CONTROL INTERNO

INFORME DE AUTO-EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

SERVICIOS MÉDICOS DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

DICIEMBRE 2019

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN……. **3**

II. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN……. **3**

III. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO…… **4**

A. CALIFICACIÓN GLOBAL DEL CONTROL INTERNO
B. RESULTADOS POR COMPONENTE Y POR PRINCIPIO DE CONTROL
C. RESULTADOS DEL CONTROL INTERNO POR NIVEL DE RESPONSABILIDAD

IV. **PROPUESTAS …….** **9**

A. NIVEL ESTRATÉGICO
B. NIVEL DIRECTIVO
C. NIVEL OPERATIVO

V. COMENTARIOS……. **19**

VI. RECOMENDACIONES……..... **21**

VII. CONCLUSIÓN……. **22**

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

I. INTRODUCCIÓN

Con fundamento en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) y en el Manual de Administrativo de Aplicación de las disposiciones en materia de control interno, así como parte del compromiso adquirido por **los Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación** para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional, la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas en coordinación con la Unidad Especializada de Control Interno llevaron a cabo el proceso de Autoevaluación.

El proceso de auto-evaluación permite realizar una comparación de la percepción del personal respecto al desempeño de la Institución en referencia a los cinco componentes (Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, Supervisión y Mejora) y los 17 principios que establece el Modelo Estándar del Marco Integrado del Control Interno (MEMICI), donde los resultados que de esta se deriven, servirán como punto de partida para determinar las acciones necesarias a implementar en la Institución e integrar el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), permitiendo así la mejora continua.

II. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

La auto-evaluación de control interno efectuada en los Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación**,** se realizó el día **03 de Diciembre de 2019** a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con la participación de **167 Servidores Públicos** de los Niveles Estratégico, Directivo y Operativo, utilizando como referencia técnica el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) y las mejores prácticas en la materia.

La participación activa de los funcionarios y empleados posibilitó realizar el proceso de auto-evaluación en cada uno de los componentes, dando cumplimiento al **100%** de la muestra requerida del personal como se menciona a continuación:

Nivel	Total	Concluidas
Estratégico	1	1
Directivo	41	41
Operativo	125	125

Al realizar la autoevaluación del control interno se consideraron las actividades desarrolladas en relación a los siguientes componentes:

- Ambiente de Control
- Administración de Riesgos
- Actividades de Control

- Información y Comunicación
- Supervisión

Para la comprensión del proceso de autoevaluación, la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, realizó una sesión con los miembros de la Unidad Especializada de Control Interno para la difusión sobre el proceso a seguir, además de presentar el Sistema de Evaluación de Control Interno (SECI), el método para calificar y valorar las respuestas por cada componente.

Los comentarios y propuestas de mejora presentadas se realizaron en forma directa por los participantes. Las calificaciones obtenidas, las propuestas de mejora y recomendaciones son importantes para actualizar y mejorar el diseño, la aplicación y el funcionamiento del control interno de los **Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación**, dichos resultados se detallan en el siguiente capítulo.

III. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

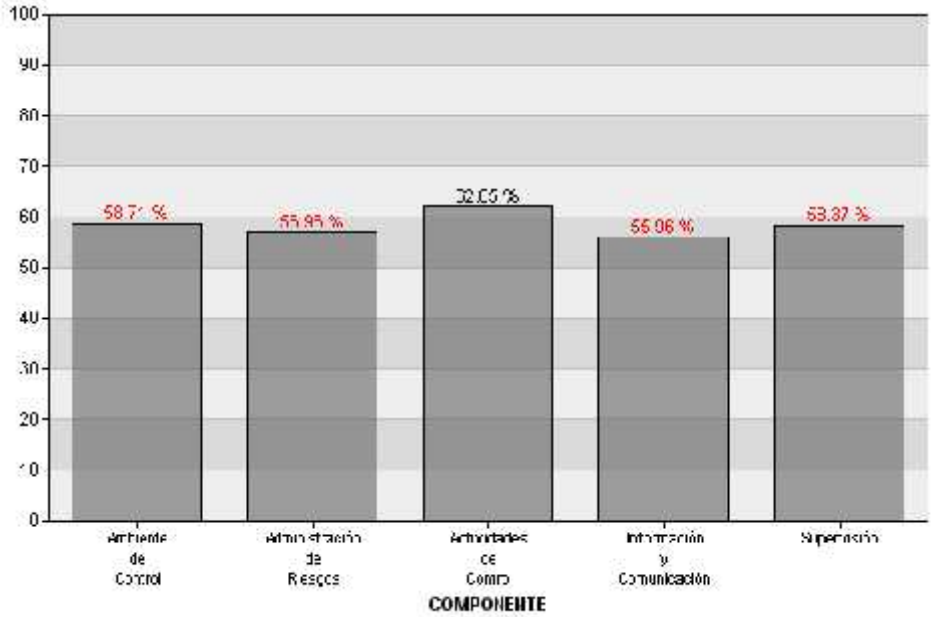
El proceso de autoevaluación implica una comparación de la propia institución con respecto al Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), el cual provee criterios para evaluar el diseño, implementación y la eficacia operativa del control interno, por lo que la evidencia que respalde los resultados de cada uno de los componentes, debe estar disponible en todo momento para su verificación.

