

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN



Control Interno

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD,
REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E
INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA
(ISSREEI)**

DICIEMBRE 2024

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

CONTENIDO

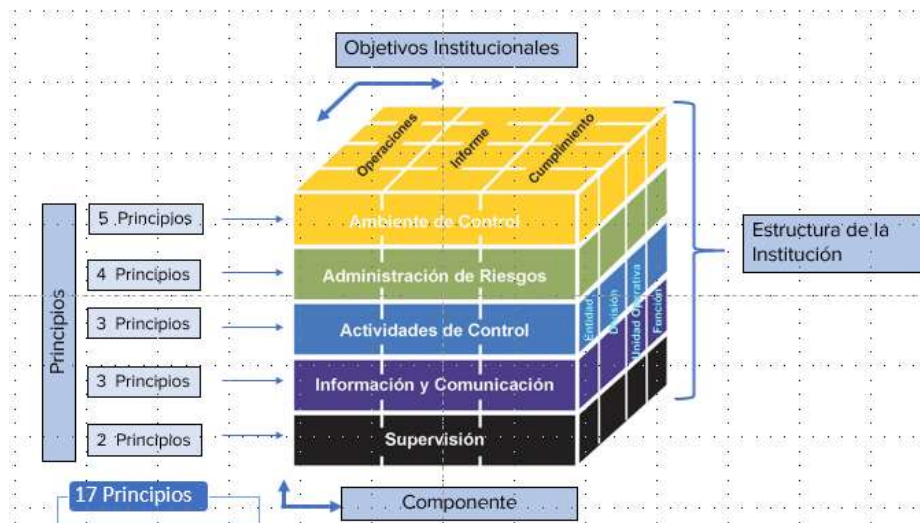
I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN.....	4
II.	RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....	6
	A. CALIFICACIÓN GLOBAL DEL CONTROL INTERNO	
	B. RESULTADOS POR COMPONENTE Y POR PRINCIPIO DE CONTROL	
	C. RESULTADOS DEL CONTROL INTERNO POR NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
IV.	PROPUESTAS	11
	A. NIVEL ESTRATÉGICO	
	B. NIVEL DIRECTIVO	
	C. NIVEL OPERATIVO	
V.	COMENTARIOS.....	25
VI.	RECOMENDACIONES.....	27
VII.	CONCLUSIÓN.....	28

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 el **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila (ISSREEI)**, 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 (UECI), llevaron a cabo el proceso de Autoevaluación de Control Interno.

El proceso de autoevaluación, 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 Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI)**.



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.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

II. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

La auto-evaluación de control interno efectuada en el **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila (ISSREEI)**, se realizó del **11 al 22 de noviembre 2024** a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con la participación de **70 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 autoevaluación 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	5	5
Directivo	14	14
Operativo	51	51

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Para la comprensión del proceso de autoevaluación, la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, realizó una sesión informativa el 28 de Octubre 2024, 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.



Así mismo, la **Unidad Especializada de Control Interno (UECI)**, realizó la difusión del proceso de Autoevaluación de Control Interno al personal del **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila (ISSREEI)**, explicando la Plataforma electrónica del Sistema de Evaluación de Control Interno (SECI), y entregando las claves de acceso, asignadas por nivel de responsabilidad.

Durante la sesión, se hizo hincapié a que éste es un proceso anónimo, que permite obtener información para la mejora continua institucional.

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 del **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila**, dichos resultados se detallan en el siguiente capítulo.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

III. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

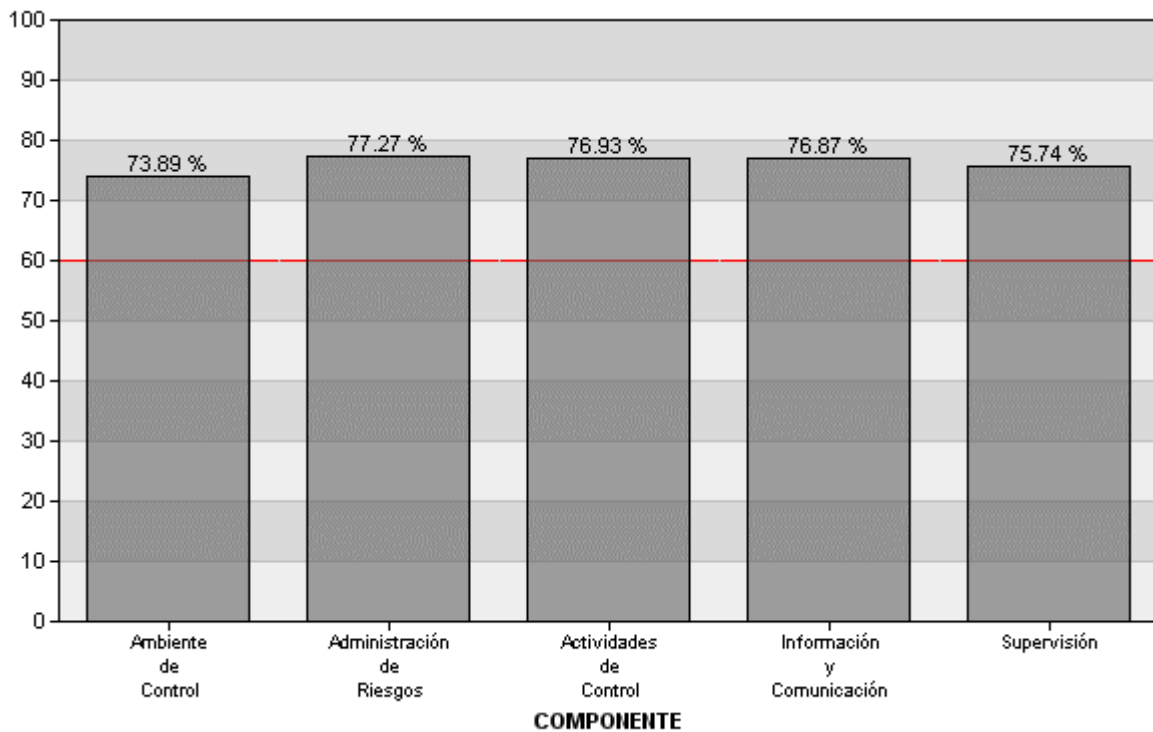
El proceso de autoevaluación implica una comparación de la propia institución con respecto al Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), el cual provee criterios para evaluar el diseño, implementación y la eficacia operativa del control interno, por lo que la evidencia que respalde 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 el **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila (ISSREEI)**, corresponden a las autoevaluaciones de **70 servidores públicos** de los Niveles Estratégico, Directivo y Operativo.

