades de atención al paciente, se suspendió el proceso de selección de personal, por lo que se recomienda revisar, a través de la identificación de áreas, personal de recursos humanos la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de proceso, así como presentar las causas correspondientes al Código de Conducta de los servidores públicos identificados y la conformidad con la normatividad establecida en materia de control interno.

3. Componente "Actividades de Control"


Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Código de Evaluación de Control Interno y Nivel Proceso", de los cuales se han extraído de mayor precisión y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro.



Elemento	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Observaciones
1.1. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.
1.2. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.
1.3. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA




Elemento	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Observaciones
4.1. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.
4.2. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.

Del componente "Actividades de Control" de la Mesa de Control para Vigilancia a Nivel Proceso, son dos los elementos que se analizaron, en el grado de implementación evaluado sobre "Avanzado" y "Documentado" en la mayoría de los elementos y que se observó evidencia documental en paralelo al avance con base al documento consultado (Plan de Control para la Selección de Personal), así se detallan a que sus documentos respaldados, algunos en proceso de actualización y otros en proceso de actualización y algunos en proceso de actualización y otros en proceso de actualización.

4. Componente "Información y Comunicación"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Código de Evaluación de Control Interno y Nivel Proceso", de los cuales se han extraído de mayor precisión y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro.



5. Componente "Supervisión"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base al documento denominado "Código de Evaluación de Control Interno y Nivel Proceso", de los cuales se han extraído de mayor precisión y observaciones más relevantes que se detallan en el siguiente cuadro.

Elemento	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Observaciones
5.1. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.
5.2. El proceso de selección de personal para el área de atención al paciente en el Hospital General de México.	Seleccionar personal calificado y con experiencia para el área de atención al paciente.	Existencia de un proceso de selección de personal que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.	Revisión de la documentación que respalda el proceso de selección de personal.	Se observó que el proceso de selección de personal no cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Organización y Descripción de Puestos.

Del componente "Supervisión", son tres elementos que se analizaron y se observa que se tiene un avance de implementación de "Avanzado" presentando evidencia documental para, por lo que se recomienda implementar y verificar las acciones internas implementadas por lo que se recomienda presentar evidencia documental del avance y seguimiento a las observaciones realizadas por los diferentes áreas involucradas.

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

En concordancia con la evidencia documental presentada en relación al documento consultado (Plan de Control para la Selección de Personal) que el objetivo de revisar la evaluación del Proceso "Módulo Atención y Cuidado al Paciente" de la Mesa de Atención Social Diferente de Atención Primaria resultó ser observado que este proceso sobre "Documentado" y "Avanzado" en su mayoría con evidencia documental, por lo que se hace la recomendación de actualizar y validar las instrucciones normativas que rigen el ciclo de vida de la selección, en la cual se otorga las responsabilidades de los servidores públicos y su intervención en los procesos, reforzar el funcionamiento del proceso a través de programas académicos, y fortalecer los aspectos de control interno establecidos, logrando el cumplimiento oportuno de los planes y acciones por atender y observar.

De acuerdo al avance de los avances en control interno se presenta un avance de los resultados obtenidos en la materia evaluada.

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Atención de Salud	24.00
Atención de Salud	20.00
Atención de Salud	17.00
Atención de Salud	15.00
Atención de Salud	12.00
Atención de Salud	10.00
TOTAL	100.00

La información contenida en este informe es confidencial, así como los datos estadísticos del Sistema de Control Interno Institucional (SCI) que se han presentado en el presente informe de los resultados de los procedimientos de auditoría, en el caso de ser necesario, se deberá proporcionar para una mejor comprensión de los hechos y circunstancias que dieron origen a la situación.

Para finalizar, derivado de esta evaluación se deberá realizar las adecuaciones y modificaciones pertinentes al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) que fue presentado en la Sesión del Comité de Control y Manejo Institucional (CCMI) en el mes de mayo del 2024, así como en el PTCI de cada uno de los elementos de control que se encuentran sujetos a evaluación, los cuales han sido programados en la presente evaluación como acciones de mejora en el documento conocido como "Plan de Evaluación de Control Interno".

Como hacer mención que deberá modificarse en caso de ser necesario, el programa de Trabajo de Control Interno que se rige en la Sesión Ordinaria del CCMI, con fecha anterior a la presente, la información de los hechos, las observaciones y modificaciones de carácter preventivo a la gestión institucional del control.

