

Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Matriz de Criterios						h) Se ejecuta con un sistema informático		
			a) Aporta a los compromisos del PED	b) Contribuye a la misión y objetivos de la institución	c) Genera beneficios a la población	d) Se relaciona con trámites y servicios (permisos, licencias y concesiones)	e) Cumplimiento de programas o actividades y relacionados con las mismas	f) Tiene alto monto de recursos		g) Presenta riesgos	
1.- Abasto de medicamentos y material de curación de las Unidades Médicas	Sustantivo	Dirección de Atención Médica	SI	SI	SI	No	SI	No	SI	No	SI
2.- Programa de prevención y eliminación de transmisión autóctona del paludismo	Sustantivo	Dirección de Salud Pública	SI	SI	SI	No	SI	SI	SI	SI	SI
3.- Vigilancia sanitaria de los establecimientos de atención médica	Sustantivo	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	SI	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	No
4.- Equipamiento, rehabilitación, conservación y mantenimiento de Unidades Médicas	Sustantivo	Dirección de Infraestructura en Salud	SI	SI	SI	No	SI	SI	SI	SI	No
5.- Atención y seguimiento a los sistemas de información en salud	Administrativo	Dirección de Planeación y Desarrollo	SI	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	SI
6.- Adquisición y distribución de medicamentos con recursos asignados al Instituto de Salud en el Estado de Chiapas	Administrativo	Dirección de Administración y Finanzas	SI	SI	SI	No	SI	SI	SI	SI	No
7.- Cumplimiento a la obligación de transparencia	Administrativo	Secretaría Técnica	SI	SI	SI	No	SI	No	SI	SI	SI
8.- Satisfacción en la entrega de medicamentos, trato adecuado y digno en las unidades médicas	Administrativo	Unidad de Gestión de la Calidad	SI	SI	SI	No	SI	No	SI	SI	No

Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional

*[Firma]*  
Dr. José Manuel Cruz Casillas  
Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud

Coordinadora de Control Interno

*[Firma]*  
Dra. Alejandra Martínez Meneses  
Directora de Planeación y Desarrollo

Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

*[Firma]*  
Dr. Osiris Espinosa Martínez Macías  
Subdirector de Planeación en Salud



**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	No.	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIONES DE MEJORA			MEDIO DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO		RESPONSABLE
9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a los lineamientos de la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los recursos de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	1	25%	* Minutas de trabajo	* Participar y dar seguimiento oportuno de los reuniones de trabajo del Entico de Administración de Riesgos, para identificar y definir los posibles riesgos	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	
		2				01/02/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leilicia Jaquín Estrada	
		3				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Ulmer de Carmen García Zapata	
		4				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Agustino de Jesús Gómez Cordero	
		5				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Nuñez	
		6				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Administración	A. E. Samuel Sívani Ojeda	
		7				01/03/2023	30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leiza Matamoros Sáez	
		8				01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Naira Esther Sánchez Priuz	
10	Las actividades de Control Interno abordan y definen los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas / objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público, facilitando conforme a la normatividad.	1	100%	* Matriz de Riesgo de cada proceso prioritario	* Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)	* Manuales Administrativos				
		2								
		3								
		4								
		5								
		6								
		7								
		8								
11	Existe un procedimiento formal que establece la obligación de las responsabilidades de los procesos de riesgos en la Administración de Riesgos.	1	100%	* Asignación de Entico para el seguimiento del cumplimiento de los programas.	* Asignación de enlaces para el Seguimiento del PTCI y PTAP	* Revisión con el que se emiten las resoluciones y el Manual				
		2								
		3								
		4								
		5								
		6								
		7								
		8								
12	Se respaldan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes, poniéndose que poder alcanzar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	1	100%	* Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual	Administrativo de Operación Sistema en Materia de Control Interno	* Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)				
		2								
		3								
		4								
		5								
		6								
		7								
		8								
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	1	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)	* SICOCCI	* Sistema de Información en Salud (SIS)				
		2								
		3								
		4								
		5								
		6								
		7								
		8								
14	Se establecen claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el uso de TIC's, asegurando del cumplimiento de los	1	100%	* Experiencias técnicas por proyecto	* Manual de Organización del Instituto de Salud	* Manual de procedimientos de Instituto de Salud				
		2								
		3								
		4								
		5								
		6								
		7								
		8								

**SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO**

ACCIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	No.	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIÓN DE MEDICIÓN			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIO DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	5	100%	Evaluación (SIRE)	Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entero de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Maniscal Ochoa	Minutas de trabajo		
		6				01/04/2023	31/12/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada			
		7				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate			
		8				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			
		1				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses			
		2				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón			
		3				01/03/2023	30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol			
		4				01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez			
		5				01/04/2023	31/12/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Maniscal Ochoa			
		6				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada			
		7				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate			
		8				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			
		9				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses			
		10				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón			
		11				01/03/2023	30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol			
		12				01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez			
18	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control	1	20%	Minutas de trabajo	Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entero de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2023	31/12/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Maniscal Ochoa	Minutas de trabajo		
		2				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada			
		3				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate			
		4				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			
		5				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses			
		6				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón			
		7				01/03/2023	30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol			
		8				01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez			
		9				01/04/2023	31/12/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Maniscal Ochoa			
		10				01/03/2023	31/12/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada			
		11				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate			
		12				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			
		13				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses			
		14				01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón			
		15				01/03/2023	30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol			
		20				Se revisan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control	1	100%	Minutas de trabajo		Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entero de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/03/2023
2	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada							
3	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate							
4	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero							
5	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses							
6	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón							
7	01/03/2023		30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol							
8	01/03/2023		30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez							
9	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Maniscal Ochoa							
10	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada							
11	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate							
12	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero							
13	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses							
14	01/03/2023		30/09/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón							
15	01/03/2023		30/09/2023	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol							
21	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control		1	10%	Minutas de trabajo		Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entero de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos			01/03/2023		30/09/2023
		2	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada			
		3	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate			
		4	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			
		5	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses			
		6	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón			
		7	01/03/2023			30/09/2023		Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol			
		8	01/03/2023			30/09/2023		Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez			
		9	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Maniscal Ochoa			
		10	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaraquín Estrada			
		11	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapate			
		12	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero			
		13	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses			
		14	01/03/2023			30/09/2023		Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Sillán Ojón			
		15	01/03/2023			30/09/2023		Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol			