Componente	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de Control	73.89 %	Aceptable
Administración de Riesgos	77.27 %	Aceptable
Actividades de Control	76.93 %	Aceptable
Información y Comunicación	76.87 %	Aceptable
Supervisión	75.74 %	Aceptable
TOTAL	76.14 %	Aceptable

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO



La calificación global del **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila** se valoró con 76.14 % calificado como "Aceptable", por arriba del nivel mínimo aceptable que es 60%, el cual es susceptible de mejoras.

Aspectos destacables:

- El componente **Administración de riesgos** (Más Alto) fue calificado como "Aceptable" y representa el **77.27%** de la valoración.
- Por otro lado, el componente **Ambiente de Control** (Más Bajo) fue calificado como "Aceptable" y representa el **73.89%**.

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.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

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 **68.62-78.38%**.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

TABLA DE GRADO DE CUMPLIMIENTO

Componentes y Principios de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de control	73.89 %	Aceptable
1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso	78.38 %	Aceptable
2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia	74.42 %	Aceptable
3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad	77.55 %	Aceptable
4 Demostrar compromiso con la competencia profesional	68.62 %	Regular
5 Establecer una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas	70.49 %	Aceptable
Administración de riesgos	77.27 %	Aceptable
6 Definir objetivos	77.43 %	Aceptable
7 Identificar, analizar y responder a los riesgos	77.96 %	Aceptable
8 Considerar el riesgo de corrupción	76.35 %	Aceptable
9 Identificar, analizar y responder al cambio	77.33 %	Aceptable
Actividades de control	76.93 %	Aceptable
10 Diseñar actividades de control	76.9 %	Aceptable
11 Diseñar actividades para los sistemas de información	77.13 %	Aceptable
12 Implementar actividades de control	76.77 %	Aceptable
Información y comunicación	76.87 %	Aceptable
13 Usar información de calidad	77.33 %	Aceptable
14 Comunicar internamente	77.14 %	Aceptable
15 Comunicar externamente	76.15 %	Aceptable
Supervisión	75.74 %	Aceptable
16 Realizar actividades de supervisión	75.75 %	Aceptable
17 Evaluar problemas y corregir las deficiencias	75.73 %	Aceptable
Total	76.14 %	Aceptable

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

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 del **Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila (ISSREEI)**, existen niveles muy claros de responsabilidad soportados con una estructura orgánica, los cuáles desde sus distintos ámbitos contribuyen al Control Interno Institucional.

Donde:



Todo el personal de la institución es responsable de que existan los controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos y con ello a dar cumplimiento a su misión.

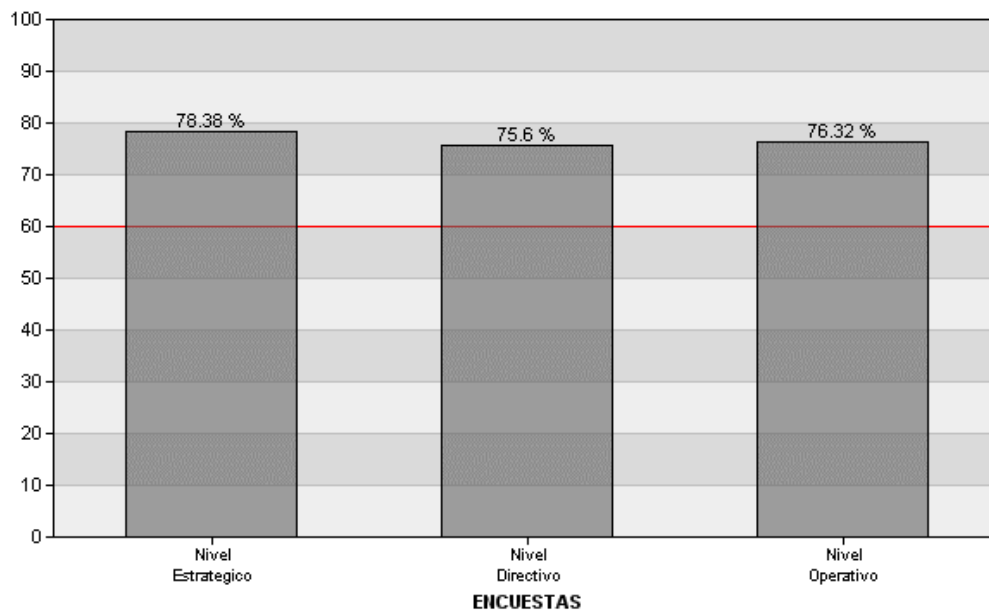
Además de contar con la:

- **Unidad Especializada de Control Interno (UECI)**, designada por el Titular de la Institución para promover y dar seguimiento a la implementación del Sistema de Control Interno Institucional, y;
- **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.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Y otras unidades especializadas como:

- **Comité de Ética (CE)**, impulsado para coordinar al interior de la institución, acciones encaminadas a fortalecer la ética pública, correspondiendo a la confianza ciudadana, Este está integrado por el presidente (Coordinador(a) Administrativo(a), un Secretario (a) Técnico(a), un representante electo de cada área, Asesores (OIC y Jurídico) y en su caso un representante ciudadano.
- **Demás unidades de especializadas y comités** que la Institución determine necesarios.



El nivel de responsabilidad valorado con mayor grado de cumplimiento fue el "NIVEL ESTRATÉGICO" con el 78.38%, mientras que la calificación menor correspondió al "NIVEL DIRECTIVO" con el 75.6%

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 Elementos del Control Interno y que se mencionan a continuación.

A. NIVEL ESTRATEGICO

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

- Apoyo en capacitación para el personal de unidades aplicativas, para la revisión continua de la ejecución, control y resultados de los objetivos marcados por la institución.
- Continuar con las sesiones de los comités y darle seguimiento a los datos obtenidos de los buzones para resolver las diferentes situaciones, a cargo del comité de ética y conducta.
- Corroborar que todo el personal conozca al 100% las normas de conducta, para la exigencia del cumplimiento.
- Dar seguimiento a los acuerdos en las reuniones del COCODI.
- En la junta de gobierno se van asignando al responsable de ejecutarlas, incluye dirección subdirección, administrador recursos humanos y almacén, realmente son pocos los puntos que en algún momento se han tenido que corregir pues se lleva un buen control
- Existen auditorias por parte del ISSREEI en todos los departamentos y vigilancia por personal administrativo y empleados
- Gestión para cumplir con la estructura orgánica necesaria para brindar la atención médica integral a los pacientes.
- La junta de gobierno y personal que le corresponda con participación de todos. Se realiza minuta de las reuniones con personal por parte de encargada de recursos humanos
- Llevar a cabo mayor difusión de actividades relacionadas con el tema de ética.
- Mayor coordinación con la SEFIRC para el análisis de la autoevaluación del sistema de evaluación de control interno.
- Mayor difusión de los sitios en la web donde se encuentra esta información por parte del órgano de control interno.
- Mayor difusión de resultados de las evaluaciones.
- Mejora continua
- Promocionar plazas vacantes
- Seguir con difusión de los planes a cargo de organismo de control interno.
- Supervisión constante sobre los servicios subrogados.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Apoyo de la SEFIRC para la ejecución del proceso conducente para el caso en que se encuentre cualquier tipo de corrupción al interior de las instituciones.
- Apoyo en capacitación al personal operativo para la creación de indicadores y su medición.
- Capacitación continua para la actualización de la mari.
- Compartir la matriz de riesgos por parte del control interno.
- Dar seguimiento y atención a la matriz de riesgos, a fin de minimizar los mismos.
- Difusión de donde se obtiene la información de los planes y programas por parte del control interno.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Difusión de resultados por parte de control interno.
- En cada comité se hacen las minutas y se designa el responsable y en cada reunión se ve el avance o conclusión de mejora, responsable calidad con apoyo de todo el equipo de gobierno
- Evaluación y análisis continuo de los riesgos y hallazgos de la institución, a través del comité de ética y el titular de el organismo.
- Evaluación y seguimiento a los acuerdos tomados en el COCASEP.
- Mayor promoción de los sitios web donde se encuentran los documentos.
- Mayor seguimiento y evaluación en la planeación y operación de los servicios que presta esta unidad de salud.
- Mejora continua
- Respuesta oportuna a las denuncias y quejas presentadas por los usuarios en el buzón de quejas.
- Se registra cada reunión con ISSREEI y se lleva a cabo con el Lic.Oscar Elias de ISSREEI departamento legal, directora y subdirector. Y directores de los hospitales que dependen de ISSREEI
- Se reúne junta de gobierno y responsables se encarga dpto de calidad

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Registro de las supervisiones a cada área de trabajo con las observaciones correspondientes.
- Seguimiento a los acuerdos de las juntas de gobierno y sesiones de comités.
- Sin propuestas al respecto.
- Difusión de resultados por control interno.
- Publicación periódica
- La junta de gobierno y todo el personal
- Fortalecer los ya existentes
- Junta de gobierno cada miembro y departamento de calidad participa todo el equipo

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Apoyo por parte de la SEFIRC para el desarrollo de sesión de Comité de Ética en la que se presente algún punto específico de riesgo identificado o denuncia en su caso.
- El comité de ética fomenta la participación a todo el personal de conductas no éticas.
- Sin propuestas al respecto.
- Seguimiento y evaluación en los acuerdos tomados en las reuniones de trabajo.
- Establecer calendario para reuniones periódicas con los proveedores de servicios a fin de dar seguimiento y evaluar el servicio de los mismos.
- Difusión por el comité de ética.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

SUPERVISIÓN

- Seguimiento a los oficios de gestión emitidos por esta unidad para el cumplimiento de los objetivos de eficacia y eficiencia en el servicio de atención médica.
- Agendar reuniones de trabajo con los proveedores de servicios para dar seguimiento y control a los mismos.
- Difusión de los resultados por el control interno.
- Difusión por parte del órgano interno de los resultados.
- Se van registrando por calidad y se tiene minutas de cada reunión de la junta de gobierno
- Junta de gobierno ya mencionado todo el equipo.