A. CALIFICACIÓN GLOBAL DEL CONTROL INTERNO

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado en los **Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación**, corresponden a las autoevaluaciones de **167 Servidores Públicos** de los Niveles Estratégico, Directivo y Operativo.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Componente	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de Control	58.71 %	Deficiente
Administración de Riesgos	56.96 %	Deficiente
Actividades de Control	62.05 %	Regular
Información y Comunicación	55.96 %	Deficiente
Supervisión	58.37 %	Deficiente
TOTAL	**58.41 %**	**Deficiente**



La calificación global en los **Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación** se valoró con **58.41 %** calificado como " Deficiente", por debajo del nivel mínimo aceptable que es de 60%, el cual es susceptible de acciones de implementación.

Aspectos destacables:

- El componente **Actividades de control** (Más Alto) fue calificado como "Regular" y representa el **62.05%** de la valoración.
- Por otro lado, el componente **Información y comunicación** (Más Bajo) fue calificado como "Deficiente" y representa el **55.96%.**

Nota: Los resultados por principio de control se detallan en el siguiente capítulo.

B. RESULTADOS POR COMPONENTE Y POR PRINCIPIO DE CONTROL

Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno, los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado.

Los cinco componentes de control interno son:

- **Ambiente de Control**. Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.
- **Administración de Riesgos**. Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración de cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.
- **Actividades de Control**. Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.
- **Información y Comunicación**. Es la información de calidad que la administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.
- **Supervisión**. Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en unidades específicas para llevarla a cabo. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, unidad administrativa o función.

  La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

Así mismo, los 17 principios del Modelo, respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.

Conforme al Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), a continuación se muestra una tabla con los resultados por componente, así como por cada uno de los 17 principios que lo integran, donde se observa que los porcentajes de cumplimiento van de **53-64%.**

TABLA DE GRADO DE CUMPLIMIENTO

Componentes y Principios de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de control	**58.71 %**	**Deficiente**
1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso	60.38 %	Regular
2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia	60.45 %	Regular
3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad	65.1 %	Regular
4 Demostrar compromiso con la competencia profesional	54.4 %	Deficiente
5 Establecer una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas	53.2 %	Deficiente
Administración de riesgos	**56.96 %**	**Deficiente**
6 Definir objetivos	64.85 %	Regular
7 Identificar, analizar y responder a los riesgos	55.56 %	Deficiente
8 Considerar el riesgo de corrupción	53.32 %	Deficiente
9 Identificar, analizar y responder al cambio	54.12 %	Deficiente
Actividades de control	**62.05 %**	**Regular**
10 Diseñar actividades de control	62.06 %	Regular
11 Diseñar actividades para los sistemas de información	63.6 %	Regular
12 Implementar actividades de control	60.48 %	Regular
Información y comunicación	**55.96 %**	**Deficiente**
13 Usar información de calidad	57.06 %	Deficiente
14 Comunicar internamente	54.47 %	Deficiente
15 Comunicar externamente	56.34 %	Deficiente
Supervisión	**58.37 %**	**Deficiente**
16 Realizar actividades de supervisión	59.4 %	Deficiente

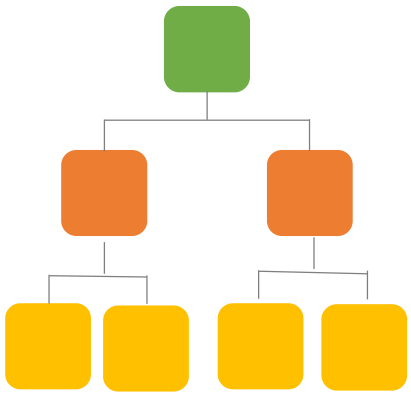
17 Evaluar problemas y corregir las deficiencias	57.34 %	Deficiente
Total	**58.41 %**	**Deficiente**

C. RESULTADOS DEL CONTROL INTERNO POR NIVEL DE RESPONSABILIDAD

El control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.

Dentro de la estructura de los **Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación** existen niveles muy claros de responsabilidad soportados con una estructura orgánica, los cuáles desde sus distintos ámbitos contribuyen al Control Interno Institucional.

Donde:



Estratégico: Lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

Directivo: Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente.

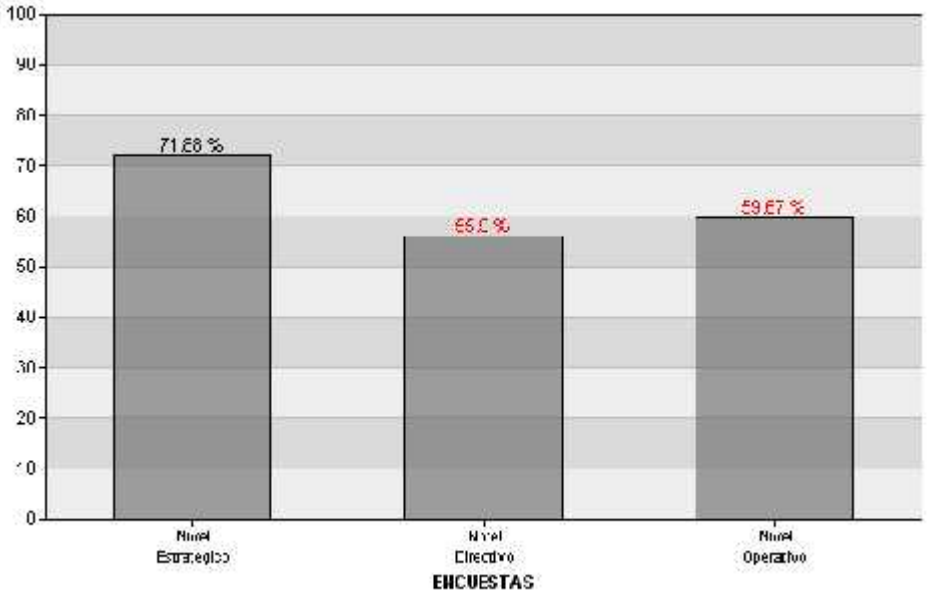
Operativo: Que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera eficiente.

Todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el Modelo establecido.

Además de contar con la :

- Unidad Especializada de Control Interno designado por el Titular de la Institución para promover y dar seguimiento a la implementación del Sistema de Control Interno Institucional, y el;

- Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) integrado por la alta dirección, así como por el órgano Interno de Control (OIC), para analizar los resultados de tal manera que se tomen acciones y decisiones oportunas para asegurar el cumplimiento de los objetivos.



El nivel de responsabilidad valorado con mayor grado de cumplimiento fue el "NIVEL ESTRATEGICO" con el 71.88%, mientras que la calificación menor correspondió al "NIVEL DIRECTIVO" con el 55.9%

Podemos observar que los tres niveles evaluaron una calificación dentro del % mínimo establecido para el cumplimiento de los componentes y principios aplicables.

IV.PROPUESTAS

Dentro del proceso de autoevaluación, los servidores públicos de los diferentes niveles, realizaron propuestas para dar cumplimiento a cada uno de los Componentes del Control Interno y que se mencionan a continuación.

A. NIVEL ESTRATEGICO

COMPONENTE 1.- AMBIENTE DE CONTROL
1.1 Dar difusión continua al Código de Ética.
1.2 Instruccionar que las revisiones internas sean de carácter permanente.
1.3 Establecer y desarrollar más medidores.

COMPONENTE 2.- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
2.1 Análisis permanente a los procedimientos, controles y políticas.

COMPONENTE 3.- ACTIVIDADES DE CONTROL
Sin propuestas.

COMPONENTE 4.-INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
Sin propuestas.

COMPONENTE 5.- SUPERVISIÓN
Sin propuestas.

B. **NIVEL DIRECTIVO**

COMPONENTE 1.- AMBIENTE DE CONTROL

1.1 Darle seguimiento a las deficiencias del Control Interno. Actualización del Manual General de Organización de acuerdo con la Estructura organizacional.

1.2 Evaluar periódicamente las competencias profesionales, establecer los procedimientos de selección, capacitación e incentivos al personal. Establecer una estructura para responsabilizar a los servidores públicos, responsabilizar a las organizaciones prestadoras de bienes y servicios y evaluar las presiones sobre el personal para equilibrarlas.

1.3 Establecer una estructura para responsabilizar a los servidores públicos, responsabilizar a las organizaciones prestadoras de bienes y servicios y evaluar las presiones sobre el personal para equilibrarlas.

1.4 Seguir implementando continuamente las medidas de evaluación de control interno en cada uno de los procesos que operan las Unidades para su actualización y mejoramiento y obtener resultados que establecen los objetivos de la Institución.

1.5 Seguir llevando a cabo el análisis periódicos a los Procesos con las unidades administrativas responsables de los procesos.

1.6 Seguir realizando las reuniones de evaluación de control interno con cada área para identificar los posibles riesgos y poder llevar a cabo los mecanismos de prevención y atención en el programa anual de Administración de riesgos.

1.7 Proporcionar información y pláticas de acción de mejora en cada departamento, a cargo del titular y las direcciones de cada área.

1.8 Actualizar algunas políticas y sería a cargo de control de calidad, RH y Dirección Gral.

1.9 proponer nuevos cursos y acciones en beneficio de la Institución, a cargo de la oficina del titular.

1.10 Elaborar programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, realizar la supervisión del programa.

1.11 Seguir promoviendo la difusión de las normas, directrices y políticas aplicables para la realización de las actividades de cada una de las áreas.

1.12 Incentivar a trabajadores de acuerdo a desempeño de su trabajo.

1.13 Tratar en lo posible que los perfiles se apeguen al puesto.

1.14 Establecer políticas a seguir para selección de perfiles.

1.15 Llevar a cabo reuniones con directivos para los avances y seguimientos de proyectos.

1.16 Estandarizar los procedimientos.

1.17 Supervisión y seguimiento de las actividades para lograr una mejora continua

1.18 Supervisión continua a los planes de trabajo de cada departamento, vigilando el cumplimiento de las metas establecidas.

1.19 Utilizar los medios y foros disponibles para difundir nuestros códigos y normas.

1.20 Prevenir y atender de acuerdo al manual interno de administración de riesgo y coordinar trabajos de los comités de ética y disciplinarios.

1.21 Evaluar constantemente los controles internos para actualizarlo de acuerdo a normatividad vigente.

1.22 Supervisar los procedimientos de selección de personal para que cumplan con los perfiles establecidos para cada puesto.

1.23 Establecer los mecanismos de control interno.

1.24 Establecer evaluaciones para el desempeño profesional en cada área.

1.25 Revisar los indicadores de desempeño.

1.26 Implementar un plan de acción para la estructuración del plan anticorrupción y su difusión en la institución.

1.27 Actualizar la normativa interna del Instituto.

1.28 Revisar continuamente el Programa de Control Interno con las Unidades Administrativas.

1.29 Revisar continuamente las actualizaciones de los Manuales y políticas de la Institución.

1.30 Efectuar análisis de cargas de trabajo al menos una vez cada semestre.

1.31 Difundir y capacitar en materia de Control Interno al personal.

1.32 Elegir perfiles adecuados para el trabajo que se va a realizar y hacer evaluaciones continuas del desempeño, además de capacitar continuamente. Dirección general y dirección de personal.

