

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN



**Control Interno**

**SECRETARÍA DE SALUD  
(SS)**

**DICIEMBRE 2024**

## CONTENIDO

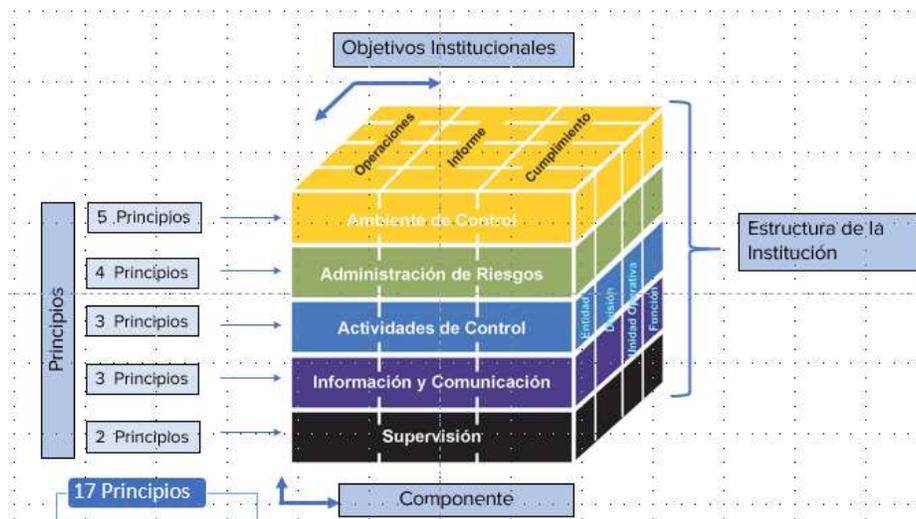
<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....</b>	<b>6</b>
	A. CALIFICACIÓN GLOBAL DEL CONTROL INTERNO	
	B. RESULTADOS POR COMPONENTE Y POR PRINCIPIO DE CONTROL	
	C. RESULTADOS DEL CONTROL INTERNO POR NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
<b>IV.</b>	<b>PROPUESTAS .....</b>	<b>11</b>
	A. NIVEL ESTRATÉGICO	
	B. NIVEL DIRECTIVO	
	C. NIVEL OPERATIVO	
<b>V.</b>	<b>COMENTARIOS.....</b>	<b>49</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>57</b>

# 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 **la Secretaría de Salud (SS)**, 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 la **Secretaría de Salud (SS)**, se realizó del **11 de noviembre al 04 de Diciembre 2024** a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con la participación de **336 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 permitió realizar el proceso de autoevaluación en cada uno de los componentes, dando cumplimiento al **92 %** de la muestra requerida del personal como se menciona a continuación:

Nivel	Total	Concluidas
Estratégico	5	5
Directivo	46	46
Operativo	285	285

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 informática 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 de **la Secretaría de Salud (SS)**, 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 de **la Secretaría de Salud**, 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.

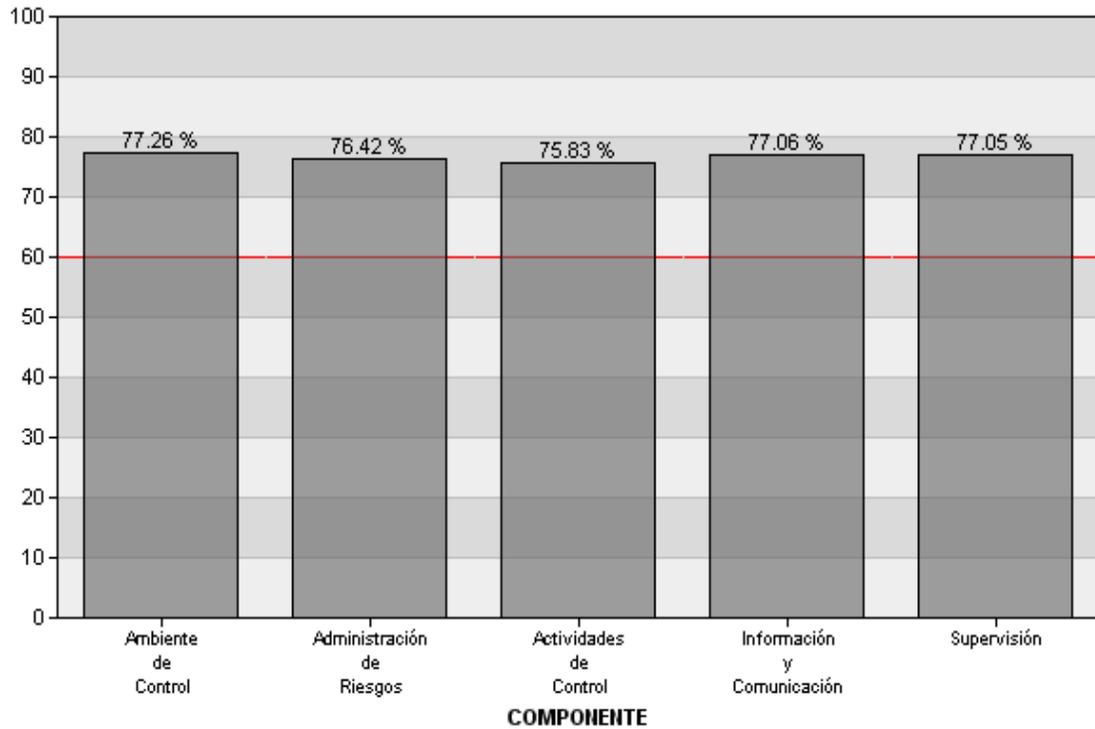
### A. CALIFICACIÓN GLOBAL DEL CONTROL INTERNO

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado en **la Secretaría de Salud (SS)**, corresponden a las autoevaluaciones de **336 servidores públicos** de los Niveles Estratégico, Directivo y Operativo.

Componente	Grado de Cumplimiento	Calificación
Ambiente de Control	77.26 %	Aceptable
Administración de Riesgos	76.42 %	Aceptable
Actividades de Control	75.83 %	Aceptable
Información y Comunicación	77.06 %	Aceptable
Supervisión	77.05 %	Aceptable
<b>TOTAL</b>	<b>76.72 %</b>	<b>Aceptable</b>

La calificación global de **la Secretaría de Salud** se valoró con Aceptable % calificado como "76.72", por arriba del nivel mínimo aceptable que es 60%, el cual es susceptible de mejoras.

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO



## Aspectos destacables:

- El componente **Ambiente de Control** (Más Alto) fue calificado como "Aceptable" y representa el **77.26%** de la valoración.
- Por otro lado, el componente **Actividades de Control** (Más Bajo) fue calificado como "Aceptable" y representa el **75.83%**.

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

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO



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 **72.34-82.62%**.