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO

ACCIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	NO.	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIO DE VERIFICACIÓN	
								ORGANISMO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
22.	Se identificaron y evaluaron las necesidades de utilizar TIC, en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	1	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) y COCCODI							
		2	100%	Se tiene implementado formato para el control de las altas y bajas de los usuarios en los diferentes sistemas utilizados					Dr. Francisco Arturo Martínez Octava		
		3	0%	Sin evidencia	* Implementar bitácora de alta y baja de usuarios y contraseñas para el acceso a los diversos Sistemas que se utilizan en el área		01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	* Memorandum * Formatos Bitácora
		4	100%	Se tiene implementado formato para el control de las altas y bajas de los usuarios en los diferentes sistemas utilizados					Dirección de Informática en Salud	Dr. Alirio de Jesús Gómez Cordero	
		5	100%						Dirección de Planeación y Desarrollo	Dr. Alejandra Martínez Méndez	
		6	100%						Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Shahr Olan	
		7	0%	Sin evidencia	* Implementar bitácora de alta y baja de usuarios y contraseñas para el acceso a los diversos Sistemas que se utilizan en el área		01/04/2022	30/09/2023	Secretaría Técnica	Dr. Dora Leticia Machado Sol	* Memorandum * Formatos Bitácora
		8	0%	Sin evidencia					Unidad de Gestión de Calidad	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez	* Memorandum * Formatos Bitácora
23.	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cambiaron oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, junto a etapas críticas como a TIC's.	1	100%								
		2	100%								
		3	100%								
		4	100%								
		5	100%								
		6	100%								
		7	0%								
		8	0%								
24.	Se cambió con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, control y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información digitalizada TIC's.	1	100%								
		2	100%								
		3	100%								
		4	100%								
		5	100%								
		6	100%								
		7	100%								
		8	100%								
25.	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (formato, norma actualizada y suficiente, versión, validación y verificación) de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	1	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
		2	100%								
		3	100%								
		4	100%								
		5	100%								
		6	100%								
		7	100%								
		8	100%								
26.	Se tiene implementado un ciclo de planeación para verificar que la elaboración de informes, respecto al logro del plan estratégico, sujetos y metas estratégicas cumplan con los estándares internacionales y criterios establecidos.	1	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)							
		2	100%								
		3	100%								
		4	100%								
		5	100%								
		6	100%								
		7	100%								
		8	100%								
CUARTA INFORMAR Y COMUNICAR	Ciclo de planeación de actividades de alta y de baja de usuarios, cambios y actualización de accesos autorizados del personal que causó baja, junto a etapas críticas como a TIC's.	1	100%								
		2	100%								
		3	100%								
		4	100%								
		5	100%								
		6	100%								
		7	100%								
		8	100%								

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	No.	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIOS DE VERIFICACION		
							FECHA DE FINICIO	FECHA DE TERMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	FECHA DE FINICIO	FECHA DE TERMINO		ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE
28	Se cuenta con el respaldo de buenos y completos antecedentes a los procesos, Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	Se tiene implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y subsanación de quejas y denuncias (Institucional, que cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección recibir, registrar y tomar decisiones (operativas).	1	100%	* Actas de reuniones (COCODI)	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Etilice de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos.	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ceballos	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ceballos	* Minutas de trabajo
			2				01/04/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	01/04/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jarquín Estrada	
			3				01/04/2023	30/09/2023	Resegros Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	01/04/2023	30/09/2023	Resegros Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	
			4				01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	
			5				01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	
			6				01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Siván Ojón	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Siván Ojón	
			7				01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Gestión de Calidad	Dra. Dora Leticia Martínez Sosa	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Gestión de Calidad	Dra. Dora Leticia Martínez Sosa	
			8				01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Atención Médica	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Atención Médica	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez	
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.	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos. * PTCI * PTAR	1	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por el área de Apoyo y Seguimiento a responsable de los procesos observados.	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minutas de trabajo	
			2			01/03/2023	30/09/2023	Resegros Sanitarios	Dra. Alejandra Martínez Meneses	01/03/2023	30/09/2023	Resegros Sanitarios	Dra. Alejandra Martínez Meneses		
			3			01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	L.A.E. Samuel Siván Ojón	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	L.A.E. Samuel Siván Ojón		
			4			01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Gestión de Calidad	Dra. Dora Leticia Martínez Sosa	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Gestión de Calidad	Dra. Dora Leticia Martínez Sosa		
			5			01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Atención Médica	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Atención Médica	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez		
			6			01/04/2023	31/10/2023	Comisión de Salud Pública	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ceballos	01/04/2023	31/10/2023	Comisión de Salud Pública	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ceballos		
			7			01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses		
			8			01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Siván Ojón	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Siván Ojón		
33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos, suscriptores y administradores, 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.	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAR	1	50%	* Participación y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Etilice de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos.	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero	* Minutas de trabajo	
			2			01/03/2023	30/09/2023	Resegros Sanitarios	Dra. Alejandra Martínez Meneses	01/03/2023	30/09/2023	Resegros Sanitarios	Dra. Alejandra Martínez Meneses		
			3			01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	L.A.E. Samuel Siván Ojón	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	L.A.E. Samuel Siván Ojón		
			4			01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Gestión de Calidad	Dra. Dora Leticia Martínez Sosa	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Gestión de Calidad	Dra. Dora Leticia Martínez Sosa		
			5			01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Atención Médica	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez	01/04/2023	30/09/2023	Comisión de Atención Médica	Dr. Norma Esther Sánchez Pérez		
			6			01/04/2023	31/10/2023	Comisión de Salud Pública	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ceballos	01/04/2023	31/10/2023	Comisión de Salud Pública	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ceballos		
			7			01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Martínez Meneses		
			8			01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Siván Ojón	01/03/2023	30/09/2023	Comisión de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Siván Ojón		