1.33 Tener una comunicación más directa.

1.34 Actualización a los ISO de personal ajeno a la institución.

1.35 Aplicar los programas existentes y sobre todo capacitar al personal.

1.36 Más interacción con las instancias fiscalizadoras y vigilantes de la legalidad y la transparencia.

1.37 Establecer de manuales específicos y cumplimiento de las condiciones de trabajo.

1.38 Dar a conocer cuáles son los indicadores y los manuales, responsable departamento de control interno.

1.39 Actualización de procesos de cierre de turnos de farmacia.

1.40 Aplicar el código de ética.

COMPONENTE 2.- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

2.1 Comunicar por parte de la dirección los cambios establecidos en la institución.

2.2 Llevar a cabo reuniones de información e incidencia continuas de manera integral.

2.3 Supervisar las acciones de los diferentes departamentos por parte de la dirección de la institución.
2.4 Identificar las rutas de evacuación y hacer simulacros.
2.5 Mejoramiento de tecnologías.
2.6 Establecer en qué casos podemos como institución caer en corrupción. en el caso de personal en que incurres para que sea corrupción.
2.7 Darle seguimiento a los proyectos de trabajo en equipo y mantener la comunicación.
2.8 Estar todos enterados bajo una capacitación para determinar los objetivos.
2.9 Establecer manuales de comunicación.
2.10 Llevar a cabo un análisis periódico y cumplimiento del programa de Administración de Riesgos
2.11 Revisión periódica de los procesos y de procedimientos.
2.12 Realizar diagnósticos situacionales.
2.13 Implementar la realización de directrices que permitan identificar los riesgos y que permitan sancionar en consecuencia.
2.14 Analizar permanentemente los procesos para prevenir posibles riesgos.
2.15 Estar alerta a todas las variables internas y externas que pueden influir en la operación de la institución.
2.16 Emisión de comunicados en los que se aborde de manera personal a cada miembro de la institución para que tengan claro lo que está ocurriendo dentro y fuera de la misma.
2.17 Mejorar la comunicación dentro de la institución.
2.18 Se debe mejorar la comunicación de riesgos dentro de la institución en cada departamento por escrito y verbalmente.
2.19 Analizar los objetivos de la Institución para realizar las actualizaciones correspondientes.
2.20 Estructurar las juntas de forma estandarizada.
2.21 Revisión continua de cumplimiento de políticas y procesos.
2.22 Aplicación de medidas de prevención y correctivas, todos los niveles.
2.23 Mayor comunicación con el personal operativo.
2.24 Implementar todo lo correspondiente a la administración de riesgos incluyendo los riesgos de corrupción.
2.25 Analizar los riesgos asociados a los cambios en las condiciones internas y externas que afectan la institución.
2.26 Mejorar la comunicación con cada empleado hasta que este entienda los cambios programados.
2.27 Seguimiento legal, por parte de Jurídico.
2.28 Establecer un correo interno para cada departamento y establecer una comunicación más asertiva.
2.29 Llevar el control de los expedientes de cada uno de los trabajadores para su actualización y ver su historial interno de trabajo y responsabilidades.

COMPONENTE 3.-ACTIVIDADES DE CONTROL

2.30 Actualizaciones periódicas a los Manuales de Procedimientos, Manual de Organización, y Reglamento Interior de Trabajo.
2.31 Implementar actividades de control para responder apropiadamente a los riesgos, realizar

revisiones al desempeño y funciones.

2.32 Dar a conocer los mecanismos para la asignación de claves de acceso.

2.33 Dar a conocer las responsabilidades de Control Interno.

2.34 Seguir promoviendo la participación de las unidades quienes son las dueñas de los procesos, para la identificación de los posibles riesgos que se identifiquen, así como promover la instauración de controles en cada una de los procesos.

2.35 Revisión de la seguridad informática.

2.36 Reuniones de evaluación de los departamentos.

2.37 Incrementar la seguridad por medios electrónicos de control de acceso y antihakking.

2.38 Vigilar el funcionamiento óptimo de los sistemas, buscando el adecuado mantenimiento y actualización. Además delimitar accesos al personal que lo requiera para el uso de sus funciones.

2.39 Seguir con el análisis de los procesos para su análisis de identificador de riesgos y su minimización.

2.40 Comprometer al personal de sistemas a controlar sus claves de acceso y confidencialidad con penalidades administrativas.

2.41 Complementar las actividades de control de inventarios de activos en la institución.

2.42 Llevar a cabo un diagnostico situacional.

2.43 Actualizar los programas y equipos de cómputo.

2.44 Tener una mejor comunicación con todos desde el personal operativo hasta los directivos.

2.45 Mayores respaldos de información.

2.46 Implementar mejores sistemas de seguridad.

2.47 Definir y actualizar las funciones de cada departamento.

2.48 Delegar funciones a los responsables del departamento y mandos medios.

COMPONENTE 4.-INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1 Utilizar comunicados expresos para que la información fluya de manera oportuna.

4.2 Mejora en las canales de comunicación con sistemas informáticos.

4.3 Que los datos que se obtienen se traten para dar resultados específicos.

4.4 Establecer y difundir los manuales.

4.5 Llevar a cabo acciones de supervisión por responsables de departamento.

4.6 Desarrollar formatos para que las denuncias queden documentadas.

4.7 Mantener la comunicación directa para el trabajo en equipo.

4.8 Tomar en cuenta el trabajo en equipo, las opiniones y sugerencias.

4.9 Mejorar los controles internos.

4.10 Establecer métodos para que fluya la información en todos los niveles.

4.11 Mejorar la comunicación con escritos y dar oportunidad a retroalimentación que por algunas condiciones no se da adecuadamente.