B. NIVEL DIRECTIVO

AMBIENTE DE CONTROL

- Muy importante mantener en la unidad estos buzones de quejas y denuncias y dar seguimiento
- Capacitaciones presenciales sobre los diferentes temas concernientes al programa.
- Llevar a cabo actividades como encuestas en donde se solicite información para retroalimentación.
- Establecer manuales de procedimientos.
- Formalizar los niveles de mandos para las designaciones
- Establecer organigramas y /o flujogramas
- Se desconoce
- Seguir con los comités de ética y los programas de integridad para seguir dando difusión
- Considero que se esta ejecutando bien las cosas
- La mejora continua es responsabilidad de toda la organización, desde el estratégico hasta el operativo.
- Seguir con estos programas y comités para seguir dando difusión y responsabilidades que se tienen
- Seguir con estos mismos mecanismos para mejorar
- Realizar capacitaciones recurrentes
- Seguir mejorando con los manuales
- Propuestas por el personal
- Más incentivos para el personal de todos los niveles jerárquicos
- Apegarse a los códigos de ética y de conducta de los servidores públicos
- Atender a las recomendaciones que llegasen a surgir en las sesiones trimestrales
- Mantener actualizados los manuales, lineamientos, nombramientos etc
- Mejoras con más cursos

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Supervisión continúa de la directrices del programa a través de presidente del comité de ética y equipo de trabajo
- Continuar dando seguimiento en forma activa a las quejas, sugerencias , felicitaciones y/o comentarios, así como procurar la mejora en los procesos de registro y respuesta
- Es importante seguir y tener actualizado los manuales y procedimientos para poder seguir evaluando
- Reuniones frecuentes con los comités hospitalarios que contribuyan a mejorar los procesos internos
- Revisar periódicamente las cargas de trabajo en los diversos departamentos
- Realización de cursos y capacitaciones continuas apegada a los programas del departamento de enseñanza
- Reuniones frecuentes con el cuerpo de gobierno para revisión de indicadores de calidad y estadísticas de atención para buscar mejoras en los procesos de atención y el impacto de las cargas de trabajo
- Seguir dando capacitaciones y retroalimentación del tema
- Continuar con lo establecido
- Seguir con el seguimiento y llevando a cabo las implementaciones de operación para su buena y correcta admón
- Seguir apoyando con las capacitaciones y retroalimentación para una mejor organización
- Seguir con capacitación y retroalimentaciones y las cabezas de áreas se encarguen de ejecutarlas
- Seguir llevando los controles y dando seguimiento.
- Continuar con la actualización periódica de los manuales y reportes
- Al momento se obtienen buenos resultados
- Continuar evaluando, supervisando y evaluando los resultados

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Capacitación
- Continuar con las supervisiones y mejoras
- Continuar con los controles actuales
- Continuar con los controles y revisiones
- Establecer directrices de actividades de control
- Hacer talleres de retroalimentación vía zoom , apegando nos a los controles, y los jefes de áreas se encarguen de ejecutarlas
- Importante llevar los lineamientos y manuales
- La mejora continua es responsabilidad de toda la organización, desde el estratégico hasta el operativo.
- Lineamientos para actualización
- Llevar a cabo como indica los manuales

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Mejorar las vías y niveles de comunicación
- Revisión continua de los manuales de procedimientos y reuniones de trabajo con el departamento de calidad
- Revisión continua de los programas de procedimientos por el departamento de calidad
- Supervisión continua y reuniones de trabajo con el departamento de sistemas para búsqueda de oportunidades de mejora

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Continuar con las evaluaciones y seguimiento de los procesos e información relevante
- Reuniones periódicas con proveedores para seguimiento y conocimiento de las evaluaciones de sus servicios
- Seguimiento y difusión
- Seguimiento a los oficios de gestión para asegurar su cumplimiento
- Hacer talleres de retroalimentación vía zoom , apegando nos a los controles, y los jefes de áreas se encarguen de ejecutarlas
- Se informa sobre visitas externas
- Capacitación
- Revisión continúa de los procedimientos de atención a quejas y los canales de información que participan
- Reuniones de trabajo continuas con los comités de ética, calidad, jefes de área
- La mejora continua es responsabilidad de toda la organización, desde el estratégico hasta el operativo.
- Retroalimentación sobre la información emitida en los documentos
- La mejora continua es responsabilidad de toda la organización, desde el estratégico hasta el operativo. Y en este caso con externos como proveedores, usuarios, etc.