## TABLA DE GRADO DE CUMPLIMIENTO

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Componentes y Principios de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
<b>Ambiente de control</b>	<b>77.26 %</b>	<b>Aceptable</b>
1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso	78.94 %	Aceptable
2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia	82.62 %	Muy Buena
3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad	79.77 %	Aceptable
4 Demostrar compromiso con la competencia profesional	72.63 %	Aceptable
5 Establecer una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas	72.34 %	Aceptable
<b>Administración de riesgos</b>	<b>76.42 %</b>	<b>Aceptable</b>
6 Definir objetivos	78.17 %	Aceptable
7 Identificar, analizar y responder a los riesgos	76.83 %	Aceptable
8 Considerar el riesgo de corrupción	74.95 %	Aceptable
9 Identificar, analizar y responder al cambio	75.72 %	Aceptable
<b>Actividades de control</b>	<b>75.83 %</b>	<b>Aceptable</b>
10 Diseñar actividades de control	75.29 %	Aceptable
11 Diseñar actividades para los sistemas de información	74.65 %	Aceptable
12 Implementar actividades de control	77.54 %	Aceptable
<b>Información y comunicación</b>	<b>77.06 %</b>	<b>Aceptable</b>
13 Usar información de calidad	75.63 %	Aceptable
14 Comunicar internamente	76.09 %	Aceptable
15 Comunicar externamente	79.46 %	Aceptable
<b>Supervisión</b>	<b>77.05 %</b>	<b>Aceptable</b>
16 Realizar actividades de supervisión	76.71 %	Aceptable
17 Evaluar problemas y corregir las deficiencias	77.39 %	Aceptable
<b>Total</b>	<b>76.72 %</b>	<b>Aceptable</b>

## 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 **la Secretaría de Salud** 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 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:

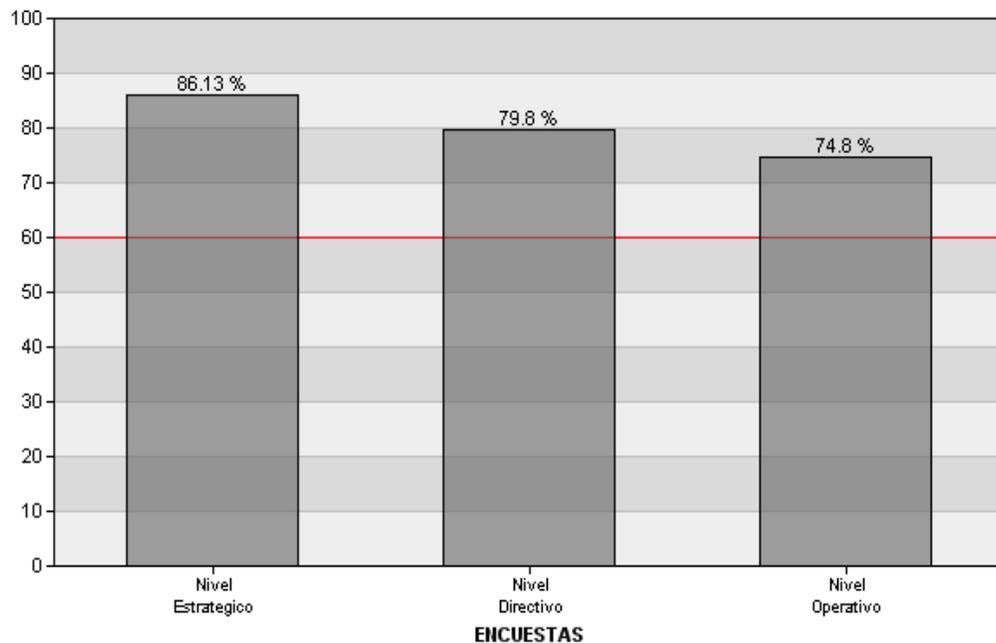
Además de contar con la:

- **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 86.13%, mientras que la calificación menor correspondió al "NIVEL OPERATIVO" con el 74.8 %

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

### AMBIENTE DE CONTROL

- Aplicar tecnologías de la información en los procesos
- Buscar mayor aplicación de TIC's
- Comité de Nivel Estratégico para evaluación de las acciones
- Contar con mayor difusión por parte de la Secretaria de Salud en cada una de las Jurisdicciones
- Continuar difundiendo los resultados de las autoevaluaciones
- Continuar los seguimientos mediante monitoreos
- Dar mayor difusión a los resultados de las auditorias
- Dar mayor difusión de los resultados de las autoevaluaciones
- En este sentido crear una comisión especializada para ver específicamente los puntos más relevantes con el objetivo de empoderar a la UECI
- Mayor aplicación de tecnologías de la información.
- Realizar de forma oportuna las acciones que se determinen en el comité de ética
- Realizar la revisión de los documentos como el manual de organización cada mes, para determinar los cambios de la estructura orgánica
- Revisión constante. RH
- Se recomienda realizar sanciones en apego a las faltas administrativas, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

### ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- A través de Indicadores de desempeño desplegados en las diferentes área y/o procesos
- Actualización constante
- Actualización y seguimiento constante
- Actualizar el programa de cada dirección y subdirección administrativa y operativa para identificar los riesgos oportunamente.
- Aplicación mayor TIC's
- Continuar con el proceso de auditorias para disminuir el impacto de los riesgos relacionados a la corrupción
- Es importante realizar una planeación de los cambios estructurales para contar con un plan de identificación de riesgos.
- Mayor aplicación de TIC's
- Mediante la UECI y COCODI se mantiene reuniones periódicas para la identificación de riesgos, tomando acuerdos de acción
- Realizar un estricto apego al cumplimiento de los objetivos estratégicos con la finalidad de monitorizar su seguimiento.
- Reunión trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y comité de

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Ética.

- Se realiza el análisis de riesgos a través de la aplicación de la Matriz de Análisis de Riesgos Institucionales (MARI), tendiendo en consideración los cambios.
- Seguimiento perenemente y actualización constante
- Utilización de mayores herramientas de TIC's

## ACTIVIDADES DE CONTROL

- Continuar con las supervisiones de control interno y el reporte trimestral para validar los avances presentados.
- Seguimiento permanente
- Se cuenta con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.
- Se cuentan con plataformas, programas y sistemas desarrollados por le área de Sistemas y
- Se cuenta con mantenimientos programados preventivos y correctivos
- Continuar con la protección de datos mediante el sistema informático ya que la información es primordial.
- Seguimiento permanente
- se hace difusión a través de la página de Control de Documentos.
- Mayor utilización de TIC's
- TIC'S que apoyen los procesos administrativos, financieros y sustantivos.

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Mayor utilización de las TIC's
- Se cuente con mecanismos de denuncia y estos se dan a conocer a las partes externas.
- Se cuenta con un Comité de Ética para que el personal reporte conductas no éticas, Mecanismos internos de comunicación
- Seguimiento y actualización constantes
- Se modernizó la página web de la Secretaria de Salud, es importante actualizar algunas líneas de acción pendientes.
- Se cuentan con los lineamientos necesarios para las actualizaciones por modificaciones
- Se cuentan con reuniones periódicas de trabajo para revisar los puntos necesarios en cuanto al Control Interno así como las Actas respectivas con los acuerdos

## SUPERVISIÓN

- Continuar con el seguimiento de las acciones encaminadas a resolver los problemas de Control interno, mediante auditorias especificas por fuente de financiamiento.
- Seguimiento y actualización permanente
- Seguimiento a los resultados de COCODI
- Continuar reforzando los elementos del Control Interno a través de los comités, para contar

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

con una reducción de costos en los elementos identificados acorde a los riesgos y asegurar el cumplimiento de la normatividad de los servidores públicos

- Se cuenta con un mecanismo para establecer acciones correctivas, Se tiene establecido un mecanismo para evaluar la aplicación de las acciones
- Mayor utilización de TIC's
- Se realizan auditorías externas, Se realizan auditorias internas de Control Interno, Se realizan autoevaluaciones, Se realizan auditorias internas por el Órgano Interno de Control(OIC), autoevaluaciones a través del SECI