Elementos de Control Operativos, serán atendidos por el propio organismo público

Elementos de Control Operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Autoriza

Viso Bueno

Revisa

Dr. José Manuel Carrizosa  
Gerente de Salud, Director General del Instituto de Salud y Presidente del COCADI

Dra. Alejandra Martínez Meneses  
Coordinadora de Control Interno



Fecha de elaboración: 23 de enero de 2023

Nombre y Número del Proceso: ABASTO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACION DE LAS UNIDADES MEDICAS  
**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEDICINA		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACION	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO		RESPONSABLE
	1	Los manuales, políticas de la institución, procedimientos que rigen en el área de trabajo se complementan, mejoran y definen, actualizan y están actualizados institucionalmente.								
	2	Los objetivos y metas institucionales, operativas y administrativas (corto, mediano y largo plazo) se actualizan de acuerdo a las necesidades de los usuarios y representantes de las unidades médicas.								
	3	La institución cuenta con una estructura de líneas de autoridad, funciones, responsabilidades, delegadas y delegadas, establecidas para el área de trabajo, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.								
	4	Se cuenta con un sistema de control interno que permita evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, operativas y administrativas.								
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidades, asigna y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Profesionistas</li> </ul>						
	6	Los planes y programas de trabajo se actualizan de acuerdo a las necesidades institucionales.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> </ul>						
	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%							
	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%		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>					
	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.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Comité de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Gómez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> <li>Oficios y Memorandum</li> </ul>
	10	Las actividades de Control Interno se evalúan y miden los riesgos identificados de procesos que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales y se son evaluadas por el sistema público focalizado conforme a la normatividad.	100%		<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de Riesgos de cada proceso preventivo</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)</li> <li>Manuales Administrativos</li> </ul>					


PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO		ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR					
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	11	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de Funciones para el seguimiento del Desempeño de los Programas</li> <li>Asignación de roles para el Seguimiento de PTC y PTAR</li> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> </ul>						
	12	100%	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar al cumplimiento de los objetivos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> </ul>						
	13	100%	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistema de Información en Salud (SIS)</li> <li>Sistema de Información de Equipamiento Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHAS)</li> </ul>						
	14	100%	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>						
	15	100%	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
	16	100%	Se tienen establecidos estándares de calidad resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	17	25%	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 reincidencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entice de Administración de Riesgos para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01-04-2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Marsical Ochoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de Trabajo</li> <li>Oficios y Memorandum</li> </ul>	
	18	25%	Se identifica en los planes la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de sector su recursos e integrar a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entice de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01-04-2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Marsical Ochoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> <li>Oficios y Memorandum</li> </ul>	
	19	25%	Se evalúan y actualizan en los procesos las indicaciones procedimentales, acciones, mecanismos e instrumentos de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entice de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01-04-2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Marsical Ochoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> <li>Oficios y Memorandum</li> </ul>	


PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO


ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA					RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				
	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales</li> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistemas Informáticos</li> <li>Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>CCOCCI</li> </ul>						
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's	100%							
	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%							
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causa baja, tanto a espacios físicos como a TIC's	100%	Se implemento formato para el control de las altas y bajas de los usuarios en los diferentes sistemas utilizados						
	24	Se cumple con las políticas y procedimientos establecidos para la elaboración, actualización, mantenimiento y control de los procesos de presupuesto, contabilidad, recursos humanos, finanzas, compras, administración de bienes y patrimonio, seguridad de la información, riesgos, etc.								
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
	26	Se tiene implementado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de sistemas, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y ordenes institucionales establecidos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales de evaluación generado a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	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, apoyados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de trabajo dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actas de reuniones CCOCCI</li> </ul>						
	29	Se tiene implementado un mecanismo apropiado para la revisión, análisis y medición del nivel y grado de cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y financieras de carácter cuantitativo y cualitativo (Indicadores)								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la dirección realizar seguimientos de forma sistemática (reportes)								
	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 casos comprobados de Control Interno.	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Matriz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evolución de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muestras de trabajo</li> <li>Censos y</li> <li>Memorandum</li> </ul>

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO								
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO		RESPONSABLE
QUINTA: SUPERVISION Y MEDIDA CONTINUA	32	Los resultados de las auditorías de instancia fiscalizadora de cumplimiento de riesgos, de funciones evaluaciones y de seguridad sobre tecnologías de la información, se utilizarán para implementar a cada uno de los responsables y registrar 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 recurrentes y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la reincidencia	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minutas de trabajo * Oficios y Memorandum
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Organismo Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos	50%	* Evaluación de Procesos Proprietarios * Matriz de Riesgos * PTO * 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	01/04/2023	30/09/2023	Dirección de Atención Médica	Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa	* Minutas de trabajo * Oficios y Memorandum

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

  
 Visto Bueno  
 Dra. Alejandra Martínez Benes  
 Coordinadora de Control Interno

  
 Autorizo  
 Dr. José Manuel Cruz Cabellos  
 Presidente del COCOB  
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y

  
 Revisó  
 Dr. Francisco Arturo Mariscal Ochoa  
 Director de Atención Médica  
 Elaboró

Nombre y Número del Proceso: Programa de prevención y control del paludismo

Fecha de elaboración: 23 de enero de 2023

ACIONES DE ANÁLISIS A LAS FORMAS GANERAS DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACIONES DE MEJORA			RESPONSABILIZABLES		MEDIO DE VERIFICACIÓN
				ACTIVIDAD	FECHA DE UNID	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
<b>PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO</b>									
1									
2									
3									
4									
5	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Procesos</li> </ul>						
6			<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimiento de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>						
7		100%							
8		100%							
9		25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de trabajo</li> <li>Estratificación de riesgos: patológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento cotidiano de las acciones de trabajo del Financiamiento de la Administración de Riesgos para identificar y evitar los posibles riesgos</li> <li>Participar en el proceso de identificación de riesgos para identificar, prevenir y eliminar la transmisión autóctona</li> </ul>	07/02/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dr. Leilcar Jarama Estrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> <li>Informe de avance</li> <li>Informe del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos</li> <li>Oficio</li> </ul>
10		100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de trabajo</li> <li>Manuales de Organización, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)</li> <li>Manuales complementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de trabajo</li> <li>Manuales de Organización, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)</li> <li>Manuales complementarios</li> </ul>					