SUPERVISIÓN

- La mejora continua es responsabilidad de toda la organización, desde el estratégico hasta el operativo.
- Aplicación de test y /o encuestas
- Establecer evaluaciones periódicas
- Reuniones de trabajo continuas para evaluación de control interno
- Atender los problemas que lleguen a surgir
- Hacer talleres de retroalimentación vía zoom , apegando nos a los controles, y los jefes de áreas se encarguen de ejecutarlas
- Capacitación
- Llevar a a cabo las acciones necesarias
- Continuar con las reuniones periódicas y mejora continua
- Seguimiento

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Continuar con la mejora continua

C. NIVEL OPERATIVO

AMBIENTE DE CONTROL

- Actualización de los manuales
- Actualización de los procesos
- Análisis de carga de trabajo por la administración
- Antes si requiere actualización), estos documentos están disponibles (sistema de control de
- Apegarse al manual de procedimientos de reclutamiento y selección de personal
- Aplicarlos de manera estricta
- Apoyo psicológico
- Buscar mejores perfiles dentro de la institución
- Cambio de directivos que realmente tenga los conocimientos de médico para poder dirigir una institución. De salud
- Capacitación a todo el personal sobre el alcance de las funciones establecidas en los manuales
- Cargas de trabajo equilibradas
- Comunicados de respaldo y compromiso
- Contar con más cursos
- Continuar con la promoción continua de la capacitación a través del departamento de área medica.
- Continuar con las reuniones con el personal para concientización
- Continuar estando pendiente de lo que sucede en las visitas a todo el hospital
- Continuar realizando reuniones del comité de ética para el seguimiento de actividades y revisar los avances respecto al programa y análisis de problemáticas que impidan su cumplimiento.
- Dejar el nepotismo y hacer las cosas con transparencia
- Del personal.
- Demostrar que los indicadores de desempeño son reales.
- Detección de necesidades de capacitación según el campo a desempeñar, se dan cursos, congresos o seminarios. Existe un procedimiento de promoción de personal.
- Detección de necesidades de capacitación, los titulares de área solicitan capacitación específica para su personal (cursos, congresos, seminarios) que permita fortalecer las competencias del personal
- En la mayoría de los casos en los puestos de jefaturas o puestos claves los imponen sin tener el perfil ni la experiencia requerida, y no solo en mi institución si no en general en todo gobierno.
- En las juntas que se hacen periódicamente se ven las mejoras que se podrían hacer cada área, el titular es responsable de iniciar a ejecutarlas y pasar la información a su personal a cargo.
- Equilibrar la cantidad de personal en relación a los turnos laborales (matutino vespertino nocturno fin de semana)

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Equilibrar la carga de trabajo a quienes ejecutan dos cargos
- Equilibrar las responsabilidades asignadas
- Estar más pendiente de las necesidades del empleado, tener igualdad de oportunidades, así como de beneficios e incentivos para los que cumplimos con nuestro trabajo.
- Evaluaciones de desempeño para cada empleado periódicamente para checar que está cumpliendo con su labor.
- Existe mucho interés y nepotismo
- Existe una verificación de los avances respecto al programa y análisis de problemáticas que impiden su cumplimiento.
- Existen mecanismos de difusión interna como trípticos tabloides y banners
- Falta realizar evaluaciones al personal de manera periódica, desde directivos hasta personal operativo para verificar que se cumpla con las expectativas de los requerimientos que se necesita para cada puesto.
- Fomentar el acrecentar el perfil profesional del personal.
- Incentivos económicos o en especie
- Las realizan reuniones del comité de ética para el seguimiento anual del trabajo de integridad
- Llevar a cabo los códigos con los que se cuenta y responsables son los titulares
- Los documentos están disponibles en el sistema de control de documentos, y se revisan en la página de coahuilatransparente.gob.mx
- Los titulares de área solicitan capacitación específica para su personal (cursos, congresos, seminarios) que permita fortalecer las competencias
- Mantener un estándar de insumos y mas médicos especialistas
- Mayor difusión y apego al código de ética no pensar que es un sistema que no sirve
- Mecanismos de difusión interna, así como cursos y diplomados.
- Mecanismos de difusión interna, carta compromiso para su cumplimiento, cursos y diplomados en línea. Unidad especializada de control interno
- Mecanismos para incrementar la capacitación en el personal.
- Mejora de las entradas y salida de quirófano, para poder entrar y salir con camilla y bombas de infusión.
- Mejora de máquinas de anestesia que sean adecuadas para poder realizar cirugías de pacientes neonatos con una seguridad adecuada.
- Monitoreo de actividades
- Mostrar los indicadores de desempeño para mejorar
- Que le den funciones a los recomendados y personal protegidos por el sindicato
- Que los documentos se encuentren disponibles y actualizados
- Que realicen las capacitaciones y cursos que se les pide, no solo para quedar bien con las entidades externas.
- Que se estandarizara el centro con personal de una sola nomina
- Que se hagan por escrito las acciones y funciones de cada perfil de puesto