### B. NIVEL DIRECTIVO

#### AMBIENTE DE CONTROL

- A nivel federal se debe estructurar y vigilar que los procesos sean estandarizados
- Actualización de manera periódica de los currículos del personal
- Actualización y evaluación periódica del marco normativo publicado en las plataformas de Coahuila transparente
- Actualizar de manera periódica los profesiogramas por servicio
- Actualizar el perfil de puesto de salud pública y programas correspondientes
- Actualizar reglamentos, manuales y organigramas
- Analizar y desarrollar mejoras en los controles
- Apegarse a los reglamentos
- Aplicarlo a todos los niveles de la dependencia
- Asesoría en la elaboración de los manuales de organización
- Asesoría y acompañamiento para llevar un control transparente en rendición de cuentas
- Bajar la información de los resultados al nivel operativo y buscar mayor coerción del nivel operativo con los fines de la institución
- Bases para el personal
- Capacitación y supervisión continúa
- Comunicación efectiva mediante reuniones de manera presencial o virtual, para conocer las debilidades y/o deficiencias del control interno
- Comunicación efectiva, capacitación y supervisión continúa
- Consolidar el programa de evaluación de riesgos por parte de las estructuras organizacionales
- Consolidar las evaluaciones profesionales y la correcta selección y capacitación del personal por parte de las unidades aplicativas
- Conteo constante de los materiales en entrada y salida
- Contratación de personal que falta en algunas áreas - subdirección de recursos humanos
- Controles internos realizados por cada coordinador
- Crear mecanismos de evaluación objetiva y clara de las debilidades.
- Cuerpo de gobierno es encargado de realizarlas; y la mejora es continua
- Cumplimiento de la responsabilidad laboral de cada categoría de acuerdo al manual de

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

organización

- Cumplir cabalmente con el manual de organización emanado de la secretaría de salud en todas las categorías
- Dar a conocer al personal el programa de incentivos - subdirección de recursos humanos
- Dar a conocer los mecanismos y facultades del órgano de control
- Dar incentivos a todo el personal, sin importar el tipo de nomina
- Dar seguimiento a los programas de trabajo, supervisiones periódicamente, reuniones
- Dar seguimiento a los resultados e implementar acciones para mejorar el clima laboral
- Dar seguimiento al manual de organización
- Desarrollar sistemas de evaluación para todos los niveles
- Desconozco si existe dicho programa dentro de la unidad
- Desglosar los perfiles en responsabilidades, autoridades y funciones
- Difundir al personal los resultados de la evaluación
- Difusión de normativa institucional al personal directivo y operativo, capacitación a través del comité de ética, evaluación y seguimiento y subdirección de recursos humanos.
- Difusión del manual de organización al personal de nuevo ingreso, revisión de los programas de trabajo y su carga en función de la jerarquía del empleado- responsables área de calidad y rec. Humanos.
- Efectuar evaluaciones del desempeño a nivel directivo
- Efectuar programas de capacitación y supervisión de los códigos de ética y conducta.
- Elaborar encuestas de satisfacción o de evaluación al personal
- En general estos procesos deben ser estandarizados y supervisados a nivel federal y corroborar que se lleven a cabo, así como facilitar las capacitaciones y evaluaciones al personal y asegurarse que la
- Establecer comité de selección de aspirantes a nuevo ingreso de todas las categorías y sobre todo con título y cédula profesional acorde al puesto
- Establecer el programa de integridad y prevención de la corrupción , obtener la documentación y establecer el algoritmo para su aplicación y evaluación
- Establecer un comité de selección para la contratación de personal que cumpla con los perfiles profesionales
- Establecer un conteo de selección para la contratación de personal que cumpla con los perfiles profesionales
- Estandarizar las estructuras para favorecer la rendición de cuentas en todos los niveles de la organización
- Estandarizar procesos y supervisarlos
- Estar actualizando los documentos de acuerdo a las necesidades, a la normatividad vigente, a conveniencia
- Estar al pendiente de las cargas de trabajo y evaluar cuanto influyen en el cumplimiento de los objetivos

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Evaluación de la percepción ciudadana, encuestas de atención al cliente, evaluación de desempeño, programa de integridad (normatividad, difusión, evaluación, comités de ética), seguimiento y aplicación del programa de integridad a través del comité de ética
- Evaluación del desempeño del personal por el superior jerárquico
- Evaluación y seguimiento de cumplimiento del PTAR a través del COCODI
- Hacer énfasis en la existencia del manual operativo
- Hacer reuniones y darle seguimiento a los hallazgos de los riesgos detectados.
- Implementación de programas y vigilancia de los mismos
- Implementación y seguimiento de auditorías
- Implementar calendario y buscar iniciativas para que el personal participe en las capacitaciones
- Implementar mecanismos que faciliten el conocimiento de estos temas en las unidades aplicativas
- Implementar nuevos programas de trabajo, hacer cambios o mejoras de los mismos
- Implementar programas que abarquen las unidades aplicativas
- Incentivar a personal
- Informes periódicos sobre el estado que guarda la implementación del control interno
- Las unidades aplicativas deberán realizar autoevaluaciones sobre ´perfiles y relaciones de mando con enfoque en la capacitación y selección del personal directivo
- Llevar a cabo capacitación constante en la actualización de normas
- Llevar a cabo la misión y objetivo
- Llevar un seguimiento de acuerdos en estas reuniones para dar cumplimiento y reforzar las medidas
- Mantener actualizada la estructura orgánica
- Mantener en nivel de excelencia la estructura para promover la rendición de cuentas por parte de las unidades aplicativas
- Mantener supervisión y dar seguimiento a buzón de quejas, aval ciudadano y sistema unificado de gestión
- Mas capacitación al personal
- Mayor difusión e involucramiento de personal, así mismos más capacitaciones.
- Mecanismos para dar a conocer los controles a efectuar en el servicio subcontratado (pudiendo clarificarse desde el contrato)
- Mejorar las evaluaciones para el personal
- Mejorar los sueldos para el personal
- Mejorar la capacitación del personal por parte de la unidad
- Mejoras en las reuniones para entablar con el personal unas propuestas directas
- Mejoras infraestructuras
- Mejorar propuestas para el personal en el desempeño institucional
- Modernizar la forma de impartir cursos y capacitaciones utilizando nuevas herramientas tecnológicas