ACCIONES DE APOYO A LAS UNIDADES GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO					ACCORDOS DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE					
11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de Riesgos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de Entareas para el seguimiento del Desempeño de los Programas</li> <li>Asignación de entareas para el Seguimiento del PTCI y PTAR</li> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>										
12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abuso y fraudes potenciales que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> </ul>										
13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden 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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema Nacional de Información Entada en materia de Salud (SINBA)</li> <li>Sistema de Información en Salud (SIS)</li> <li>Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS)</li> <li>Expediente Técnico por Proyecto</li> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>										
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>										
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>										
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>										
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 reincidencia.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entada de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/04/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaquín Estrada			Minutas de trabajo Informe de avance Informe del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos		
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 evaluar su reincidencia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entada de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/04/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaquín Estrada			Minutas de trabajo Informe de avance Informe del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos		
19	Se evalúan y actualizan en los procesos los planes, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entada de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/04/2023	31/10/2023	Dirección de Salud Pública	Dra. Leticia Jaquín Estrada			Minutas de trabajo Informe de avance Informe del Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos		
20	Las recomendaciones y acciones de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales</li> </ul>										
21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistemas Informáticos</li> </ul>										
22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando las ecuaciones, manuales, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> </ul>										

TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL

**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA				RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR	FECHA DE VERIFICACIÓN
	ELEMENTOS DE CONTROL	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD		
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se otorgan oportunamente los necesarios autorizaciones del personal que causa baja, tanto a nivel de procesos como a TIC's.	100%	Memorandum en el que se tiene implementado el formato de control de altas y bajas de usuarios de sistemas		
	24					
	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (exactitud, exactitud, actualizada, suficiente, oportuna, viable y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)		
26	Se tiene implementado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplen con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)			
27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación operativa y programario-presupuestal del rubro.	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						
30						
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realiza 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 * PTAR	07/04/2023	Dra. Leticia Jarquin Estrada
	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 antes fiscalizadoras enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsable de los procesos observados.	01/04/2023	Dra. Leticia Jarquin Estrada
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos 90% parte del Tribunal y la Administración. Ongoing Informe de Control o de una instancia inspeccionaria para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTAR	01/04/2023	Dra. Leticia Jarquin Estrada

Elementos de Control Operativos, serán atendidos por el propio organismo público

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

Revisó:   
 Vito Bueno  
 Dra. Alejandra Méndez Meneses  
 Coordinadora de Control Interno

Revisó:   
 Oscar Rojas  
 Dr. Oscar Rojas y Antonio Aguilar  
 Directores de Salud Pública

Revisó:   
 Eusebio  
 Dra. Leticia Jarquin Estrada  
 Directora de Salud Pública

Nombre y Número del Proceso: Vigilancia sanitaria de los establecimientos de atención médica

Fecha de elaboración: 26 de enero de 2023

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	
<b>PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO</b>								
1	Los establecimientos públicos que se inscriben en el padrón de establecimientos de atención médica y que operan en el territorio del Estado de Chiapas, deben contar con un sistema de control interno que permita evaluar y mejorar continuamente sus procesos administrativos, operativos y de atención al paciente.	100%						
2	Los establecimientos de atención médica que operan en el territorio del Estado de Chiapas, deben contar con un sistema de control interno que permita evaluar y mejorar continuamente sus procesos administrativos, operativos y de atención al paciente.	100%						
3	Los establecimientos de atención médica que operan en el territorio del Estado de Chiapas, deben contar con un sistema de control interno que permita evaluar y mejorar continuamente sus procesos administrativos, operativos y de atención al paciente.	100%						
4	Los establecimientos de atención médica que operan en el territorio del Estado de Chiapas, deben contar con un sistema de control interno que permita evaluar y mejorar continuamente sus procesos administrativos, operativos y de atención al paciente.	25%						
5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, asegura y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos operativos y administrativos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Programas</li> </ul>					
6	Los establecimientos de atención médica que operan en el territorio del Estado de Chiapas, deben contar con un sistema de control interno que permita evaluar y mejorar continuamente sus procesos administrativos, operativos y de atención al paciente.	100%						
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> </ul>					
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>					
9	Se aplica la metodología establecida en el 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.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> <li>Programa de Trabajo 2023</li> <li>Programa de Evaluación 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Elnace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios</li> <li>Dr. Limer del Carmen García Zapata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>
10	Las actividades de Control Interno permiten y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son atendidas por el servidor público responsable de cada proceso.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de Riesgo de cada proceso prioritario</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)</li> <li>Manuales Administrativos</li> <li>Programa de Trabajo 2023</li> <li>Programa de Evaluación 2022</li> </ul>					



PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO		ACCIONES DE MEJORA					RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		
PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Exista un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de Entlaces para el seguimiento del Desempeño de los Programas.</li> <li>Asignación de entlaces para el Seguimiento del PTCI y PTAR.</li> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.</li> </ul>						
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.</li> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE).</li> </ul>						
	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que evocan 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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE).</li> </ul>						
	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado de ejercicio fiscal.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Programa de Trabajo 2023</li> <li>Programa de Evaluación 2022</li> </ul>						
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI.</li> </ul>						
	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
	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.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutos de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	Minutas de trabajo
	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.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutos de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	Minutas de trabajo
	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutos de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	Minutas de trabajo
	Se establecen y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE).</li> <li>SICOCODI.</li> </ul>					
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	Existen y operan los mecanismos adecuados de control para medir el desempeño	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE).</li> <li>SICOCODI.</li> <li>Manuales de procedimientos</li> </ul>						