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Que se realicen y cambien de jefaturas.
- Quizá mas reuniones para ver avances y mejoras
- Realizar encuestas de satisfacción.
- Realizar lo que "dicen" que realiza RH, no nada mas para este tipo de encuesta y tratar de quedar bien.
- Realizar mejora institucional en control interno evitando desastres administrativos
- Realizar reuniones para el seguimiento de las actividades de programa anual de trabajo de integridad
- Realizar un plan de acuerdo a cada unidad, ya que la presión puede ser diferente de acuerdo a la capacidad y volumen de atención.
- Realizarlos y darlos a conocer.
- Reforzar la difusión de cursos y diplomados de ética.
- Reforzar la difusión y asistencia al programa de capacitación. Enseñanza. Subdirecciones médica y administrativa. Recursos humanos. Calidad.
- Reglamento para controlar y estimular al personal de base por asistencia, puntualidad, y permanencia en el trabajo
- Reuniones de concientización con el personal, comunicados de respaldo y compromiso, comportamiento acorde a la ética pública
- Se cuenta con algunos links electrónicos en donde se encuentran publicados los manuales de organización de la SS, SSC E ISSREEI
- Seguir con capacitaciones continuas a todo el personal.
- Solo verificar que los operativos lleven a cabo los procedimientos y manuales
- Tomar en cuenta el esfuerzo de cada uno
- Un poco más de difusión
- Va de la mano con la capacidad que tiene cada persona para la actividad encomendada, así como el cumplimiento de sus actividades
- Verificación de los avances respecto al programa y análisis de
- Verificación de los avances respecto al programa y análisis de problemáticas que impiden su cumplimiento

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Actualización de los manuales y sesiones para mantener informado al personal
- Brindar seguimiento puntual a las quejas o denuncias emitidas.
- Cada jefe de área realiza seguimiento a las áreas de oportunidad detectadas.
- Circulares, anuncios para publicar información
- Comunicación con usuario y personal.
- Concientización del personal para prevenir riesgos en la operatividad
- Conocer los riesgos, prevención y solución de riesgos
- Continuar con esos sistemas de quejas sugerencias o felicitaciones que se sigan plasmando en la

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

MARI.

- Continuar con las reuniones informativas para dar a conocer la información a los colaboradores.
- Continuar con oficios
- Continuar enviando circulares invitando a todo el personal a visitar enlaces informativos, a través del netsupport.
- Continuar estandarizando procesos y continuar fomentando el programa de trabajo de control interno (PTCI)
- Dar a conocer as todo el personal la matriz de análisis de riesgos institucionales y donde se encuentra publicado el buzón de denuncias para los servidores públicos mediante el cual se puede presentar una denuncia ante el comité de ética.
- Dar seguimiento a las quejas y denuncias que pueda haber hasta llegar a finalizar el proceso.
- Denunciar los actos de corrupción por los mismos jefes
- Difusión del análisis de riesgos. Directivos.
- Enviar circulares invitando a todo el personal a visitar los enlaces de información .
- Establecer objetivos específicos en las diferentes funciones
- Están identificadas las interacciones de los procesos en el análisis.
- Estandarizar los procesos
- Eventualmente hacer visitas sorpresa, asi como incógnitas para el trato al público, asi evaluar la actitud de servicio que se tiene y en su caso hacer capacitaciones
- Hacer un comité de control y desempeño institucional
- Hacer un comité de control y desempeño institucional .y estandarizar nuevo proceso o cambio .responsable recursos humanos y calidad.
- Implementar identificación de riesgos
- Informar al personal de los objetivos de la institución
- Informar los jefes al personal oportunamente sobre cambios y como aplicarlos
- Intensificar la difusión de los objetivos institucionales en forma permanente. Directivos. Comunicación. Calidad.
- Interés por parte del personal operativo en conocer el contenido de los documentos con los objetivos de la institución y el estado
- Interno apropiado. (Programas de trabajo, ruta crítica)
- Link donde está publicado el programa operativo anual
- Los jefes de cada área deben de transmitir la información a su personal
- Los jefes y directivos concientizar al personal respecto a las consecuencias de incurrir en actos de corrupción.
- Mayor interés por parte del personal operativo para conocimiento e involucrase en el tema
- Mejorar mecanismo de quejas y denuncias
- Metodología de las 5 s t. Directivos, jefes de área y todo el personal médico, administrativo y subrogados.
- Planeación estratégica y objetivos específicos en las diferentes áreas, iniciando por el titular y

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

bajando la información a sus subordinados.

- Procesos de planeación de los cambios que pudiera impactar en la operación de la institución con el propósito de mantener el control interno apropiado
- Procesos de planeación de los cambios que pudieran impactar en la operación de la institución con el propósito de mantener un control
- Publicar letreros dónde informen a la gente de los riesgos de corrupción
- Publicarlos
- Que mejoren la comunicación que la bajen
- Que se de a conocer los cambios
- Realizar análisis de riesgo para los objetivos establecidos a través de la matriz de análisis de riesgo institucionales a nivel de proceso mediante la identificación de riesgos inherentes .
- Realizar visitas para detectar riesgos de corrupción, reportarlas y que se trabaje al respecto. Jefes de área o responsables de departamento.
- Reforzar la comunicación de las condiciones internas y externas de la unidad con las otras instituciones que se encuentren en esta unidad. Directivos. Calidad.
- Retroalimentar al personal de las acciones que se realizan mal o son insuficientes para su trabajo, responsable de área o jefe de departamento.
- Reuniones de manera presencial y virtual con subdirectores y jefes de departamentos
- Seguimiento puntual a lo establecido.
- Seguir haciendo comités y reuniones en tiempo y forma
- Soportarlo con las evidencias de valuación de cumplimiento por parte del personal involucrado.
- Transparencia, comisión de ética