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- No se tiene conocimiento de la vigilancia, diseño o implementación del control interno en esta unidad
- Poner mayor atención a las debilidades o deficiencias encontradas en las revisiones de control interno- responsable área de calidad
- Primero conocer al personal que debe ejecutar esas funciones ya que en las unidades aplicativas se desconoce
- Que cualquier trabajador tenga la oportunidad de recibir un incentivo o una evaluación sin importar el cargo
- Que el gestor de calidad sea el encargado de aplicar y supervisar, así como un comité por parte de sindicato y autoridad.
- Que haya más incentivo
- Que las revisiones de puesto y perfil sean ejecutadas de manera continua
- Que los mismos jefes de servicio tengan más presencia en sus áreas y más valores y ética en su lugar de trabajo y no incurrir en faltas administrativas
- Que se contrate personal acorde al perfil
- Que se delegue la autoridad necesaria pero a su vez también se implemente el trabajo en equipo para cumplir con los objetivos
- Que se realicen exámenes por competencias al personal de nuevo ingreso
- Que sea una evaluación más seguido
- Realizar de manera periódica reuniones con los comités internos
- Realizar encuestas de evaluación y propositivas para las mejoras correspondientes
- Realizar evaluaciones y supervisiones para mejorar áreas de oportunidad dando seguimiento y corrección
- Realizar revisiones mensuales de los datos por parte del órgano interno de control
- Realizar supervisiones anuales y darle seguimiento, el responsable de ejecutarlas son los coordinadores de las aéreas.
- Realizar supervisiones de actividades y carga laboral para seguimiento y medidas de acción
- Reforzar la estructura organizacional hasta lograr un proceso auto administrado
- Reuniones con personal directivo para recibir asesoría
- Reuniones del órgano de gobierno o del titular con la alta administración que incluyan el tema sobre las debilidades o deficiencias de control interno. (COCODI)
- Revisión de cargas de trabajo y programas de acuerdo a la capacidad del empleado- responsables rec. Humanos, calidad
- Revisión de las cargas de trabajo
- Revisión del reglamento interno, responsable cuerpo de gobierno
- Revisión periódica de perfiles de puestos y competencias directivas por parte de rh
- Revisión y actualización de manuales operativos por parte de la unidad
- Se creara la coordinación de salud pública en lugar de promoción de la salud para abarcar los nueve programas correspondientes incluyendo epidemiología

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Se debe fomentar comunicación efectiva y supervisión mensual de procesos así como capacitaciones mensuales en procesos directivos
- Sistematizar y estandarizar estos programas de conductas, directrices y actitudes
- Solicitar de manera periódica la actualización de los currículos del personal
- Solicitar las directrices a seguir en dicho parámetro
- Solicitar que se incluyan a la jurisdicción sanitaria a revisar las cláusulas de los contratos de los servicios subrogados para ajustarlo a los servicios necesarios
- Sueldos
- Supervisar que se cumplan las políticas de la institución, con el debido apego a las normas y código de ética de la misma.
- Supervisión estricta y paso a paso para mejorar la vigilancia y el control
- Supervisiones más exhaustivas, así como llevar controles.
- Una mayor supervisión por parte de autoridades federales

### ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Actualizar de manera anual la realización de las matrices de riesgos por parte de las unidades aplicativas
- Actuar en consecuencia de la queja presentada e impulsar a que sean más de las que se notifican
- Administración
- Aprovechar las redes sociales para una mejor comunicación
- Asegurarse que esos objetivos se lleven a cabo por el personal
- Asesoría en administración de riesgos
- Aviso oportuno de los cambios- responsables área responsable de los cambios
- Capacitación al personal para enfrentar la resistencia al cambio, responsable recursos humanos
- Comunicarlo a nivel correspondiente en medición de metas y resultados
- Considerar las interacciones internas y externas
- Contar con un enlace en las unidades aplicativas
- Continuar con la difusión y el objetivo de la institución.
- Continuar con la instalación de programas y planes
- Continuar con las reuniones de manera regular del cuerpo de gobierno
- Dar a conocer en caso de existencia de mecanismos a las áreas aplicativas
- Dar a conocer mecanismos
- Dar seguimiento y cumplimiento a las acciones que se implementaron en la matriz de análisis de riesgo, responsable alta dirección y responsables de área
- Difundir el cumplimiento y avances del PED y plan de trabajo de la secretaría.
- Difusión de los diferentes mecanismos de queja- responsables área de calidad, rec. Humanos
- Documentar y dar seguimiento a las observaciones obtenidas en las juntas de gobierno y buzón de quejas

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Elaborar matriz de riesgos específica de cada unidad aplicativa
- Esta situación de corrupción debe ser vigilada desde nivel federal y asegurar que las líneas sean claras, sin embargo no se lleva a cabo
- Establecimiento de los controles dentro del programa de trabajo de administración de riesgos
- Estandarizar todas estas buenas prácticas anticorrupción en las unidades aplicativas
- Estar actualizando la evaluación y los riesgos para poder asegurar el fin de los procesos.
- Estar atentos con el personal y pláticas periódicos con ellos para hacer conciencia sobre estos temas
- Evaluar de manera periódica las principales denuncias y difundir los resultados cuidando la confidencialidad de la información
- Evaluar de manera periódica los avances y difundir los resultados
- Fomentar canales de comunicación ascendente y descendente desde el órgano de control interno a las unidades operativas y viceversa
- Hacer evidente en la bitácora de junta de gobierno la información proporcionada y cambios recientes y futuros
- Hacer extensa la información en todas las unidades adscritas a la secretaría de salud
- Hacer reuniones donde se establezcan compromisos y fecha de compromiso y se presentes evidencias de los puntos en cuestión.
- Identificar los riesgos de manera inmediata, para evitar que esto afecte al cumplimiento de los objetivos
- Implementar programa de cambios en pro de mejoras
- Incentivar a la población y a los empleados en la integridad del servicio y exponer en el buzón su inconformidad si existe
- Insistir con titulares de área del compromiso de mantener el análisis de nuevos riesgos
- Invitar al personal a leer el plan y alinearnos a las actividades para poder cumplir con los objetivos
- La autoridades tomen las medidas determinantes para que no siga ocurriendo
- Llevar a cabo mayor supervisión por terceros
- Mejorar los mecanismos de comunicación tanto ascendente como descendente desde el órgano de control interno hasta las unidades operativas
- Mantener buena comunicación entre las coordinaciones
- Mantener las reuniones informativas
- Mayor apoyo por parte del departamento jurídico para sancionar acciones detectadas
- Mayor comunicación de la alta dirección hacia el nivel operativo
- Mejorar el conocimiento de los actos de riesgo al personal por parte del cuerpo de gobierno de la unidad
- Mejorar el proceso de identificación de los riesgos
- Mejorar la comunicación para entender de donde partimos
- Mejorar los análisis de riesgo en actividades
- Mejorar y concientizar al personal de la unidad para una mejor capacitación en estos temas por

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

parte de jurisdicción y oficinas centrales

- Programar pláticas de capacitación en caso de siniestros
- Que a todos se les incentive con riesgos como económicos como de descanso
- Que cada uno de los cambios que se realicen sean con fundamento
- Que los líderes y responsables involucren al personal operativo para mayor compromiso
- Que los objetivos sean alcanzables
- Que manden oficios de los cambios con anticipación
- Que se cumpla la asistencia a las capacitaciones de todo el personal
- Que se mantenga el anonimato y no exista ningún tipo de represalia a quien realice una queja o denuncia.
- Que se sensibilice al personal para acudir a las capacitaciones
- Realizar actualización de riesgos
- Realizar de manera periódica las reuniones de comité
- Realizar de manera regular reuniones de cuerpo de gobierno
- Realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de los objetivos institucionales por parte del órgano de control interno
- Realizar un comité de transparencia que se encargue del correcto manejo de los bienes propios de la unidad.
- Realizar de manera periódica reuniones de los comités
- Reforzar los medios de comunicación.
- Reuniones de trabajo periódicas
- Revisión constante de los riesgos encontrados mediante la matriz de riesgos- responsables área de calidad
- Se analizan las incidencias y se hacen acciones para mitigar el riesgo, cada coordinador de área debe analizar sus riesgos.
- Se cumple con la evidencia de seguimiento a riesgos.
- Se informa mediante correos personales o institucionales
- Se informa mediante oficios circulares u oficios dirigidos a mandos superiores para que bajen la información a sus subordinados
- Sensibilizar al personal sobre estos riesgos
- Sesionar de manera periódica un comité mixto de seguridad e higiene en el trabajo.
- Sistematizar las acciones anti corrupción en todos los ámbitos de las organizaciones por parte del personal de todos los niveles de atención por parte del órgano de control interno tanto como de las unidades aplicativas
- Supervisión de los coordinadores para asegurar que se hagan los análisis de riesgos.  
Responsable: coordinadores
- Tomar en cuenta las felicitaciones y brindar estímulos al personal