4.12 Documentar los procesos realizados para identificar los riesgos y actuar en consecuencia.

4.13 Informar constantemente de las líneas de reportes.

4.14 Formalizar el sistema de atención a las quejas y solicitudes de mejora de procesos.

4.15 Verificar la calidad de la información.

4.16 Llevar a cabo diagnósticos situacionales por parte de los directivos de área.

4.17 Mejora continua en la comunicación hacia abajo y en forma lateral.

4.18 Compartir los resultados de las auditorias y evaluaciones con el personal, para ver deficiencias en cada área.
4.19 Definir un proceso para identificar los requerimientos de información.
4.20 Brindar la confianza al personal de la Institución para que puedan denunciar información confidencial o sensible. Responsable de ejecutarlas Dirección General en coordinación con el comité de control interno.

COMPONENTE 5.- SUPERVISIÓN
5.1 Atender a las observaciones y sugerencias de los entes revisores.
5.2 Que la Administración realice evaluaciones del Control Interno y documente los resultados para determinar la eficacia. Responsable de ejecutarlas la Administración.
5.3 Que se dé a conocer la evaluación de problemas para corregir las deficiencias. Responsable de ejecutarlas el Órgano de Control Interno.
5.4 Mejorar la comunicación lateral y hacia abajo.
5.5 Implementación de políticas y procesos para su ejecución.
5.6 Reuniones para aporte de ideas de implementación de acciones a seguir con ayuda de manuales de trabajo y capacitación para que el personal pueda identificar debilidades y deficiencias y su correcto reporte.
5.7 Programar las evaluaciones y la atención a sus resultados.
5.8 Seguimiento de los acuerdos y compromisos de las autoevaluaciones.
5.9 Vigilar que los procesos se cumplan de manera adecuada por medio de evaluación y supervisión constante.
5.10 Llevar a cabo un análisis de las propuestas de mejora para su aplicación.
5.11 Comunicar eficientemente el resultado a toda la base trabajadora.
5.12 Respetar las cadenas de mando para comunicar acciones y resultados.
5.13 Documentar las debilidades y deficiencias de control interno.
5.14 Delegar funciones a los departamentos.

C. **NIVEL OPERATIVO**

COMPONENTE 1.- AMBIENTE DE CONTROL
1.1 Que se tenga una mayor respuesta inmediata para la realización de los trabajos.
1.2 Actualizar y difundir los manuales.
1.3 Dar a conocer capacitar y crear conciencia en todo el personal operativo y directivos sobre la misión y visión y dar a conocer el código de ética de los servidores públicos.
1.4 Poner a disposición del personal los manuales para su consulta rápida y accesible.
1.5 Capacitar a todo el personal, directivos y operativos y crear métodos de evaluación.
1.6 Dar mayor difusión a las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad, de ser necesario capacitar a todo el personal sobre lo antes mencionado.
1.7 Analizar los procesos y políticas.
1.8 Hacer reuniones frecuentes para capacitar al personal en cuestiones de ética institucional y sobre el trato humano y empatía.

1.9 Actualización constante y periódica de los puestos y un análisis de los mismos.
1.10 Realizar actividades recreativas dentro y fuera de horario laboral para mejorar la armonía del ambiente entre el personal.
1.11 Seguir promoviendo las reuniones para la evaluación de aplicación de código de conducta y de ética.
1.12 El departamento de Recursos Humanos debe de revisar perfiles de los mandos superiores, así como del resto de los empleados para ver si están capacitados para el puesto que fueron contratados.
1.13 Actualización de los perfiles en cada uno de los puestos tanto de responsabilidades como operativo.
1.14 Tomar en cuenta las propuestas de mejora del personal operativo.
1.15 Promover la participación de los servidores públicos para la revisión del código de ética y Reglamento de trabajo.
1.16 Análisis permanente a los procesos y a las políticas para su debido cumplimiento.
1.17 Análisis cuando menos anuales a las cargas de trabajo del personal.
1.18 Llevar a cabo mejoras en el ambiente laboral.
1.19 Juntas de análisis y propuestas de solución a las problemáticas presentes.
1.20 El área de recursos humanos debe evaluar el ambiente laboral.
1.21 Proporcionar el material necesario para poder llevar a cabo las funciones del personal.
1.22 Capacitación a los Directores de Área de relaciones laborales que se ejecute a través de la Dirección General del Instituto.
1.23 Implementar un sistema efectivo de incentivos al personal.
1.24 Deberían evaluar al personal para la toma de decisiones al dar un nombramiento.
1.25 En nuestro departamento se utiliza en exceso la impresora, creo que hace falta que las nuestras sean cambiadas por algo que sirva para nuestra cantidad de trabajo por imprimir o por copiar.
1.26 Informar de manera constante, mediante juntas a todo el personal.
1.27 Actualización de funciones de los trabajadores.
1.28 Llevar a cabo un análisis a los procesos establecidos.
1.29 Implementar la transparencia dentro del organismo de manera efectiva para mejorar la confianza del personal.
1.30 Auditor interno presente toda la documentación y se instruya a quien tenga que aplicarlo.
1.31 Todo se haga mediante fechas estimadas para elaborar con excelencia cada actividad.
1.32 Dar reconocimiento al personal que lo amerite.
1.33 Que cada trabajador este ubicado en su departamento indicado.
1.34 Remodelación del área de hospitalización responsable: el administrador general.