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO												
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
	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 concilian oportunamente los accesos autorizados del personal cuya causa baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	0%	Sin evidencia	* Implementar bitácora de alta y baja de usuarios y contraseñas para el acceso a los diversos Sistemas que se utilizan en el área	01/04/2023	30/06/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	* Memorandum * Formato-Bitácora		
	24	Se cumple con las políticas y directrices establecidas para la Estrategia Digital, Enfoque en las prácticas de gobernanza organizacional de alto nivel relacionadas con la creación, actualización y implementación de planes, procesos de TIC's y con la seguridad de la información institucional (PCI).	N/A									
	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 implementado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan a estrategias, objetivos y metas institucionales, cumplen 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									
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	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 implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucionales).	100%									
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera íntegra, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimiento y tomar decisiones (Institucionales).	100%									
	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%	* Programa de evaluación 2022 * 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	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	* Minutas de trabajo		
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	32	Los resultados de las actividades de instancias fiscalizadoras de cumplimiento de riesgos, de acciones evaluaciones y de auditoría sobre los riesgos de la información se aplican para tomar medidas correctivas ante los riesgos.	50%	* Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores enviado por el Área de ACOS y Seguimiento a medida una de las áreas de atención de riesgos, apoyo, apoyo	* Identificar las observaciones recurrentes y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de atenderlas oportunamente.	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	* Minutas de trabajo		

**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIOS DE VERIFICACION
				ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Matriz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar 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</li> </ul>	01/03/2023	30/08/2023	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Dr. Limber del Carmen García Zapata	Minutas de trabajo	
<p>Elementos de Control Institucionales, según atendido por el propio organismo público</p> <p>Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios</p>										

**Autorizo**

Dr. José Manuel Cluz Castellanos  
 Secretario de Salud, Director Regional del Instituto de Salud y Epidemiología (COESB)

*[Firma]*

**Visto Bueno**

Dra. Alejandra Marifraz Maneses  
 Coordinadora de Control Interno

*[Firma]*

**Revisó**

Dr. Oscar Salas de la Cruz  
 Encargado del SCII

*[Firma]*

Elaboró: *[Firma]*  
 Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios



**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEDIDA					RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
	PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANISMO ADMINISTRATIVO		RESPONSABLE
<b>RIESGOS</b>										
11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de Enlaces para el seguimiento del Desarrollo de los Programas</li> <li>Asignación de estados para el Seguimiento del PTC, y PTAR</li> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>						
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	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICODOL</li> </ul>						
13	Se solucionan 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	Se solucionan 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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistema de Información en Salud (SIS)</li> <li>Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHAS)</li> </ul>						
14	Se ejecutan programas definidos las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal	Se ejecutan programas definidos las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>						
15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se realizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas esperadas	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se realizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas esperadas	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y eliminar la causa raíz de las observaciones determinadas por los diversos entes de fiscalización, con la finalidad de evitar su reincidencia	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y eliminar la causa raíz de las observaciones determinadas por los diversos entes de fiscalización, con la finalidad de evitar su reincidencia	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cardero	Minutas de trabajo
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 reincidencia e instrumentar un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención	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 reincidencia e instrumentar un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cardero	Minutas de trabajo
19	Se evaluar y actualizar en los procesos los planes, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control	Se evaluar y actualizar en los procesos los planes, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Entlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cardero	Minutas de trabajo
20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Inpcionales relacionados con cada proceso, se atienden en forma y forma, conforme a su ámbito de competencia	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Inpcionales relacionados con cada proceso, se atienden en forma y forma, conforme a su ámbito de competencia	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>						
21	Existen y operan los procesos procedidos de control de actividades conforme al uso de TIC's	Existen y operan los procesos procedidos de control de actividades conforme al uso de TIC's	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Información en Salud (SIS)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHAS)</li> </ul>						

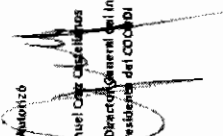
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL

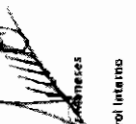



**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

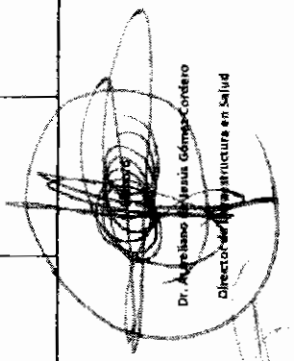
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA				RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
	PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Taller y la Administración. Organismo Pleno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Meltz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar 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 definir los posibles riesgos</li> </ul>	01/02/2023	30/09/2023	Dirección de Infraestructura en Salud	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Conzoto	* Muestras de trabajo

Elementos de Control Institucional, serán atendidos por el propio organismo público.  
Elementos de Control Operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios.

**Autorizo**  
  
 Dr. José Manuel Carrizosa  
 Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y Prestador del CCODI

**Visto Bueno**  
  
 Dra. Alejandra Martínez Domínguez  
 Coordinadora de Control Interno

**Revisó**  
  
 Dr. Oscar Espinoza  
 Jefe del SCII

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

Nombre y Número del Proceso: Atención y seguimiento a los sistemas de información en salud

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO								
No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIO DE VERIFICACIÓN	
				ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
1	Los servidores públicos de la institución, conductores y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (disciplinados).									
2	Los conjuntos y listas 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, fuertemente sustentado para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducirse, se cumplen con los reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus anexos generales (Institucionales).									
4	Se aplican, al menos una vez al año, estrategias 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, delega y delega funciones, delega facultades entre el personal que ampara, 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 * <b>Profesionistas</b>							
6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y asignados a los procesos (Institucional).		* 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 * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de Procedimiento General en Materia de Control Interno.							
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%								
8	Se aplica en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos) en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100%								
9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las normas para la Administración de Riesgos para la identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluye sus factores de riesgo establecidos para administrarse y la implementación de acciones de control.	25%	* Manuales de trabajo * Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Comité de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/02/2023	30/06/2023	01/02/2023	30/06/2023	01/02/2023	30/06/2023	Minutos de trabajo
10	Las actividades de Control Interno Atendidas y mitigar los riesgos identificados del proceso, que permitan afectar el logro de metas y objetivos, Fortalezcas y áreas que requieren por el servicio, según lo solicite el personal de la institución.	100%	* Libro de Registro de cada proceso atendido * Sistema de Integración, Protección de Datos y Evidencia de Salud * Manuales administrativos							