ACTIVIDADES DE CONTROL

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Actualización de los sistemas para uso ágil y acceso a las tics
- Actualizar de manera periódica los manuales de procedimientos en las unidades aplicativas
- Actualizar los procedimientos o elaborar nuevos procedimientos de acuerdo a las necesidades, responsable coordinador de administración
- Actualizar los sistemas de cómputo
- Actualizar manual operativo y documentación de respaldo
- Brindar mantenimiento, implementar nuevos software
- Capacitación continua al respecto
- Checar la posibilidad de adquirir un nuevo conmutador - finanzas y sistemas
- Consolidar en las unidades aplicativas las políticas y actividades de control interno
- Contar con manual de procedimientos vigente
- Contraten buenas compañías de comunicación y mejoras en internet
- Dar a conocer las vigencias
- Dar continuidad a las evaluaciones
- Dar continuidad a las vigencias de manuales
- Dar cumplimiento a la normatividad aplicable, responsable: alta dirección.
- Difundir el material e incentivar al personal para llevarlo acabo
- Entregar y dar a conocer los manuales de procedimientos correspondientes a cada persona.
- Falta orientación y capacitación en la unidad por parte de autoridades
- Fomentar las líneas de comunicación tanto ascendentes como descendentes en todos los niveles de las organizaciones
- Hacer sugerencias a cambios a nivel normativo y alimentación correcta de información de las plataformas
- Implementar un departamento de sistemas e informática en la unidad, a cargo de administración
- Informar los medios en los que se enviara la información asegura que la persona pueda recibirla, entonces asegurar que se conozcan los canales de comunicación y que sean los adecuados por ejem correos o teléfono.
- Mantener una plantilla completa para evitar estas condiciones laborales
- Mejoramientos de los soft
- Mejorar con nuevos sistemas, mayor inversión
- Mejorar equipamiento de tics de la unidad
- Mejorar en los formatos de los procedimientos
- Promover el uso de las plataformas por parte del personal operativo y público en general que asiste a las unidades aplicativas
- Que nos dieran personal nuevo y capacitado
- Que oficina central tenga mas comunicación con las áreas de calidad de las unidades aplicativas
- Que sean más seguido las revisiones
- Realizar actividad en pro del programa regulador

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Realizar de manera periódica reuniones de comité
- Realizar de manera regular control sobre dicha actividad
- Realizar evaluaciones continuas sobre los procesos y el personal para ver áreas de oportunidad y asegura el cumplimiento de los objetivos
- Requiere mayor involucramiento de titulares de área
- Revisar de manera periódica la hermeticidad de los sistemas
- Revisar por programa y coordinación las funciones de todas las categorías para actualizar el manual de organización para el 2025
- Revisión constante a los manuales de procedimiento e indicadores de desempeño- responsable área de calidad
- Revisión y modificación en caso de que sea necesario de los lineamientos que requieran actualización- área normativa, área de calidad
- Se cuenta con el reglamento para controlar y estimular al personal de base de la secretaría de salud por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo.
- Supervisar la alimentación a estas plataformas y dar seguimiento a las incidencias detectadas
- Verificar la visita a dichos lineamientos, coordinador de gestión de calidad enseñanza y capacitación
- Verificar que se asuman las responsabilidades para cumplir con los objetivos

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Actualizar información al personal de la unidad
- Apertura de correos oficiales, apertura de buzón de quejas y continuidad de las mismas,
- Asesorías
- Atender áreas de oportunidad
- Buscar mejor comunicación de manera electrónica, para evitar burocratismo
- Capacitar al personal en capturar y procesar información de calidad en las unidades aplicativas
- Comunicación entre las áreas de calidad de oficina central y de unidades aplicativas
- Con mejorar la comunicación de dichas líneas entre los externos y la administración
- Conocer estas líneas para bajar la información
- Continuar con reuniones de comités internos
- Continuar favoreciendo la comunicación entre las partes involucradas
- Continuar fomentando la transparencia en todos los niveles de la organización
- Continuar realizando reportes, informes, revisiones, reuniones de trabajo y actas.
- Dar respuesta oportuna a las solicitudes de información en tema de transparencia mediante oficios y llevar un control de correspondencia para envío y recepción referente a transparencia.
- Dar seguimiento a las quejas y denuncias
- Dar seguimiento a reportes, envío correos electrónicos, evitar uso de hojas, difusión de líneas 800
- Difusión extensiva del poa, de acuerdo a cada uno de los programas- responsable cada una de las áreas

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Documentar en forma mas eficiente la ubicación y tipo de información general
- Elaborar un cronograma de reuniones y verificar que fluya la información para mejorar los servicios. Responsable: las diferentes coordinaciones y dirección.
- Establecer los canales de comunicación pertinentes dentro de las organizaciones
- Estandarizar los métodos de comunicación interna en toda la organización
- Evaluar la calidad de las publicaciones por parte del órgano de control interno tanto como de las unidades aplicativas
- Evidenciar el reporte de junta de gobierno de forma genérica la información hacia arriba y hacia abajo
- Fomentar la cultura de la denuncia por parte de las partes externas- responsable área de administración.
- Fomentar la entrega oportuna y de calidad de datos para el registro en el sistema
- Implementar diferentes formas de obtener la información
- Informar a los proveedores externos sobre los lineamientos del hospital
- Informar los medios en los que se comunica la información.
- Insistir en el llenado adecuado de los formatos que permita obtener toda la información necesaria
- Los insumos sean más fluidos y no falten
- Mantener las líneas de comunicación abiertas
- Mayor eficacia en la atención de solicitudes a la ciudadanía, buscar optimización electrónica.
- Mayor inversión en plataformas informáticas
- Mejorar en las reuniones de las unidades
- Mejorar las reuniones con el personal para llegar acuerdos
- Promover la cultura de comunicación proactiva
- Promover y difundir las líneas de reporte externas
- Propiciar un ambiente de confianza para que la información fluya - responsable área de administración
- Que la administración se meta mas en como coopera el hospital
- Realizar cronograma de reuniones. Responsable: coordinadores y dirección
- Realizar de manera periódica las reuniones de los distintos comités
- Realizar sesiones en medios masivos de comunicación
- Reforzar los canales de comunicación
- Resguardo de información confidencial
- Revisiones periódicas, indicadores, reuniones semanales, cumplimiento de metas
- Se cuenta con control de correspondencia para la recepción y envío de información de manera electrónica en materia de transparencia
- Se cuentan con los buzones de quejas en los portales de transparencia y salud Coahuila
- Se cuentan con los indicadores necesarios para la determinación de riesgos
- Se cuentan con reuniones periódicas de trabajo para revisar los puntos necesarios en cuanto al

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

control interno así como las actas respectivas con los acuerdos,

- Seguimiento de acuerdos a través de los portales de transparencia
- Seguimiento de resultados de indicadores y difusión de resultados
- Tener un censo sobre proveedores externos
- Verificar que la información fluya para mejorar el servicio, responsable: coordinadores de área y dirección