COMPONENTE 2.- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

7.1 Dar a conocer cuáles son los objetivos planeados a corto y largo plazo y den seguimiento por parte de los altos mandos a los mandos medios y operativos.
7.2 Hacer un análisis de los riesgos y dar a conocer al personal.
7.3 Seguir llevando a cabo certificaciones y revisiones.
7.4 Tener participación individual con respecto a las actividades realizadas por la administración.

7.5 Por medio de la administración general, revisar la información con la cual se trabaja
7.6 Comunicar al personal los cambios que competan a cada nivel operacional.
7.7 Dar a conocer los objetivos o planes de trabaja por periodos que tiene la institución y hacer evaluaciones de los avances.
7.8 Instruir al personal sobre los mecanismos de denuncia en caso de que lo requieran.
7.9 Implementar un sistema de incentivos y motivación al personal.
7.10 Dar a conocer al trabajador continuamente los riesgos.
7.11 Reuniones periódicas por área para redefinir objetivos.
7.12 Estar al pendiente del conocimiento de los diversos factores internos y externos que requieran modificaciones.
7.13 Monitorear reiteradamente que se cumplan los controles que se tienen establecidos en los procesos.
7.14 Llevar a cabo una revisión y análisis frecuente de los procesos y controles.
7.15 Complementar e incrementar los medidores de desempeño y gestión
7.16 Revisión continua a los controles estar siempre alerta a los cambios en el entorno económico, legal, etc. que afectan a la organización.
7.17 Evaluación constate de los riesgos identificados para revisar la priorización establecida.
7.18 Monitorear constantemente que se cumplan los procesos.
7.19 Seguir con el análisis de los riesgos de cada una de las áreas de la dependencia.
7.20 Evaluar constantemente los procesos para identifica nuevos posibles riesgos.
7.21 Revisar continuamente los controles que hay en los procesos.
7.22 Cotejar con los responsables de los procesos la evaluación de los riesgos.
7.23 Revisar que se sigan cumpliendo las políticas de la dependencia.
7.24 Permanecer siempre a la expectativa de considerar todo el clima ambiental que rodea a la Organización.
7.25 Resumen mensual del análisis de normas aplicables al servicio medico
7.26 Instruir al personal sobre lo que es ético y que está permitido.
7.27 Que el personal lean y entiendan y que asuman las responsabilidades correspondientes
7.28 Que el personal tenga atención a los avisos
7.29 Propongo que así como hay personal que detecta todo este tipo de (corrupción), así también lo hagan con todo el personal que cumple con las expectativas y responsabilidades que tengan más incentivos.
7.30 Asegurar que la información fluya hacia el personal operativo.
7.31 Implementar línea de quejas a través de una empresa privada.
7.32 Corregir cada una de las irregularidades que se presenten.
7.33 Hacer un plan de control interno para entre todos estar en el mismo punto.
7.34 Llevar a cabo revisiones a los controles con los que cuentan los procesos para identificar, priorizar o mitigar los posibles riesgos.
7.35 Modificar y actualizar el reglamento interior.
7.36 Revisar continuamente con los responsables de los proceso de cada una de las áreas que se cumplan los controles para evitar que surjan nuevos riesgos.
7.37 Seguimiento al programa de austeridad y ahorro.

7.38 En ocasiones se realizan cambios solo considerando la necesidad de la ins. y dejando de lado la del trabajador esto no debe ser de esa manera ya que para que esto funcione debe estar en buena relación ambos.
7.39 Los cambios que se realicen deben ser en forma y tiempo correctos y poner una persona que cumpla con el perfil para llevar acabo las funciones de un determinado departamento.
7.40 Qué los oficios lleguen en tiempo y forma, para que la comunicación sea asertiva.
7.41 Ubicar más buzones de quejas y sugerencias. Capacitar al personal sobre cómo actuar al momento que los pacientes llegan con alguna queja de manera verbal para saber canalizar al lugar indicado.
7.42 Capacitar al personal para que identifique de manera oportuna los riesgos.

COMPONENTE 3.- ACTIVIDADES DE CONTROL

3.1 Actualización periódica a los sistemas.
3.2 Dar a conocer los lineamientos para cada área.
3.3 Crear un acceso a los manuales y lineamientos para consulta del personal.
3.4 Revisar de manera constante que se estén llevando a cabo todas y cada una de las funciones que cada departamento debe llevar
3.5 Llevar a cabo un análisis a los procesos y políticas y tenerlos constantemente actualizados.
3.6 Apoyarse en nuevos sistemas tecnológicos.
3.7 Seguir avanzando con las revisiones de las funciones, desempeño y resultados en todas las áreas.
3.8 Seguir con la supervisión del cumplimiento de las responsabilidades de los servidores públicos del Servicio Medico
3.9 Trabajar con claves controladas para el manejo del sistema y evitar anomalías. Dar de baja las claves que ya no se utilizan.
3.10 Seguir con el etiquetado de lo que entra a la institución.
3.11 Que exista más acciones por parte de los administrativos para evitar más riesgos de corrupción.
3.12 Hacer limpieza periódica a los sistemas.
3.13 Asegurar la transparencia en los procesos y políticas.
3.14 Implementar acciones de actualización y modernización continua.
3.15 Revisar, actualizar y difundir los manuales de la dependencia.
3.16 Seguir con las revisiones de los controles que tienen en cada uno de los procesos por área.
3.17 Evaluación constante a los mecanismos de control establecidos en cada proceso.
3.18 Tener más seguro el tema en cuestión de no brindar a nadie que no sea del departamento las claves.
3.19 Llevar acabo las indicaciones de los manuales.