ATENTAMENTE

Mtro. Juan de la Cruz Chacón Viera
Auditor Especial

SECRETARÍA DE SALUD
CONTRALORIA

[Handwritten signatures and initials on the right margin of the first page]



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

4.3 Secretaría de Salud

[Handwritten signatures and initials on the right margin of the second page]

Resultados de la Evaluación de Control Interno del ejercicio 2023

Nivel Alto 85 %

Nivel Proceso

Cédula de Evaluación	Calificación
Recepcionar artículos para la conformación de la Revista Salud Quintana Roo	78 %
Actualización el Manual de Organización	78 %



SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

4.4 Servicios Estatales de Salud

Resultados de la Evaluación de Control Interno del ejercicio 2023

Nivel Alto 85 %

Nivel Proceso

Cédula de Evaluación	Calificación
AutORIZACIONES Sanitarias	78 %
Actualización el Manual de Organización	78 %
Atender las acciones preventivas que derivan de observaciones de auditorías	78 %

pa

pa

pa

pa

pa

pa

pa

pa

pa

pa



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

ANEXO 3

5 Presentación y Validación de las modificaciones al PTCl.



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

5.1 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	Evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad.			
Objetivo	Fomentar y fortalecer la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
Se realiza la evaluación del cumplimiento por parte de los Integrantes del COEPCI		01/01/2024	31/12/2024	Actas firmadas de las sesiones del COEPCI con anexos comprobatorios
				Los oficios de invitación a las sesiones del COEPCI, donde se especifique dicha evaluación.

[Handwritten signature and initials]




SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD


Nombre del Proyecto	Capacitación del personal responsable de los procesos sobre la Metodología de Administración de Riesgos.			
Objetivo	Mejorar el Control Interno de la APABEP en la identificación de riesgos e implementación de los controles para disminuirlos y mejorar los procesos internos.	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
Capacitar sobre las Normas Generales de Control Interno, a los Servidores Públicos adscritos a la APABEP.		01/01/2024	31/12/2024	Oficio de comunicación de curso a los servidores públicos
				Listas de asistencia, evidencia fotográfica

[Handwritten signature and initials]

[Handwritten signature]

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	Elaborar el proyecto de los Lineamientos para regular el proceso de ingreso de personal				
Objetivo	Evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Área Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Elaborar el proyecto de lineamientos para el proceso de ingreso de personal	01/01/2024	31/12/2024	Documento	Documento aprobado por las Instancias competentes

[Handwritten signature and notes on the right margin]

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	Contar con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.				
Objetivo	Agilizar y eficientar los procesos para seguimiento y toma de decisiones.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Área Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Uso de tecnologías de información para la agilización y optimización del tiempo en el desarrollo de las actividades	01/01/2024	31/12/2024	Nombres de sistemas	Plantillas y/o enlace, en su caso.



SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta Institucional.			
Objetivo	Cumplir con la normatividad establecida y disminuir acciones que vayan contra la ética y conducta institucional	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
1	Implementar mecanismos para Informar a las instancias superiores correspondientes en caso de existir actos contrarios a la ética y conducta institucional.	01/01/2024	31/12/2024	Oficios Informando Acuses


[Handwritten signature]




SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	Los objetivos y metas del Plan Estratégico son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento y se les da seguimiento			
Objetivo	Fortalecer y dar seguimiento a los controles Internos establecidos	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
	Hacer del conocimiento a los titulares o responsables del cumplimiento de las metas y objetivo, que estos están siendo logrados en avances porcentuales.	01/01/2024	31/12/2024	Reportes Reportes y/o acuses firmados

[Handwritten signature]

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.				
Objetivo	Implementar acciones de mejora de acuerdo con las observaciones de las auditorías para fortalecer y dar continuidad a los sistemas de control interno implementados.	Fecha Compromiso		31/10/2024	
Area Responsable	Dirección de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director de Administración, Finanzas, de Archivos y Mejora Regulatoria.	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicia	Término		
1	Presentar oficios de conclusión de informes emitidos por otros entes fiscalizadores de acuerdo a la normatividad vigente que aplique.	01/05/2024	31/10/2024	Informe de resultados	Acuses y acta de sesión de COCODI

Handwritten signature and initials on the right margin of the first table.

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
<h2>5.2 Junta de Asistencia Social Privada</h2>					


Handwritten signature and initials on the right margin of the second table.