## SUPERVISIÓN

- Auditorías y/o revisiones a proveedores contratados para realizar procesos en el nombre de la institución (atención y seguimiento)
- Capacitar al personal operativo en solución de problemas mediante la utilización de la matriz FODAS
- Conocer el alcance de un control interno
- Conocer la operatividad del control interno
- Conocer las acciones de corrección de acuerdo a las evaluaciones o revisiones realizadas- responsable órgano interno de control
- Consolidar en todo el sistema las actividades de supervisión desde el órgano de control interno hacia las unidades operativas
- Continuar con la comunicación y líneas abiertas para la recepción de reportes de riesgos
- Continuar con la revisión y validación de los servicios recibidos
- Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos
- Dar seguimiento a los buzones o denuncias.
- Detectar de manera oportuna los problemas y dar él seguimiento correspondiente a la brevedad posible
- Difundir los resultados a la población usuaria y al personal operativo
- Evaluar de manera periódica a los comités internos
- Fomentar la cultura de la denuncia o queja mediante el uso de canales oficiales- responsable área de calidad
- Fomentar las autoevaluaciones como principio de la eficacia del órgano de control interno y de los procesos tercerizados
- Implementar en todas las áreas herramientas de evaluación interna
- Llevar a cabo registro de atención de deficiencias, acciones correctivas y preventivas
- Mejorar su funcionamiento
- Mejorar en las deficiencias
- Mejorarla calidad de la atención de acuerdo a los resultados
- Mejoras en las revisiones periódicas
- Mejores sueldos y bases
- Programar supervisiones y auditorías, en las diferentes áreas
- Realizar mas supervisiones internas de procedimientos

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Registro de acciones correctivas y acciones preventivas
- Se cuenta con cédulas, actas, revisiones, de los programas en materia de control interno de las acciones realizadas para la atención
- Seguimiento a las respuestas que nos den y a los hallazgos registrados. Responsable: área supervisada y/o auditada así como a sistema de gestión de calidad.
- Seguir implementando las mismas estrategias.
- Sistematizar el uso de la matriz FODAS en las unidades aplicativas
- Supervisar las áreas, detectar las incidencias y darles seguimiento

### C. NIVEL OPERATIVO

#### AMBIENTE DE CONTROL

- Definir roles y responsabilidades claros en la estructura organizacional, 2. Establecer un sistema de delegación de tareas y autoridad, 4. Revisión y actualización de políticas internas de autoridad y responsabilidad
- Reconocimiento regular y público, 2. Desarrollo profesional continuo, 3. Comunicación abierta y transparente, 4. Beneficios flexibles y adaptados, 5. Escuchar y tomar acción en base a las sugerencias, 6. Establecer programas de mentoring o coaching
- A pesar de que se tiene un programa anual de capacitación, que se hace invitación en repetidas ocasiones al personal, incluso con aquellas que nos marcan obligatorias como institución, el personal no tiene compromiso y no acude.
- A través de las diferentes direcciones y responsables de los diferentes programas estatales y federales
- Abarcar las 10 primeros casos de morbilidad y mortalidad materna :
- Abastecimiento de material y equipo de oficina
- Acciones de intervención en la población mediante brigadas
- Acciones de reforzamiento
- Acciones esenciales en la seguridad del paciente
- Acreditación de establecimientos de atención médica
- Actualización al manual del organización jurisdiccional, unidades de salud urbanas y rurales- responsable atención médica y calidad
- Actualización continua
- Actualización de funciones y difusión a interesados para apego al cumplimiento
- Actualización de la definición de funciones
- Actualización de los manuales de organización, responsables de área
- Actualización y revisión periódica de documentos, digitalización y acceso centralizado -dirección - gestión de calidad
- Actualizando en estos momentos los manuales
- Actualizando información

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Actualizar el manual de organización, esta incompleto
- Actualizar el manual de procedimientos jurisdiccional (RH y calidad), capacitaciones en las políticas y procedimientos de control interno (enseñanza)
- Actualizar la nomenclatura de los puestos periódicamente tal como se ha hecho
- Acude a sesiones psicológicas tanto médico de base como enfermería
- Al mes se establecen varias capacitaciones para el personal sobre temas de enfermedades y sobre las diferentes áreas de hospital
- Ampliación del área de cerapio para el mejor manejo de cepas de iras bacterianas. Responsable de la mejora: dsp. Zoila Leticia carrales García
- Ampliar los criterios de evaluación, actualización periódica de los perfiles de puestos, vinculación de evaluaciones con reconocimientos
- Ampliar los incentivos a todo el personal
- Apegarse a los valores
- Aplicar las condiciones generales d trabajo d la SSA.
- Aplicar mejor el procedimiento específico de reclutamiento, selección y capacitación del personal.
- Apoyo para mejorar los indicadores, podemos tener mejores resultados
- Aumentar la frecuencia de las encuestas de detecciones de capacitación ya que se hacen solo 1 vez al año.
- Brindar un seguimiento oportuno, mediante las sesiones del comité de ética, para dictaminar sanciones y mejorar los procesos.
- Buscar estrategias nuevas para crear conciencia en todos los niveles jerárquicos
- Buscar los perfiles con cv y procesos de capacitación continua
- Cada departamento realice el trabajo que tiene que hacer y no se le cargue el trabajo de otro departamento.
- Cambio de jefas y que conozcan las reglas leyes de la institución
- Campaña para homogenizar misión, visión , valores en la institución.
- Capacitación al personal según su perfil asignado al departamento.
- Capacitación continua y actualizaciones técnicas, implementación de evaluaciones basadas en competencias, revisión y actualización de perfiles de puestos, sistema de mentoría interna, reconocimientos y recompensas
- Compromiso, establecimiento de objetivos, revisar con que recursos se cuentan, implementar un plan de acción y la distribución de actividades de acuerdo a habilidades y aptitudes del departamento
- Comunicación periódica y motivar al personal a través de la cultura
- Considerar que las responsabilidades estén acordes a la percepción del sueldo, que existan tabuladores para normalizar los niveles de puestos y así equilibrar presiones y responsabilidades.
- Contar con equipo de cómputo actualizado y suficiente en toda las áreas del hospital para que pueda llevarse a cabo la digitalización del expediente clínico, y control digitalizado de insumos y medicamentos solicitados, surtidos y utilizados por paciente

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Contar con manual de organización con alcance a todos los niveles, detección de necesidades de capacitación y evaluación de desempeño
- Contar con mas personal, ya que actualmente una sola persona tiene a su cargo varios programas por la falta de personal, esto lleva a una falta de equilibrio en la presión laboral y dificulta cumplir con indicadores
- Crear acciones para detallar los procesos cada que exista un cambio generado por alguna de las autoridades de la entidad.
- Crear un código de conducta para el personal del LESP Coahuila, responsable d.sp. Zoila Leticia Carrales García
- Crear un servidor donde puedan consultarse los distintos manuales y procedimientos ya actualizados
- Creo que toda área puede proponer acciones y los responsables los subdirectores
- Crítica constructiva: la secretaria ( SEFIRC) desde su creación no justifica, ni da los resultados y transparencias d sus encuestas . V gr solicitar declaraciones patrimoniales a trabajadores en áreas operativas siendo que los mandos medios, de confianza si.
- Dar a conocer a todos la existencia del manual de organización actualizado
- Dar continuidad a la actualización y capacitación en temas de programas prioritarios así como los emitidos por la entidad y la federación
- Dar continuidad a las reuniones, escuchar propuestas de mejora y con esto conseguir ejecutarlas
- Dar platicar presenciales por parte de los miembros del comité de ética para difundir el código de ética y código de conducta, exponer casos reales.
- Dar seguimiento a áreas de oportunidad detectadas en el recorrido anterior
- Dar seguimiento a las estrategias de difusión para el conocimiento de todo el personal
- Dar seguimiento a las propuestas siendo el superior de cada área quien vigile dichas acciones
- Dar seguimiento a las reuniones para escuchar y ejecutar propuestas de mejora por parte del personal.
- Dar seguimiento al comité de ética
- Dar seguimiento y dar respuesta a las solicitudes realizadas
- Dar seguimiento y mantenimiento a los manuales operativos
- Darle seguimiento a las reuniones internas donde se pueda hablar acerca del comportamiento y actitud del personal.
- Debe de existir un equipo multidisciplinario para realizar para implementar las mejoras a quien se designe en la reunión del equipo
- Debe de mejorar la monitorización de las funciones que lleva a cabo cada personal, para asegurar su cumplimiento así como el equilibrio de lo que se realiza.
- Debe de tomarse más acciones
- Debe tener mas comunicación el sindicato y autoridad, de acuerdo a los derechos obligaciones.
- Deben compartirlas con el personal.
- Deben de ser más prácticas que teóricas

