

Nombre y Número del Proceso: 1 Planeación de necesidades de medicamentos y material de curación de Unidades Médicas del Instituto de Salud



Fecha de elaboración: 28 de febrero de 2022

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).								
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).								
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Profesiogramas						
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas						
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control	50%	* Matriz de Reiso	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	* Matriz de Riesgo * Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) * Manuales Administrativos							
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	* Asignación de Enlaces para el seguimiento del Desempeño de los Programas. * Asignación de enlaces para el Seguimiento del PTCI y PTAR. * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.							
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno * Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI							
	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI * Sistema de Información en Salud (SIS) * Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS)							
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	* Expedientes técnicos por proyecto * Manual de Organización del Instituto de Salud * Manual de procedimiento del Instituto de Salud							
	16	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
	17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	50%	* Matriz de Riesgos de cada proceso prioritario	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	50%	* Matriz de Riesgos * Manuales Administrativos * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	* Informes parciales y anuales							
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI. * Sistemas Informaticos							
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * COCODI							
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	90%	Sin evidencia (Cada área es responsable de su sistema con respecto a la alta y baja de los usuarios)	* Implementar bitacora de alta y baja de usuarios y contraseña para el acceso a los diversos Sistemas de Salud	01/05/2022	01/06/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Memorandum * Formato-Bitacora	
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).									
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	N/A								

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	* Actas de reuniones COCODI						
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos. * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsable de los procesos observados.	* Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Memorándum * Cédula de resultados
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas


 Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público
 Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

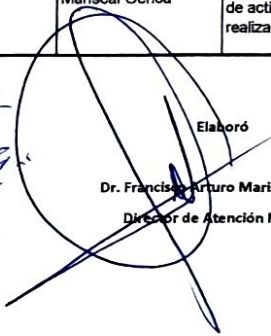
Autorizó

 Dr. José Manuel Cruz Castellanos
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y
 Presidente del COCODI

Visto Bueno

 Dra. Alejandra Martínez Meneses
 Coordinadora de Control Interno

Revisó

 Dr. Oscar Edgardo Sarmiento Macías
 Enlace del SCII

Elaboró

 Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa
 Director de Atención Médica

Nombre y Número del Proceso: 2 Dirigir el desarrollo de los programas de Prevención y control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y enfermedades transmitidas por vector

Fecha de elaboración: 28 de febrero de 2022

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).								
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).								
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Profesiogramas						
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas						

[Handwritten signatures and initials]

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	50%	* Matriz de Reiso	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	* Matriz de Riesgo * Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) * Manuales Administrativos							
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	* Asignación de Enlaces para el seguimiento del Desempeo de los Programas. * Asignación de enlaces para el Seguimiento del PTCl y PTAR. * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.							
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno * Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SJCOCODI							
	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	100%	* Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM) * Sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica (SUAVE) * Sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SINAVE) * Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) * Sistema de información para la administración del fondo para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas (SIAFFASPE) * Sistema de información en Salud (SIS) Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SIMBA)							

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	* Expedientes técnicos por proyecto * Manual de Organización del Instituto de Salud * Manual de procedimiento del Instituto de Salud						
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)						
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)						
	17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	50%	* Matriz de Riesgos * Manuales Administrativos * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	*Comité de Estrategias para la reducción de la mortalidad infantil (COERMI) *Comité Estatal de Vacunación (COEVA) *Comité Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA) *Comité estatal de vigilancia epidemiológica (CEVE) *Comité de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal *Comité técnico estatal de certificación para la eliminación del paludismo						Actas de los comités y minutas de trabajo
21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCDI. *Sistemas Informaticos							0

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI. * Sistemas Informaticos							
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	90%	Sin evidencia (Cada área es responsable de su sistema con respecto a la alta y baja de los usuarios)	* Implementar bitacora de alta y baja de usuarios y contraseña para el acceso a los diversos Sistemas de Salud	01/05/2022	01/06/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Memorandum * Formato-Bitacora	
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la Información (Institucional TIC's).									
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)						http://sire.saludchiapas.gob.mx/2022/login	
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	* Sistema de Información para la administración del fondo para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas (SIAFFASPE) * Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)						https://siaffaspe.gob.mx http://sire.saludchiapas.gob.mx/2022/login	
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	N/A								
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	* Actas de reuniones COCODI							* Minutas de trabajo
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).									
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).									

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos. * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsable de los procesos observados.	* Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Memorándum * Cédula de resultados
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas

Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público
 Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Autorizó

 Dr. José Manuel Cruz Castellanos
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y Presidente del CODI

Visto Bueno

 Dra. Alejandra Martínez Meneses
 Coordinadora de Control Interno

Revisó

 Dr. Oscar Edgardo Sarmiento Macías
 Enlace del SCII

Elaboró

 Dra. Leticia Jarquín Estrada
 Directora de Salud Pública

Nombre y Número del Proceso: 3 Actualización de los Manuales Administrativos, de los Elementos Cualitativos (Sectorial e Institucional), Programáticos y de Evaluación

Fecha de elaboración: 28 de febrero de 2022

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).								
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).								
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Profesiogramas						
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas	* Diagnóstico y actualización de manuales administrativos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Memorandum * Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control	50%	* Matriz de Riesgo	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	* Matriz de Riesgo * Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) * Manuales Administrativos							
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	* Asignación de Enlaces para el seguimiento del Desempeño de los Programas. * Asignación de enlaces para el Seguimiento del PTCI y PTAR. * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.							
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno * Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI							
	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI * Sistema de Información en Salud (SIS) * Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS)							
14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	* Expedientes técnicos por proyecto * Manual de Organización del Instituto de Salud * Manual de procedimiento del Instituto de Salud								
15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)								
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)								