**PROGRAMA DE TRABAJOS DE CONTROL INTERNO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA				RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR			
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANISMO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDICIO DE VERIFICACION			
<p><b>SEGUNDA:</b></p> <p>11. Ejecución del procedimiento formal que establece la obligación de las responsabilidades de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.</p>								
<p>12. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abuso y fraudes relacionados que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>								
<p>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.</p>								
<p>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.</p>								
<p>15. Se tienen en consideración los instrumentos y mecanismos del proceso que miden su avance, resultados y se realizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p>								
<p>16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.</p>								
<p>17. Se elaboran en los procesos, instrumentos para identificar y dar respuesta a los riesgos de los observaciones generadas por los diversos estándares de fiscalización, con la finalidad de evitar su reincidencia.</p>								
<p>18. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno, determinadas, considerando en las de mejor importancia el efecto de tener su reincidencia e integrarse a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.</p>								
<p>19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procesos, normas, procedimientos e instrumentos de control.</p>								
<p>20. Las actividades de control de los procesos de gestión, se actualizan con base en los cambios de los procesos de gestión y forma de trabajo en sus áreas de competencia.</p>								
<p>21. Se actualizan los instrumentos de control de los procesos de gestión, con base en los cambios de los procesos de gestión y forma de trabajo en sus áreas de competencia.</p>								
<p><b>TERCERA:</b></p> <p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>								

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			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
					ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR	RESPONSABLE		
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y flujos del proceso considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se calculan oportunamente los accesos autorizados del personal que causa daño tanto a espacios físicos como a TIC's.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>					
	23	Se contó con las políticas y disposiciones asociadas para la Estrategia Digital. Estar en los procesos de actualización, 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).	N/A						
	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (acordebada, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>					
	26	Se tiene implementado el ciclo proceso de monitoreo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplir con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>					
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable información sobre el estado de la situación:orable y programado, presupuestal del proceso.	N/A						
	28	Se cuenta con el registro de actas 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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actas de reuniones COCODI</li> </ul>					
	29	Se tiene implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y reclamos (Institucionales).							
	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 (Institucionales).							
	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, tal como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Metz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	01/03/2023	30/03/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Estévez Meneses	Ataques de Trabajo
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEDIDA CONTINUA	32	Los resultados de las auditorías de instancias evaluadoras de cumplimiento, de riesgos, de procesos evaluaciones y de seguridad, sobre actividades de la institución, se aplican para el mejoramiento a cada uno de los componentes y etapas del proceso.	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, emitido por el Área de Apoyo y Seguridad a cada una de las áreas responsables de los procesos (Institucionales)</li> </ul>	01/03/2023	01/03/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo	Dra. Alejandra Estévez Meneses	Ataques de Trabajo

**PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEDIANA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACION
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Organismo Interno de Control o de una entidad independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Matriz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Dirección de Planeación y Desarrollo Excmo. Sr.	Dra. Alejandra Martínez Meneses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>

Elementos de Control Instructivos, serán atendidos por el propio organismo público.  
 Elementos de Control Operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios.

Autorizó

Visto Bueno

Revisó

Elaboró

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

Dra. Alejandra Martínez Meneses  
 Coordinadora de Control Interno

Dr. Oscar Espinoza  
 Excmo. Sr. Director de Planeación y Desarrollo

Dra. Alejandra Martínez Meneses  
 Directora de Planeación y Desarrollo

Nombre y Número del Proceso: Adquisición y distribución de medicamentos con recursos asignados al Instituto de Salud en el Estado de Chiapas

ACCIONES DE ALINEAMIENTO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEDIDA			MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los manuales aplicados de la institución, controlan y aseguran el cumplimiento de los procedimientos de control interno, así como el cumplimiento de las normas administrativas, financieras, legales y laborales institucionales.								
	2	Los manuales y normas institucionales sirven de guía al personal en sus actividades y aseguran el cumplimiento de los procedimientos de control interno, así como el cumplimiento de las normas administrativas, financieras, legales y laborales institucionales.								
	3	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, con el objetivo de establecer y evaluar el cumplimiento de las normas de Ética y de Conflictos de Interés, así como el cumplimiento de las normas administrativas, financieras, legales y laborales institucionales.								
	4	Se aplica el manual de uso de correo electrónico de la institución, que establece las normas de uso de correo electrónico, así como el cumplimiento de las normas administrativas, financieras, legales y laborales institucionales.								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, asegura y delega funciones, define facultades entre el personal que adhiere, aplica, evalúa, registra o controla las actividades de la institución.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manuales de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Diagrama de flujo</li> </ul>						
	6	Los planes y procedimientos de gestión están actualizados, consistentes con las funciones y procesos de la institución.								
	7	El manual de organización y de procedimientos de los unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en las atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> </ul>						
	8	Se aplica en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada inicio de competencias y actividades.	100%		<ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>					
	9	Se aplica la metodología establecida en el manual de gestión para la Administración de Riesgos para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluye los factores de riesgo (atributos) para administrarlos y la implementación de acciones de control.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/06/2023	División de Administración y Finanzas	A.E. Samuel Silván Olin	Minutas de trabajo
	10	Los protocolos de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y se actualizan periódicamente por el servidor público responsable de la actualización.	100%		<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de Riesgos de cada proceso</li> <li>Protocolos</li> <li>Sistema de asignación, formación de Comités y Comités de (CISE)</li> <li>Manuales administrativos</li> </ul>					