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Deberán ser ejecutadas por dirección, administración y área medica
- Deberían realizar evaluaciones de competencias y desempeño del personal
- Declaración anual
- Definir claramente las competencias laborales por cada categoría y establecer incentivos para mejorar las competencias laborales
- Demostrar compromiso con la competencia profesional
- Den cumplimiento en tiempo y forma de acuerdo a lo establecido en las condiciones de trabajo
- Desarrollo profesional, fortalecer las juntas organizacionales con los trabajadores, responsables de área y coordinadores. Responsable de la acción: la alta dirección y responsables de área.
- Desde septiembre que estoy desempeñando mi puesto, no he estado enterado de reuniones de concientización con el personal
- Designar mas personal.
- Detección de necesidades de capacitación para las distintas ramas , evaluación del desempeño con incentivos al personal
- Difundir dentro de la institución las funciones y actividades que desempeña
- Difusión y convocatoria a reuniones con el personal, bajo la responsabilidad del jefe de recursos humanos de la unidad, difusión del código de ética a todo el personal, buena comunicación y respaldo entre jefes y personal
- Diseñar una estructura que se lleve acabo para contratación y adecuada designación de puestos.
- Diseño de evaluaciones especificas por rol, actualización de los perfiles de puestos, implementación de planes de desarrollo individual -recursos humanos
- Distribuir entre los departamentos los manuales de procedimientos para posibles dudas de algún procedimiento
- Efectuar reuniones preestablecidas entre directores, responsables y encargados de unidades y programas
- El encargado de cada departamento debe distribuir la carga de trabajo equitativamente y supervisar su elaboración por su supervisor
- Eliminar programa 2022 anual s.s. Coahuila
- Es insuficiente el personal que labora en el hospital, sobre todo de enfermería para lograr dar una atención de calidad a la paciente.
- Es recomendable realizar una inducción al puesto en el momento que cada persona ingrese al cargo y tenga funciones específicas mediante una capacitación integral.
- Establecer estrategias de capacitación sobre los manuales de organización y de procedimientos a través del área de evaluación y seguimiento dirigido a todo el personal de la secretaría de salud
- Establecer funciones de personal, cargas de trabajo
- Establecer las condiciones de los trabajadores para determinar selección, capacitación e incentivos
- Establecer métodos de capacitación según el nivel profesional y del puesto y métodos de incentivo

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Establecer métodos de evaluación en cada nivel de responsabilidad
- Establecer perfil de ingreso del trabajador en base a las competencias teóricas y prácticas necesarias para el desempeño de la función, por parte del departamento de evaluación y seguimiento de la secretaría de salud.
- Establecer políticas de denuncia que definan el proceso para reportar irregularidades o conductas inapropiadas de manera confidencial (recursos humanos), capacitaciones en ética para difundir los valores y normas de la secretaria (enseñanza).
- Evaluación integral de la carga de trabajo, fomentar el uso de herramientas tecnológicas, creación de un comité de ética y bienestar, políticas de flexibilidad laboral
- Evaluación por competencias y habilidades in situ
- Evaluaciones mensuales del personal para identificar como se están llevando a cabo las actividades por área, los responsables son la subdirección de recursos humanos en conjunto con todas las áreas.
- Evaluar al personal
- Evaluar periódicamente al personal y capacitarla mas, también al personal administrativo
- Existan incentivos para el personal, mejorar los sueldos y códigos para el personal: responsable de la acción: dsp. Zoila Leticia Carrales García.
- Existe evidencia de herramientas para la automatización total y mejora del elemento de control y son utilizadas
- Falta actualizar de la página de salud en acerca de nosotros/ planes y programas 2024, eliminar el programa anual 2022
- Falta actualizar el link de quienes conforman la UECl, se puede incluir el acta compromiso del sistema de control interno
- Falta de empatía por pacientes por el 40% del personal de enfermería , y trato de fomentar el respeto entre compañeros de enfermería , ya que esto entorpece la seguridad del buen registro del paciente , realizar platicas semanales para dar sus puntos de
- Falta eliminar los manuales tipo hospital general y tipo centro de salud con hospital
- Falta mas ejercicios de dilemas éticos promovidas por el comité
- Felicitar a las personas que actúan de manera adecuada
- Fomentar una cultura de liderazgo ejemplar, participación activa en actividades organizacionales, comunicación transporte y frecuente
- Fortalecer el liderazgo y el sentido de pertenencia en le personal del LESP, responsable: d.sp. Zoila Leticia Carrales García.
- Fortalecer el seguimiento a las necesidades del personal, dando cumplimiento a los mismos
- Fortalecer la difusión de la legislación, normas y procedimientos para el fortalecer el control interno
- Fortalecer la difusión de la normatividad vigente al interior de la dependencia.
- Fortalecer los comités internos por medio de constantes reuniones para identificar las áreas de oportunidad. Dr. Iram Guadalupe Vázquez Mejía, director.
- Fortalecer los comités internos por medio de reuniones para identificar áreas de oportunidad