COMPONENTE 4.-INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1 Ser éticos con la información que se maneja en cada departamento.
4.2 Existe información de diferentes aspectos por tal motivo es importante ser objetivos y éticos.
4.3 Llevar a cabo cada punto establecido para un mejor control interno. (pg 84)
4.4 No mostrar ninguna información sin que el personal lo autorice para que así no se vea afectado de ninguna forma

4.5 Llevar a cabo un análisis periódico de la información.
4.6 Promover sistemas de eficiente comunicación entre las áreas que interactúan en los procesos.
4.7 Revisión periódica a los controles establecidos en cada una de las áreas.
4.8 Monitorear el cumplimiento a los acuerdos tomados en las reuniones de trabajo.
4.9 Que los empleados participen en la integración de la calidad de la información.
4.10 Análisis mensuales a los propuestos
4.11 Trabajar en un mejor apoyo interno y que sea con una mejora continua.
4.12 Mantener informado a todo el personal de cada uno de los diferentes reportes.
4.13 Promover la participación de los servidores públicos para la actualización de los riesgos.
4.14 Seguir promoviendo la adecuada comunicación entre las unidades para obtener información de calidad.
4.15 Se debe de respetar la información que se proporcione de manera privada por parte del trabajador.

COMPONENTE 5.-SUPERVISIÓN
5.1 Dar a conocer los resultados de la evaluación del control interno.
5.2 Realizar análisis periódicos a las políticas y procesos.
5.3 Llevar a cabo capacitaciones al personal.
5.4 Asegurar un adecuado manejo y ejecución de encuestas de manera que se asegure que solo el personal adecuado y autorizado tenga acceso a la misma y los folios.
5.5 Seguir con la revisión continua de las políticas.
5.6 Promover la participación de los trabajadores en la identificación y análisis de riesgos.
5.7 Revisión permanente al cumplimiento de las actividades y políticas.
5.8 Promover la participación de los servidores públicos para revisar los resultados de las áreas.
5.9 Pruebas permanentes para cerciorarnos del adecuado cumplimiento de objetivos y procedimientos.
5.10 Continuamente se estén revisando los procesos y sus políticas en su cumplimiento.
5.11 Seguir eficientando los mecanismos de control interno en las áreas.
5.12 Que nos sigan instruyendo en las cosas que podríamos estar haciendo equivocadas.
5.13 Reuniones para supervisar y revisar la adecuada identificación de riesgos para promover las mejoras en el servicio así como para identificar posibles nuevos riesgos.
5.14 que nos sigan monitoreando en cuestión de cómo realizamos las actividades a nuestro cargo y si es necesario cambiar algo.
5.15 Evaluar a cada uno del personal que labora en cada una de su área.
5.16 Mejorar y capacitar al personal operativo así como el cambio de equipo de cómputo.
5.17 Supervisión del cumplimiento de los objetivos del Servicio Médico.
5.18 Seguir promoviendo la estricta aplicación de todos los controles establecidos en cada uno de los procesos para evitar riesgos.
5.19 Supervisión constante de las políticas de la Institución.
5.20 Implementar la revisión continua a la mejora de los proceso.
5.21 Se debería evaluar con mayor continuidad cada una de los puntos mencionados.
5.22 Apoyar al personal cuando exista algún problema.
5.23 Actuar con justicia y se informe de manera oportuna y eficaz.
5.24 Contar con personal de supervisión en la institución y a su vez motivarlo con algún incentivo.

5.25 Modificar los manuales.

V. COMENTARIOS

NIVEL DIRECTIVO

AMBIENTE DE CONTROL

- Se trata de procedimientos que ayudan a mejorar la labor que se desempeña.
- No existe un sistema de control interno que establezca las normas y políticas a seguir no hay capacitaciones para actualizar al personal ni se toman en cuenta los perfiles.
- Ascensos al trabajador de acuerdo a nivel de estudios.
- Se debe de tener en cuenta las funciones y opiniones de todos los rangos para formar parte de un equipo de trabajo.
- Dar a conocer los manuales establecidos y los sistemas de control interno y puestos y funciones.
- Buscar el seguimiento del buen cumplimiento a lo actualmente establecido mediante evaluaciones periódicas.
- Existirán algunos controles internos, pero no actualizados y tampoco para todas las áreas, o al menos hasta el momento no se han dado a con conocer a las diferentes áreas o departamentos.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Es un proceso necesario para una mejor manejo de la institución en las cual no desenvolvemos.
- Falta mucha comunicación en lo que respecta a estos temas.
- Me gustaría más información referente a los sistemas de control interno.
- Como es nuevo sistema de trabajo, considerar y tomar en cuenta con lo que se tenía a lo que se requiere como nuevos controles de trabajo, tomando en cuenta las opiniones de todos.
- No tenemos bien establecidos los controles internos.

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Creo que falta información y conocimiento para poder emitir una evaluación real.
- No tenemos actualizados las políticas de control interno.
- Tomar en cuenta los cambios como una manera de control mediante la actualización de los formatos y funciones.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Establecer políticas para tal efecto.
- Continuar con el trabajo de equipo con todos los niveles, mediante la comunicación directa sobre los procesos de cambios.
- Nos falta comunicación y que baje la información a cada Director.
- El motivo es el mismo, no cuento con información de los órganos de control.

SUPERVISIÓN

- Todas las actividades establecidas llevan un fin, el de mejora de las actividades con las responsabilidad y cumplimiento en las tareas de cada individuo, solo habilitar las oportunidades que se ejerzan, mediante controles, y estar al pendiente de los ríe.
- Dentro de los rangos establecidos, por la misma evaluación se manifiestan opciones muy al límite de una evaluación más concreta, por lo que las respuestas en cuanto a las preguntas establecidas, se interpretan en el rango en general aceptable.
- En la práctica si se lleva a cabo, pero no tengo información de estos lineamientos.
- Que el departamento de control interno trabaje en establecer políticas procedimientos manuales y los de a conocer, para así poder tener un buen control y evaluación.