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

ACCIONES DE ASESORIA		ACCIONES DE MONITORIA		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACION	
No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE
11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de Roles para el seguimiento del Desarrollo de los Programas.</li> <li>Asignación de entornos para el Seguimiento del PTCI y PIR</li> <li>Acuerdo por el que se erigen las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.</li> <li>Acuerdo por el que se erigen las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.</li> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICCOCODI</li> <li>Sistema de Información de Salud (SIS)</li> <li>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHAS)</li> </ul>				
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manera de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Reporte de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>				
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICCOCODI</li> <li>Sistema de Información de Salud (SIS)</li> <li>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHAS)</li> </ul>				
14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado al ejercicio fiscal.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manera de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Reporte de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>				
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 las acciones y tareas institucionales.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>				
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, revisiones, monitoreo o observación en la ejecución de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>				
17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones generadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	01/03/2023	30/06/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Solaún Cidre
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 evaluar su relevancia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	01/03/2023	30/06/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Solaún Cidre
19	Se realizan y actualizan en los procesos las utilidades administrativas, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	01/03/2023	30/06/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Solaún Cidre
20	Los documentos, manuales y anexos de los Control Internos, están actualizados con el ciclo proceso de revisión al menos una vez por año, considerando el tiempo y forma de actualizarlos.	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes técnicos y anexos</li> </ul>				

TERCERA- ACTIVIDADES DE CONTROL

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA					RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				
	Nº	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEIOS DE VERIFICACIÓN
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control descentralizadas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRCE) * SICOCCEDI * Sistema Informatizado	* Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRCE) * COCCEDI					
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en los procesos y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren	100%							
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se sancionan oportunamente los procesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espaldas de los sistemas TIC's	100%							
	24	Se controla con los sistemas y procedimientos establecidos para la generación de datos en los procesos de generación, actualización y de entrega de información con los sistemas, actualización y mantenimiento de bases y archivos de TIC's con la seguridad de la información (Institucional TIC's)								
	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (cantidad 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 (SIRCE)						
	26	Se tiene apropiado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplen 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 (SIRCE)						
	27	Dentro de sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y presupuestal-presupuestal del proceso	N/A							
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	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 COCCEDI						
	29	Se tiene implementado un mecanismo apropiado para el registro, análisis y atención oportuna y adecuada de quejas y denuncias (Institucionales)								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera oportuna, suficiente y confiable permite a la alta dirección realizar seguimiento y tener los datos estadísticos								
	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de los procedimientos, así como la exposición 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 Fideicomiso de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/04/2023	30/06/2023	Dirección de Administración y Finanzas	L.A.E. Samuel Silva Cárdenas	* Minutas de trabajo

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO				ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Nº	ELEMENTOS DE CONTROL	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE			
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisados y recomendaciones emitidos por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada uno de las áreas responsable de los procesos observados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.</li> <li>Planificar y seguir el oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.</li> </ul>							
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Matriz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>								

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 Castellanos  
Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud y Presidente del COLODI

Viso Bueno

Dra. Alejandra Mujcinos Menses  
Coordinadora de Control Interno

Revisó

Dr. Decy Estay  
Jefe del SCII

Elaboró

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

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

ACCIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIO DE VERIFICACIÓN
					ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANISMO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la institución conocen y aplican en su área de trabajo el cumplimiento de metas y obligaciones, valores y misión institucionales (relacionada).	100%							
	2	Los objetivos y metas institucionales alineados del plano estratégico están comunicados y respaldados a los integrantes de las áreas administrativas de cada uno de las unidades para el cumplimiento (relacionado).	100%							
	3	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés, según el estatus para definir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta, se cuenta con los reglamentos institucionales para el desarrollo de la función pública y sus procedimientos administrativos (relacionado).	100%							
	4	Se aplican al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, las derivadas de la programación de manera conjunta en las regiones del organismo y evaluar sus resultados (relacionado).	75%							
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, asegura y delega funciones, delega facultades entre el personal que autoriza ejecución, vela, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Procedimientos</li> </ul>						
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (relacionado).	100%							
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de Procedimiento del Instituto de Salud</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Organización de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> <li>Guía Técnica para Elaborar o Actualizar el Manual de Procedimientos de los Organismos de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas</li> </ul>						
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el cumplimiento de metas y procedimientos de cada órgano de la institución y nivel organizacional.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno</li> </ul>						



Nombre y número del Proceso: Cumplimiento de las obligaciones de transparencia

Fecha de elaboración: 26 de enero de 2023

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO						
SECCIONES	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIONES DE MEJORA			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	
5	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluye los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miércoles de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/23	30/09/23	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Solís * Planillas de trabajo
10	Las acciones de Control Interno ayudan y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstos son ajustadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de Riesgo de cada proceso programado</li> <li>Sistema de Integración: Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)</li> <li>Manuales Administrativos</li> </ul>					
11	Existe un procedimiento formal que establece la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de Encargos para el seguimiento del Desempeño de los Programas</li> <li>Asignación de atributos para el Seguimiento del PIGI y PTAR</li> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de atención General en Materia de Control Interno</li> </ul>					
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 las obligaciones institucionales.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de atención General en Materia de Control Interno</li> <li>Sistema de Integración: Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCOU</li> </ul>					

SEGUNDA:  
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Nombre y Número del Proceso: Cumplimiento de las obligaciones de transparencia

Fecha de elaboración: 26 de enero de 2023

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO							
PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que apoyan 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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistema de Información en Salud (SIS)</li> <li>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHAS)</li> </ul>						
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. 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 alcanzadas.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>						
15	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> </ul>						
16	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 reincidencia.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo o el Encase de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/23	30/06/23	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol	Minutas de trabajo
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 evaluar su frecuencia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo o el Encase de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/23	30/06/23	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol	Minutas de trabajo
19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acortados, manuales y documentos de control.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo o el Encase de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/23	30/06/23	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol	Minutas de trabajo
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes parciales y anuales</li> </ul>						
21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> <li>Sistemas Informáticos</li> </ul>						
22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en los procesos y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE)</li> <li>SICOCODI</li> </ul>						
23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se implementa oportunamente los acortados autorizados del personal que cubra mejor, tanto a espacios físicos como a TIC's.	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin evidencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar bitácora de alta y baja de usuarios y contraseñas para el acceso a los diversos Sistemas que se utilizan en el área</li> </ul>	01/03/23	30/06/23	Secretaría Técnica	Dra. Dora Leticia Martínez Sol	Manuales de bitácora
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la entrega oportuna de la información de gobierno, organización y de entrega, relacionadas con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (funcional TIC's).	N/A							