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Actualización de procesos de las diferentes áreas de la unidad .responsables jefaturas de cada área de la unidad.
- Analizar y mejorar los manuales existentes, cada área responsable.
- Asignar funciones por parte de r.h.
- Avisar al encargado de sistemas sobre mantenimientos preventivos de equipos
- Capacitación a nuevos ingresos por parte de jefes de área
- Continuar validando las actividades por los superiores.
- Continuar con la identificación de riesgos inherentes y las acciones para minimizarlos.
- Controles documentados para: adquisición de tics, desarrollo de software, mantenimiento de tics
- Cubrir plazas vacantes tan pronto se presente jubilación, movilización a otra unidad o renuncia del personal, con proceso de entrega recepción. Subdirección administrativa, calidad, responsable de la información y de archivística.
- Dar a conocer a todo el personal el manual de organización y realizar reuniones para mejoras

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

continuas

- Detectar áreas de oportunidad para prevenir riesgos, establecer procedimientos nuevos o modificaciones a los existentes para obtener mejores resultados.
- En el proceso en que participo se han identificado los riesgos inherentes y las acciones para minimizarlos.
- Estos son por parte de ssa , issreei en los manuales de organización
- Existen controles documentados para : claves de accesos y contraseñas, permisos y restricciones asignados a usuarios, existen controles documentados para : adquisición de tics, desarrollo de software
- Existen procedimiento que aseguran el buen funcionamiento de los sistemas como claves de accesos, permisos y restricciones asignados y se encarga el departamento de sistemas al igual que cuentan con mantenimiento por parte de sistemas
- Existen procedimientos que delimitan y detallan la responsabilidad de cada uno de los participantes, e identifica claramente los registros generados y la persona responsable de su liberación
- Existen revisiones por parte de los superiores sobre el trabajo realizado en el proceso y/o el área, existen mecanismos de autorización y/o liberación.
- Hacer revisiones y las modificaciones necesarias según nuestro procedimiento de atención al paciente.
- Hacer un sistemas y plataformas para el control
- Identificar los riesgos, para su prevención y corrección en su caso tanto por parte de jefes como del personal operativo
- Involucrar al personal operativo
- Mantenerlos actualizados
- Mantenimiento y seguimiento
- Manual de organización en procedimientos mas específicos, estandarizados
- Manual de procedimientos de las actividades sustantivas de la institución, administrativas y financieras.
- Mejorar la infraestructura de las tic's ya que no se cuenta con sistemas apropiados para realizar un trabajo eficiente y real de las operaciones diarias.
- Mejorar los equipos, algunos ya están obsoletos
- Mejores instalaciones de red de internet
- Mover o dar de baja al personal con evidencia de corrupción o malos manejos.
- No dejar de dar mantenimiento a las tic`s, mediante programas de mantenimientos por parte del departamento de sistemas de la información
- Por parte del departamento de sistemas, se establecen permisos y restricciones para tener acceso a la red de internet.
- Que cada trabajador se apegue al manual de organización.
- Que cada usuario utilice de manera responsable las claves de acceso y contraseñas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Realizar revisiones al desempeño para encontrar los posibles riesgos y realizar acciones al respecto.
- Recién contratación de segundo ingeniero en sistemas, para así otorgar el mantenimiento de los equipos. Equipo con 16 años de antigüedad y obsolescencia en algunos componentes. Sistemas.
- Reforzar la difusión. Todo el personal.
- Reuniones y mesas de trabajo o capacitación para personas de nuevo ingreso
- Uso correcto de la información enviada y recibida por correo electrónico para prevenir filtración

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Actualización de indicadores para la determinación de riesgos
- Actualización de sistemas, así como la adquisición de sistema de expediente de pacientes
- Bajar la información a las áreas operativas
- Buzones internos de ética, correo de ética, líneas de atención a denuncia
- Cada usuario de las plataformas y sistemas es responsable del resguardo de su información.
- Circulares, oficios, memorándums, correos, avisos, anuncios, reuniones de trabajo, netsupport.
- Con el programa anual de trabajo en el link electrónico
- Conocer los alcances de la evaluación del desempeño en todos los niveles
- Continuar con fichas de integración de indicadores de desempeño y cumplimiento al programa anual de trabajo
- Continuar convocando a reuniones informativas, así como reuniones de trabajos virtuales o presenciales
- Dar a conocer al personal de jefaturas de cada área de nuestra unidad los indicadores de plan anual de trabajo
- Dar a conocer los manuales para tener retroalimentación para la mejora continua
- Dar a conocer los mecanismos para su utilización y dar confianza de que se manejará de manera oportuna y cuando sea información sensible de manera discreta.
- Difusión mediante carteles, oficios y memorándums en los pisos, áreas comunes, etc.
- El área de recursos humanos deberá de controlar la calidad de la información que se genera
- Establecer indicadores de desempeño.
- Evaluación periódica de los indicadores del proceso de seguridad del paciente. Calidad. Líderes de procesos.
- Identificación del cumplimiento del programa anual de trabajo
- Identificación oportuna de riesgos en todas las áreas y niveles para su rápida solución
- Indicadores de desempeño y cumplimiento al programa anual de trabajo
- Invitar a todo el personal a conocer y difundir la información que se les proporciona
- Involucrar al personal operativo
- Mas comunicación con todas las personas que forman el área.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Más reuniones
- Mayor interés por parte del personal operativo para prevenir riesgos o en su caso implementar soluciones
- Mecanismos para solicitar información acerca de los objetivos:
- Mecanismos para solicitar información acerca de los objetivos: programa sectorial / especial, en caso aplicable, fichas de integración de indicadores
- Reforzar la comunicación. Comité de ética.
- Reportar incidentes por parte del personal operativo y seguimiento por parte de los superiores para un eficaz cumplimiento de objetivos
- Reuniones de trabajos en las unidades administrativas
- Se convoca a reuniones informativas, presenciales y virtuales
- Se cuenta con un buzón de denuncias en la subdirección de recursos humanos de secretaria de salud, y acceso principal a oficinas del ISSREEI.
- Se realizan reuniones de trabajo presenciales y virtuales con las unidades administrativas y aplicativas.
- Seguimiento a los buzones internos de ética y correo de ética.