Nombre del Proyecto	1.1 La misión, visión y metas Institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.				
Objetivo	Continuar y concluir con los trámites para obtener la actualización de los instrumentos jurídicos, así como su autorización y publicación.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Actualización del reglamento interior de la JASP.	01/01/2024	31/12/2024	Reglamento interior actualizado	Proyecto de actualización de reglamento interior



Nombre del Proyecto	1.2 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.				
Objetivo	Continuar y concluir con los trámites para obtener la actualización de los instrumentos jurídicos, así como su autorización y publicación	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Actualización del reglamento interior de la JASP.	01/01/2024	31/12/2024	Reglamento interior actualizado	Proyecto de actualización de reglamento interior

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	1.3.- 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.				
Objetivo	Presentar los instrumentos normativos o en su caso evidencia de las gestiones que se están llevando a cabo, con el fin de que estén alineados a los planes y objetivos, institucionales, Así como la evidencia que las metas y objetivos son comunicados.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Área Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Comunicar el Plan Estatal de Desarrollo, Programa Sectorial Salud para Todos, programas presupuestales del ejercicio fiscal 2024 con sus matrices e indicadores.	01/01/2024	31/12/2024	Oficio circular	Oficio con acuse de recibido por las unidades responsables.

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	1.5.- 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.				
Objetivo	Realizar las acciones correspondientes para la firma de las cartas compromiso de los servidores públicos adscritos a la JASP.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Área Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Firma de las cartas compromiso y comunicación del Código de Conducta.	01/01/2024	31/12/2024	Cartas compromiso firmadas, oficio de comunicación de Código de Conducta.	Cartas compromiso firmadas, acuse de oficio.



SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	1.6.- Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.			
Objetivo	La JASP deberá presentar evidencia de la carta compromiso tanto del Código de Ética, como el Código de Conducta	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
1	Cartas compromiso, Comunicación del Código de Ética y el Código de Conducta.	01/01/2024	31/12/2024	Cartas compromiso firmadas, oficio de comunicación del Código de Ética y el Código de Conducta.
				Cartas compromiso firmadas, Acuse de oficio.


[Handwritten marks and signatures]




SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	1.11.- Se cuenta con políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.			
Objetivo	Elaborar y establecer en documento las políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
1	Presentar evidencia de las políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.	01/01/2024	31/12/2024	Cédula de descripción y de perfil de puestos, Lineamientos para regular el proceso de ingreso del personal a las dependencias y órganos desconcentrados de la administración pública central del estado de Q. Roo, oficio de capacitación de oficialía mayor.
				Cédula de descripción y de perfil de puestos, Lineamientos para regular el proceso de ingreso del personal a las dependencias y órganos desconcentrados de la administración pública central del estado de Q. Roo, oficios.

[Handwritten marks and signatures]

		SECRETARÍA DE SALUD	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	1.12.- 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.			
Objetivo	Presentar evidencia de la aplicación de encuestas de clima organizacional al personal adscrito a la JASP, así como resultados de dichas encuestas	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director Administrativo
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
1	Presentar evidencia de los resultados de las encuestas de clima organizacional (La JASP se encuentra en espera de recibir la solicitud para aplicación de encuesta de clima organizacional)	01/01/2024	31/12/2024	Oficio, resultados de la encuesta. Acuse de oficio, resultados de la encuesta.

		SECRETARÍA DE SALUD	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	2.1.- Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos.			
Objetivo	Documentar las políticas generales que le ayudan a la administración de riesgos	Fecha Compromiso		31/12/2024
Área Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director Administrativo
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
1	Presentar evidencia de la metodología para la administración de riesgos, así como cursos de capacitación, talleres, dirigido al personal responsable del proceso	01/01/2024	31/12/2024	Normas generales de control interno, oficios de solicitud, oficios de respuesta de capacitación, formatos de administración de riesgos I y II, mapa de cuadrantes y la identificación de riesgos y sus factores. Normas generales de control interno, oficios de solicitud, oficios de respuesta de capacitación, formatos de administración de riesgos I y II, mapa de cuadrantes y la identificación de riesgos y sus factores.