NIVEL OPERATIVO

AMBIENTE DE CONTROL

- Definitivamente falta mucho por evaluar los perfiles profesionales, así como la capacitación constante.
- Dar incentivos de dinero.
- Bueno como trabajadora es que cada uno de nosotros asuma su responsabilidad y acate lo que se indique y jefes y secretarios generales realicen lo propio.
- Seguir actualizando al personal que labora en la institución.
- Mostrar actitud de respaldo y compromiso.
- Si para mi es importante que tenemos muchos años en la institución y no valoran ni el tiempo y los sueldos muy bajos. en cuanto a lo demás estoy contenta. Gracias.
- No existe un programa de capacitación.
- Tal vez, como tengo dos años de suplente, no me entero de muchas cosas porque hacen reuniones y los suplentes no somos requeridos. Internamente no se bien cómo funciona la institución porqué si se juntan para ver todo eso y dar opiniones.

- En los dos últimos años se ha dado importancia al aspecto del control interno, actualizando los procesos, procedimientos y las políticas. a esta fecha nos encontramos en proceso de análisis de los procesos restantes de actualizar.

- Que al personal que les asignaron una dirección y subdirección, no han sido profesionales, hay discriminación.
- Hacen falta varias cosas.
- Se debe tener una capacitación e información periódica con los departamentos.
- Creo que hay un área de oportunidad para actualizar al personal en el tema de las normas, manuales, políticas y código de ética para crear conciencia y desempeñarse según el reglamento para los servidores públicos.
- Hasta el momento todas acciones están en buenas manos.
- Material para poder hacer bien mí trabajo.
- Material para un mejor desempeño.
- Se debe evaluar constante mente para un mejor funcionamiento de la institución.
- Estamos muy contentos con los jefes que tenemos.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Para que una institución funcione debe haber una buena relación entre trabajador y empresa.
- La verdad, todo está interesante.
- Todo muy bien.
- Tener más participación social que conlleve a la mejora del entorno laboral.
- Documentar los controles de riesgos en la institución.
- Mejoría.
- Desconozco de muchas cosas porque soy suplente.
- Falta mejorar la comunicación.
- Tener mejor comunicado a todo el personal.

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Dar a conocer a todo el personal los manuales de procedimientos continuamente.
- Mantener cada una de las actividades y que se mantenga un control interno de cada una.
- Siempre hay que estar en observación.
- Es una muy buena clínica.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Todo está bien.
- La comunicación es lo mejor
- Manejar la información de manera correcta y objetiva
- Si existen revisiones pero falta que sean con mayor regularidad.

SUPERVISIÓN

- Tener una mejora continua con todo el personal y con material más completo.
- Tener iniciativa y participación como personal que forma parte de la institución.
- Es necesario mantener la supervisión y evaluación de los procesos, así como la detección y solución de problemas.

- Más comunicación entre los empleados y la administración.
- Siempre se está al pendiente.
- La verdad es interesante ver este tipo de preguntas, gracias.

VI.RECOMENDACIONES

Conforme al resultado global obtenido de la autoevaluación en las **Servicios Médicos de los Trabajadores de la Educación** de un **58.41 %** calificado como "Deficiente", por debajo del nivel mínimo que es de 60%, el cual es susceptible de mejoras, a continuación se presentan recomendaciones generales por nivel de responsabilidad para su consideración:

- Asegurarse de que el personal realice las operaciones conforme al Manual de Procedimientos, uniformando así el cumplimiento de rutinas de trabajo y evitando con ello su alteración arbitraria con lo cual se aumente la eficiencia y productividad de los empleados.
- Difundir a todo el personal las políticas de la Dependencia encaminadas a promover el cumplimiento de objetivos, creando conciencia de la importancia de la colaboración de cada uno de ellos para el logro eficiente de los objetivos.
- Actualizar los Manuales de Organización de manera que estén acordes a la Estructura Organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales.
- Diseñar e implementar mecanismos de control para las distintas actividades, recomendando entre otros, registros, autorizaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones.
- Aplicar periódicamente encuestas de clima organizacional, así mismo que el personal directivo tenga mayor interacción y comunicación con todas las áreas operativas de la Entidad, con el propósito de fomentar la comunicación, buscando siempre sensibilizar en forma permanente al personal sobre la importancia de su apoyo para la consecución de los objetivos de la Entidad.
- Realizar una evaluación sobre las necesidades de capacitación y, con base en los resultados, establecer programas de capacitación dirigidos a todos los empleados, procurando incluir en estos programas temas referentes a la diversa reglamentación involucrada en el desarrollo de sus actividades. Lo anterior con el objeto de mantener motivado al personal y obtener su más elevado rendimiento, evitando a la vez que se incurra en errores u omisiones por falta de conocimiento de la normatividad.

VIII. CONCLUSIÓN

Con base en el Manual Administrativo de Aplicación de las disposiciones en materia de Control Interno, Capítulo V Evaluación para el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional Sección III, se deberá llevar a cabo la integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), considerando los resultados obtenidos en cada uno de los componentes y principios, los comentarios, propuestas del propio personal y recomendaciones, para determinar las acciones necesarias a implementar en materia de control interno, así como aquellas deficiencias u oportunidades detectadas por otras fuentes.