TERCERA ACTIVIDADES DE CONTROL

Nombre y Número del Proceso: Cumplimiento de las obligaciones de transparencia

Fecha de elaboración: 26 de enero de 2023

ACIONES DE ASESORIA A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO		PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO								
ACCIÓN DE ASESORIA A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ÓRGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad oportuna, correcta, actualizada, suficiente, apropiada, válida y verificable, de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generados a través del Sistema de Integración Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE).						
	26	Se tiene ampliado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar la elaboración de la información, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, alineados con las políticas, lineamientos y otros institucionales establecidos.	100%	* Informes parciales y anuales de evaluación generados 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							
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	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 implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y solicitudes (individuales).	100%							
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	30	Se cuenta con un sistema de información que les permite tener acceso oportuno y suficiente a la información sobre el estado de los procesos (individuales).	100%							
	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 * PTCI * PTAP	* Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de los Procesos de Control Interno y del Estado de Admonistración de Riesgos, para identificar y evaluar los posibles riesgos.	01/03/23	30/09/23	Secretaría Técnica	Dr. Dora Leticia Martínez Sol	* Monitoreo de trabajo
	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%	* Recomendaciones y recomendaciones emitidas por entes fiscalizadores, enviado por el Área de Apoyo y Seguimiento a cada una de las áreas responsables de los procesos observados.					Secretaría Técnica	Dr. Dora Leticia Martínez Sol
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	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 institucionales.	50%	* Evaluación de Procesos Prioritarios * Matriz de Riesgos * PTCI * PTAP	* Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de los Procesos de Control Interno y del Estado de Admonistración de Riesgos para identificar y evaluar los posibles riesgos.	01/03/23	30/09/23	Secretaría Técnica	Dr. Dora Leticia Martínez Sol	* Mecanismos de trabajo

Elaborado por: [Firma]

Revisó: [Firma]

Dr. Oscar Efraim Sandoval Martínez  
Jefe del COCI

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

**Visito Bueno**  
Dr. Alejandra Martínez Nuñez  
Coordinadora de Control Interno

**Elaboró**  
Dr. Dora Leticia Martínez Sol  
Secretaría Técnica

**SALUD**

Secretaría de Salud en el Estado de Chiapas  
Sistema de Control Interno Institucional del Instituto de Salud en el Estado de Chiapas

Nombre y Número del Proceso: Satisfacción en la entrega de medicamentos, trato adecuado y digno en las unidades médicas  
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO  
Fecha de elaboración: 26 de enero de 2023

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
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).	100%							
2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada una de los procesos para su cumplimiento (Institucional).	100%							
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).	100%							
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 evaluar sus resultados (Institucional).	25%							
5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delega 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 * Programas * Lineamientos para el Monitoreo Institucional						
6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	100%							

PRIMERA:  
AMBIENTE DE CONTROL

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO		ACCIONES DE MEJORA				RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
	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 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.						
7	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						
8	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	25%	* Minutas de trabajo	* Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos	01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	* Minutas de trabajo
9	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	* Matriz de Riesgo de cada proceso prioritario * Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) * Manuales Administrativos						
10	Existencia de 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 PIAR. * Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.						
11	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pueden 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 Cuentas y Evaluación (SIRE) * SICOCCI						
12									

SEGUNDA:  
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden 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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRCE)</li> <li>SICOCOSI</li> <li>Sistema de Información en Salud (SIS)</li> <li>Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS)</li> </ul>							
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes técnicos por proyecto</li> <li>Manual de Organización del Instituto de Salud</li> <li>Manual de procedimiento del Instituto de Salud</li> </ul>							
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta, Evaluación (SIRCE) y SESTAD</li> </ul>							
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Integración, Rendición de Cuenta, Evaluación (SIRCE) y SESTAD</li> </ul>							
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.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	
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.	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>	

TERCERA:  
ACTIVIDADES DE CONTROL

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO									
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		
				ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	25%	* Minutas de trabajo	* Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo del Enlace de Administración de riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos.	01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	* Minutas de trabajo
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 activados de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	* Sistema de integración, Rendición de Cuenta y Evaluación (SIRE) * SICOODI. * Sistemas Informáticos * SESTAD						
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, Evaluación (SIRE) y SESTAD * 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.	100%	SESTAD						
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).	N/A							

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO									
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE PROCESO	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACTIVIDAD	ACCIONES DE MEDIDA		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existen 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 programática 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 COCOPI					
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (institucionales).	100%						
30	Se cuenta con un sistema de información que da manera integral, oportuna y confiable, permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (institucional).	100%							



PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO									
ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA			MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
				ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Matriz de Riesgos.</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación y seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	01/03/2023	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las observaciones recurrente y solicitar propuestas de acciones estratégicas a fin de evitar la recurrencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01/03/2023</li> </ul>	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>
	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Procesos Prioritarios</li> <li>Matriz de Riesgos</li> <li>PTCI</li> <li>PTAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar y dar seguimiento oportuno de las reuniones de trabajo de la Evaluación de Procesos de Control Interno y del Enlace de Riesgos, para identificar y evitar los posibles riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01/03/2023</li> </ul>	30/09/2023	Unidad de Gestión de Calidad	Dra. Norma Esther Sánchez Pérez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minutas de trabajo</li> </ul>

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 Castellanos  
Secretario de Salud, Director General del  
Instituto de Salud y Presidente del  
COCOD

Visto Bueno:  
Dra. Alejandra Martínez Meneses  
Coordinadora de Control Interno

Revisó:  
Dr. Oscar Edgardo Espinoza Macías  
Encargado del SEII

Elaboró:

Dra. Norma Esther Sánchez Pérez  
Unidad de Gestión de Calidad