[Handwritten signatures and initials]




Nombre del Proyecto	2.4 Se evalúa la efectividad de los controles establecidos.			
Objetivo	Realizar un seguimiento y reforzar los controles establecidos para poder conocer la efectividad de su implementación y poder determinar si continúan con su aplicación o se establecen nuevos controles	Fecha Compromiso		31/12/2024
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
Presentar evidencias de las acciones que se han implementado para la evaluación de los controles internos.		01/01/2024	31/12/2024	Oficio donde se informa el titular de la entidad formato de riesgos, oficio donde se informa al titular taller de trabajo para la administración de riesgos, actas de las sesiones ordinarias de COCODI.
				Oficio donde se informa el titular de la entidad formato de riesgos, oficio donde se informa al titular taller de trabajo para la administración de riesgos, actas de las sesiones ordinarias de COCODI.



Nombre del Proyecto	2.5- 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.			
Objetivo	Llevar a cabo reuniones periódicas para comunicar al titular de nuevos riesgos que pudieran impactar o afectar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, derivado de condiciones internas y externas	Fecha Compromiso		31/12/2024
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
Presentar evidencias de los mecanismos implementados para minimizar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales		01/01/2024	31/12/2024	Oficio donde se informa el titular de la entidad formato de riesgos, oficio donde se informa al titular taller de trabajo para la administración de riesgos, actas de las sesiones ordinarias de COCODI.
				Oficio donde se informa el titular de la entidad formato de riesgos, oficio donde se informa al titular taller de trabajo para la administración de riesgos, actas de las sesiones ordinarias de COCODI.

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	3.2.- El Comité de Control y Desempeño Institucional analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, así como los relacionados con la auditoría interna y externa.				
Objetivo	Llevar a cabo y presentar evidencia de los seguimientos de temas relevantes relacionados con el logro de los objetivos, así como el de los actos de fiscalización practicados por los diversos entes fiscalizadores	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
Presentar evidencia de acuerdos y estatus de los seguimientos relacionados al cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales, así como los informes de los actos de fiscalización.		01/01/2024	31/12/2024	Actas de sesión, Oficios de estatus de auditorías, Informes de avance de gestión financiera, Formatos evaluatorios programáticos.	Actas de sesión, Oficios de estatus a auditorías, Informes de avance de gestión financiera, Formatos evaluatorios programáticos.

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	4.1.- Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Órganos de Gobierno de las entidades, de cuerpos colegiados, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.				
Objetivo	Documentar las acciones de mejora que se realicen, así como las actas presentadas debidamente firmadas.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación		Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
Presentar evidencias documentales de las actas de los diferentes comités institucionales en el cual participa la JASP		01/01/2024	31/12/2024	Minutas de acuerdos, Actas de las sesiones de COCODI, actas de las sesiones COEPCI, actas del Comité de Adquisiciones, actas del Comité de Transparencia, actas del Comité Interdisciplinario, actas del Consejo de Vocales.	Minutas de acuerdos, Actas de las sesiones de COCODI, actas de las sesiones COEPCI, actas del Comité de Adquisiciones, actas del Comité de Transparencia, actas del Comité Interdisciplinario, actas del Consejo de Vocales.

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



Nombre del Proyecto	5.2.- Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.			
Objetivo	Presentar evidencia de los instrumentos de monitoreo	Fecha Compromiso	31/12/2024	
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación	Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
Implementar el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno e incluir la normatividad aplicable a la evaluación del sistema de control interno.		01/01/2024	31/12/2024	Programa de trabajo de Control Interno nivel (Alto) y nivel (Proceso) y normatividad aplicable en Sistema de Control Interno.
				Programa de trabajo de Control Interno nivel (Alto) y nivel (Proceso) y normatividad aplicable en Sistema de Control Interno.

[Handwritten signature]



Nombre del Proyecto	5.4.- Las debilidades de control Interno identificadas en el ejercicio de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno y se comunican al Comité de Control y Desempeño Institucional.			
Objetivo	Establecer el programa de trabajo de control interno derivado del ejercicio de validación y monitoreo del sistema de control interno	Fecha Compromiso	31/12/2024	
Area Responsable	Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación	Director Administrativo	
Actividades		Fecha		Entregables
		Inicio	Término	Medio de Verificación
Implementar el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.		01/01/2024	31/12/2024	Programa de trabajo de Control Interno nivel (Alto) y nivel (Proceso) y normatividad aplicable en Sistema de Control Interno.
				Programa de trabajo de Control Interno nivel (Alto) y nivel (Proceso) y normatividad aplicable en Sistema de Control Interno.