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	50%	* Matriz de Riesgos * Manuales Administrativos * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	* Informes parciales y anuales						
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI. * Sistemas Informaticos						
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * COCODI						
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	90%	Sin evidencia (Cada área es responsable de su sistema con respecto a la alta y baja de los usuarios)	* Implementar bitacora de alta y baja de usuarios y contraseña para el acceso a los diversos Sistemas de Salud	01/05/2022	01/06/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Memorandum * Formato-Bitacora
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).									
25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)						
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	N/A							
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	* Actas de reuniones COCODI						
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos. * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsable de los procesos observados.	* Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Memorándum * Cédula de resultados
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas

Elementos de Control Institucionales, serán atendidos por el propio organismo público
 Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Autorizó

 Dr. José Manuel Cruz Castellano
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y Presidente del COCODI

Visto Bueno

 Dra. Alejandra Martínez Meneses
 Coordinadora de Control Interno

Revisó

 Dr. Oscar Espinoza Salas
 Enlace del SCII

Elaboró

 Dra. Alejandra Martínez Meneses
 Directora de Planeación y Desarrollo

Nombre y Número del Proceso: 4 Elaboración de Proyectos de Infraestructura Física en Salud

Fecha de elaboración: 28 de febrero de 2022

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).								
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).								
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Profesiogramas						
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas						






PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (pólizas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control	50%	* Matriz de Reiso	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	* Matriz de Riesgo * Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) * Manuales Administrativos							
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	* Asignación de Enlaces para el seguimiento del Desempeo de los Programas. * Asignación de enlaces para el Seguimiento del PTCI y PTAR. * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.							
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno * Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI							
	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI							
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	* Expedientes técnicos por proyecto * Manual de Organización del Instituto de Salud * Manual de procedimiento del Instituto de Salud							
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	50%	* Matriz de Riesgos * Manuales Administrativos * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	* Informes parciales y anuales						
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI. * Sistemas Informaticos						
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI						
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	90%	Sin evidencia (Cada área es responsable de su sistema con respecto a la alta y baja de los usuarios)	* Implementar bitacora de alta y baja de usuarios y contraseña para el acceso a los diversos Sistemas de Salud	01/05/2022	01/06/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Memorandum * Formato-Bitacora
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)						
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	N/A							
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	* Actas de reuniones COCODI						
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos. * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsable de los procesos observados.	* Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Memorándum * Cédula de resultados
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas

 Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público
 Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Autorizó

 Dr. José Manuel Cruz Castellanos
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y Presidente del COCODI

Visto Bueno

 Dra. Alejandra Martínez Meneses
 Coordinadora de Control Interno

Revisó

 Dr. Oscar Edgardo Sarmiento Macías
 Enlace del SCII


 Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero
 Director de Infraestructura en Salud

Nombre y Número del Proceso: 5 Adquisición, recepción y distribución de medicamentos, insumos médicos y bienes y servicios

Fecha de elaboración: 28 de febrero de 2022

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).								
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).								
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Profesiogramas						
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	100%	* Manual de Organización del Instituto de Salud *Manual de Procedimiento del Instituto de Salud * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización pública de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas						
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas




PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO



DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control	50%	* Matriz de Reiso	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	* Matriz de Riesgo * Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) * Manuales Administrativos							
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	* Asignación de Enlaces para el seguimiento del Desempeño de los Programas. * Asignación de enlaces para el Seguimiento del PTCI y PTAR. * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.							
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno * Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCODI							
	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	100%	* Actas de Comité y Subcomité de Adquisiciones							
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	* Expedientes técnicos por proyecto * Manual de Organización del Instituto de Salud * Manual de procedimiento del Instituto de Salud							
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	100%	* Actas, dictámenes y evaluaciones que se elaboran para determinar el avance de los procesos de adquisición, que son publicados en el portal del Instituto de Salud.							
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
	17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas	

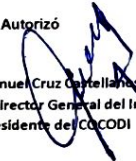
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	50%	* Matriz de Riesgos	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	50%	* Matriz de Riesgos * Manuales Administrativos * Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración pública del Poder Ejecutivo del estado de Chiapas	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	* Actas, dictámenes y evaluaciones que se elaboran para determinar el avance de los procesos de adquisición, que son publicados en el portal del Instituto de Salud.						
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOCDI. * Sistemas Informáticos						
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	SISCOP, SISMOB, SIAL, CGES						
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	90%	Sin evidencia (Cada área es responsable de su sistema con respecto a la alta y baja de los usuarios)	* Implementar bitacora de alta y baja de usuarios y contraseña para el acceso a los diversos Sistemas de Salud	01/05/2022	01/06/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Memorandum * Formato-Bitacora
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Actas de Comité y Subcomité de Adquisiciones.						
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	* Actas, dictámenes y evaluaciones que se elaboran para determinar el avance de los procesos de adquisición, que son publicados en el portal del Instituto de Salud.						
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	100%	El Avance de los procesos de adquisición, son publicados en el portal del Instituto de Salud.						

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	*Actas, dictámenes y evaluaciones que se elaboran para determinar el avance de los procesos de adquisición, que son publicados en el portal del Instituto de Salud.						
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos. * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsable de los procesos observados.	* Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Memorándum * Cédula de resultados
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAR	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2022	31/10/2022	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silván Olán	* Minuta de reuniones de trabajo * Informe de avance de actividades realizadas

 Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público
 Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Autorizó

 Dr. José Manuel Cruz Castellanos
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y Presidente del CCODI

Visto Bueno

 Dra. Alejandra Martínez Meneses
 Coordinadora de Control Interno

Revisó

 Dr. Oscar Edgardo Sarmiento Macías
 Enlace del SCII

Elaboró

 L.A.E. Samuel Silván Olán
 Director de Administración y Finanzas