SUPERVISIÓN

- Atender en tiempo y forma las quejas
- Auditorías internas por parte del despacho externo
- Brindar seguimiento oportuno.
- Con buzones internos para seguimiento de atención a quejas y/o sugerencias, aval ciudadano y con el sistema unificado de gestión (sug)
- Constancias del personal de cada capacitación que realizan
- Difusión de la información a todos los niveles de la organización.
- Difusión mediante carteles, oficios y memorándums en los pisos, áreas comunes, etc.
- Disposición de la información a todos los niveles de la organización.
- Establecer la comunicación
- Hacer las evaluaciones periódicamente
- Involucrar a todo el personal con pláticas e información
- Más auditorías
- Más interés por parte del personal
- Mejorar las acciones con visitas para estar en la situación que se presenta en las unidades, validando las posibilidades de apoyo y para evitar situaciones de riesgo que incolucen al personal en conflictos de interés o de corrupción personal o grupal.
- Que los jefes hagan caso a los reportes
- Realizar las observaciones o identificación de problemas por escrito ya que se puede dar seguimiento y poner fecha límite para su solución
- Revisiones periódicas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Se comunica al jefe inmediato superior los problemas de control interno
- Se realizan reuniones de trabajo presenciales y virtuales con las unidades administrativas y aplicativas.
- Seguir aplicando la evaluación
- Seguir con dichas evaluaciones internas por partes correspondientes
- Seguir con las revisiones incluyendo a directos de la unidad responsable calidad.
- Supervisión y seguimiento por parte de los jefes inmediatos para eficaz cumplimiento de objetivos
- Supervisiones y seguimiento y auditorías internas por parte del órgano interno de control.

V. COMENTARIOS

NIVEL ESTRATEGICO

AMBIENTE DE CONTROL

- Verdaderamente es muy conveniente pues ademas de programar una mejora, nos hace conscientes de nuestra responsabilidad como servidores publicos y nos compromete y me entusiasma pues me comprometo a la mejora y estoy muy agradecido por esto que hacen.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Ninguna

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Ninguna

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Ninguna

SUPERVISIÓN

- Ninguna

NIVEL DIRECTIVO

AMBIENTE DE CONTROL

- Ninguna

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Ninguna

ACTIVIDADES DE CONTROL

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Ninguna

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Ninguna

SUPERVISIÓN

- Ninguna

NIVEL OPERATIVO

AMBIENTE DE CONTROL

- Hace falta evaluar al personal constantemente en su desempeño.
- Se debe realizar lo conducente para que sea evidente y demostrable que se está trabajando para que cada unidad tenga el personal capacitado y profesional, sin esto solo será aparente la rendición de cuentas.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Faltan evidencias.
- Se deberá trabajar al respecto con objetivos bien definidos para ir cambiando desde capacitación al personal como sistemas que ayuden a la eficiencia y eficacia de cada área de las unidades.

ACTIVIDADES DE CONTROL

- Participación activa de todo el personal.
- Desconozco algunas evidencias.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- En todos los componentes del control interno se debe de involucrar a todo el personal así como la difusión de la información a todos los niveles de la organización

SUPERVISIÓN

- En todos los componentes del control interno se debe de involucrar a todo el personal, así como la difusión de la información a todos los niveles de organización
- Participación activa de la totalidad del personal en el sistema de control interno.
- Involucrar a todo el personal a todos los niveles
- Toda situación de riesgo que se identifique, deberá presentarse mediante escrito para tener evidencia y tener los elementos que lo consideran de riesgo para saber la manera de trabajar al respecto.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

VI. RECOMENDACIONES

El resultado obtenido se encuentra en el rango **“Aceptable”**, por lo que resulta necesario analizar todas y cada una de las ponderaciones por componente y principios del Modelo, considerando lo siguiente:

- 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.
- Asegurar que se difundan los objetivos institucionales a todo el personal y se analicen los riesgos que pudieran impedir su cumplimiento, incluyendo los riesgos de corrupción y/o aquellos ocasionados por cambios organizacionales.
- Establecer los mecanismos necesarios para la comunicación de información de calidad interna y externa de la institución.
- Considerar y atender la información de fuentes de información (auditorías, informes, autoevaluaciones, indicadores, etc.) para detectar las debilidades, así como áreas de oportunidad de la institución.
- Reforzar el seguimiento y continuidad de las acciones que derivan de todos los componentes y principios del Modelo de Control, para asegurar la mejora continua institucional.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

VII. 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.