[Handwritten signature]



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

5.3 Secretaría de Salud

[Handwritten signature]



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	Las y los servidores públicos conozcan las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública.			
Objetivo	Capacitar a las y los servidores públicos sobre las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública con el fin de fortalecer sus conocimientos y habilidades para una gestión eficaz y eficiente de los recursos públicos..	Fecha Compromiso	31/12/2024	
Area Responsable	Dirección de Planeación de Planeación, Calidad y Archivo.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación	Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo.	
Actividades		Fecha		Entregable
		Inicia	Término	Medio de Verificación
1	Remitir circular de solicitud de difusión de la Normatividad para los procesos.	23/04/2024	31/12/2024	Circular Documento
2	Solicitar a las y los Servidores Públicos la evidencia de la difusión de la Normatividad.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio de acuse Documento

[Handwritten signature]

SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD			
Nombre del Proyecto	Difundir la Metodología establecida para el cumplimiento de las Etapas para la Administración de Riesgos.				
Objetivo	Dar a conocer metodología establecida para el cumplimiento de las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento.	Fecha Compromiso	31/12/2024		
Área Responsable	Dirección de Planeación de Planeación, Calidad y Archivo.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación	Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo.		
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Oficio de difusión de las Normas de Control Interno y Políticas de Administración de Riesgo.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio de acuse	Documento
2	Evidencia de difusión de las Normas de Control Interno y Políticas de Administración de Riesgo.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio de acuse	Documento
3	Brindar capacitación en Administración de Riesgos.	23/04/2024	31/12/2024	Listas de asistencia	Documento

SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD			
Nombre del Proyecto	Dar a conocer Código de Ética de las personas Servidoras Públicas.				
Objetivo	Difundir a las y los Servidores Públicos el Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos.	Fecha Compromiso	31/12/2024		
Área Responsable	Dirección de Planeación, Calidad y Archivo.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación	Director de Planeación, Calidad y Archivo.		
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Circular de difusión del Código de Ética.	23/04/2024	31/12/2024	Circular de acuse	Documento
2	Publicación en la página oficial.	23/04/2024	31/12/2024	Página oficial	Captura de pantalla
3	Solicitar capacitación sobre el Código de Ética.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio	Documento



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

5.4 Servicios Estatales de Salud


pa /
 /
 /
 /




SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nombre del Proyecto	Las y los servidores públicos conozcan las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública.				
Objetivo	Capacitar a las y los servidores públicos sobre las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública con el fin de fortalecer sus conocimientos y habilidades para una gestión eficaz y eficiente de los recursos públicos..	Fecha Compromiso	31/12/2024		
Área Responsable	Dirección de Planeación de Planeación, Calidad y Archivo.	Puesto del Responsable de coordinar su Instrumentación	Encargado de la Dirección de Planeación, Calidad y Archivo.		
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Remltír circular de solicitud de difusión de la Normatividad para los procesos.	23/04/2024	31/12/2024	Circular	Documento
2	Solicitar a las y los Servidores Públicos la evidencia de la difusión de la Normatividad.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio de acuse	Documento

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	Difundir la Metodología establecida para el cumplimiento de las Etapas para la Administración de Riesgos.				
Objetivo	Dar a conocer metodología establecida para el cumplimiento de las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Area Responsable	Dirección de Planeación, Calidad y Archivo	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director de Planeación, Calidad y Archivo.	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Oficio de difusión de las Normas de Control Interno y Políticas de Administración de Riesgo.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio de acuse	Documento
2	Evidencia de difusión de las Normas de Control Interno y Políticas de Administración de Riesgo.	23/04/2024	31/12/2024	Oficio de acuse	Documento
3	Brindar capacitación en Administración de Riesgos.	23/04/2024	31/12/2024	Listas de asistencia	Documento

		SECRETARÍA DE SALUD		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Nombre del Proyecto	Dar a conocer Código de Ética de las personas Servidoras Públicas.				
Objetivo	Difundir a las y los Servidores Públicos el Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos.	Fecha Compromiso		31/12/2024	
Area Responsable	Dirección de Planeación, Calidad y Archivo	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación		Director de Planeación, Calidad y Archivo.	
Actividades		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Circular de difusión del Código de Ética.	23/04/2024	31/12/2024	Circular de acuse	Documento
2	Publicación en la página oficial.	23/04/2024	31/12/2024	Página oficial	Captura de pantalla
3	Solicitar capacitación sobre el Código de Ética	23/04/2024	31/12/2024	Oficio	Documento