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Gestionar que se cumpla al 100% los cursos de capacitación detectados en el formato f-lesp-017 (vigente), responsable d.sp. Zoila Leticia Carrales García
- Hace falta mas difusión por parte de los encargados de los departamentos
- Hacer del conocimiento de todo el personal de la dependencia, las facultades y procedimientos que realiza el OIC
- Identificación de factores de presión y carga laboral, ajuste de cargas de trabajo, capacitación en principios éticos y normas de conducta, programas de bienestar laboral, políticas de puerta abierta
- Implementación de manuales de procedimientos, adopción de la metodología 5s, mejora en la capacitación del personal, actualización de equipos y mto. Preventivo, auditorias periódicas internas
- Implementación de manuales de procedimientos, adopción de la metodología 5s, mejora en la capacitación del personal, actualización de equipos y mto. Preventivo, automatización de procesos administrativos, mejoras en comunicación interna
- Implementación de programa de bienestar y capacitación en manejo de emociones (salud mental)
- Implementación de programas de mejora continua
- Implementación de programas por parte del responsable de selección y capacitación
- Implementar revisiones periódicas sobre el programa operativo anual
- Implementar un sistema de evaluación de acuerdo a los conocimientos de cada personal de enfermería para acumular o subir niveles de acuerdo a su actitud capacidades y experiencia cada 6 meses
- Incentivar al personal a la actualización profesional, implementar acciones que generen un sentido de pertenencia
- Informar sobre las acciones que debe realizar cada trabajador de acuerdo a su código.
- Informar y difundir a tiempo todos los cambios en la unidad
- Informes periódicos sobre los avances o mejoras
- Ir a la par con las enfermedades infectas contagiosas y sobre todo de salud reproductiva que por el momento se manifiestan como un flagelo a nivel global y llevar la aplicación de biológicos de acorde a las edades establecidas.
- Las personas que ocupan puestos directivos o administrativos cumplan con el perfil profesional para el que están designados, esto llevaría a un mejor desempeño en todas las funciones. Implementar incentivos para el personal que se desempeña eficazmente
- Los incentivos solo son al personal regularizado, formalizado, el personal de contrato y de confianza no los recibe, por lo que se debería valorar incentivos a los mismos
- Mantener comunicación entre los encargados de las diferentes áreas para conocer sus funciones y resp, y asegurarnos de que estén desempeñando sus funciones de acuerdo al manual de proc resp. Jefe de enfermeros, subdirector, recursos humanos, administradora
- Mantener la transparencia de los procedimientos, capacitación e incentivos al personal.
- Mantener las actualizaciones periódicamente.
- Mas difusión a todo el personal que labora por parte de los directivos a estos códigos

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Mejorar con premios las funciones del personal por la realización de sus trabajo
- Mejorar en el diseño de indicadores de desempeño para medir el impacto de los procesos de mejora.
- Mejorar la atención del paciente, optimizar procesos de atención de admisión y atención
- No existen códigos para todos los perfiles de mandos superiores, la mayoría trabajan por comisión y sin remuneración económica, en cuanto a la capacitación si hay incentivo económico por nomina pero no es obligatorio para el personal capacitarse.
- Otorgar cursos o capacitaciones de acuerdo a las funciones de la secretaría de salud
- Participantes del cuerpo de gobierno ( jefes de área) son los encargados de proponer las acciones de mejora y también de capacitar sobre las acciones para su ejecución
- Planear mensualmente reuniones con psicólogos que permitan apoyar a los trabajadores en diversas situaciones.
- Poder ser más participes con el equipo multidisciplinario integrándose en las necesidades del hospital
- Podrían ser más cercanas dependiendo las actividades que cada quien realiza
- Preguntar al personal de cada departamento fortalezas y áreas de oportunidad.
- Premio en la evaluación del desempeño
- Programa de capacitaciones en línea, realizándose dentro del horario laboral, ya que precisamente se busca que se mejore la competencia laboral y demuestra el compromiso de la institución del respeto al descanso y esparcimiento del trabajador
- Promoción a la salud, acceso a servicios de salud, prevención de enfermedades y salud mental
- Promover mejoras de mando
- Promover periódicamente entre el personal la información , responsable recursos humanos
- Propiciar, dar seguimiento y evaluar la aplicabilidad el conocimiento de los documentos institucionales por parte de los directivos y jefes de departamento hacia los trabajadores.
- Que acudan a las juntas todos los jefes de departamentos para buscar áreas de oportunidad de responsabilidad
- Que el titular de cada área gestiones capacitaciones periódicas para su personal y sepan de qué manera pueden aspirar a mejores puestos.
- Que se brinden las herramientas necesarias para cumplir con las funciones asignadas
- Que se publique, establezca y socialice de manera transparente los manuales y procedimientos y que sean abiertos a todo el personal que ya colabora en SSA, independientemente de su afiliación sindical o no.
- Realiza la exigencia de actualizaciones médicas y de enfermería para demostrar competencia e incentivar con congresos de acuerdo a su rama . Realizar trabajos de investigación en colaboración de campaña con ayuda de enfermería y captaciones
- Realizar auditorías cada seis meses para verificar la correcta implementación de los procedimientos.
- Realizar estrategias para la atención de las oportunidades de mejora con las necesidades del

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

entorno organizacional favorable. Responsable de ejecutarlas: alta dirección

- Realizar formato de referencia para personal del LESP donde venga resumen clínico del motivo de envío para la atención hospitalaria
- Realizar periódicamente o pedir actualizaciones en el ámbito de salud que brinden juntando una bitácora anual para evaluar posibles candidatos en tomar ciertas jefaturas de área , o incentivar con congresos .
- Realizar reuniones entre los directivos y jefes y los titulares firmen un acta compromiso formal para implementar y supervisar el sistema de control interno.
- Realizar reuniones frecuentes con el personal de enfermería para tomar acuerdos y propuestas
- Realizar un manual actualizado sobre las actividades a realizar en cada área, así como misión y visión del área de trabajo
- Realizar un manual interno para próximas vacantes en administración
- Realizar un método confiable para evaluar la competencia profesional del personal eventual para ascender a una plaza, no existe ningún incentivo para este personal, solo para el personal sindicalizado
- Recodificación según preparación profesional en todas las categorías subdirección de recursos humanos y hacienda
- Redefinir las acciones de los comités de ética, su aplicabilidad en tiempo y forma por parte de los integrantes de los mismos, cuidando la integridad y la seguridad de los trabajadores y personal en formación
- Reforzar los programas de capacitación por parte de la subdirección de enseñanza, recursos humanos y de diferentes áreas, los cursos se difunden al personal.
- Regular las funciones de cada trabajador y supervisar las mismas para no sobrecargarlos de trabajo.
- Regularmente, las capacitaciones que se brinda al personal son: en su mayoría para personal médico (y de enfermería). En muchas ocasiones, las capacitaciones que se le brinda al personal administrativo resulta ser repetitivo.
- Reuniones de concientización con el personal responsables de ejecutarlas directivos y jefes
- Seguir con las reuniones de manera mensual para mejorar cada área de oportunidad que se detecte y .poder mejorar en conjunto con los jefes las acciones y decisiones que se toman.
- Seguir dando mantenimiento y seguimiento a los manuales administrativos establecidos
- Seguir difundiendo códigos de ética y conducta, y aplicar sanciones correspondientes
- Suministrar y dotar al personal d las herramientas y materiales indispensables para la realización d sus labores diarias, etc
- Tener conocimiento de los mismos y llevarlos a cabo
- Tener contacto con el personal para escuchar sus necesidades para desarrollar su trabajo de manera cordial
- Tener personal de seguridad para tener mejor control y fluidez de personas y empleados
- Tener siempre a la mano los documentos que nos guíen día a día.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Tener un control interno en las organizaciones para lograr los objetivos y mantener el rendimiento operativo.
- Verificar que se cumpla con las necesidades del manual de organización, y se tomen medidas determinantes
- Yo pienso que es necesario que el personal conozca e implemente el código de ética actual.

### ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Establecer un proceso formal de identificación de riesgos, 2. Realizar evaluaciones de riesgos a nivel organizacional, establecer planes de respuesta claros y detallados para cada uno de los riesgos prioritarios. Los planes deben incluir estrategias de
- Actualización de matriz de riesgo anual revisión de indicadores de comités institucionales. Comité de gobierno jefes de área y directivo
- Buzones internos con el sistema unificado de gestión (sug). Coordinado por la subdirección de calidad y certificación.
- Campañas de promoción de los canales de denuncia internos y externos (rh). Respuesta rápida a las quejas y denuncias recibidas (calidad)
- Capacitación a todo el personal en la identificación de riesgos internos y externos, análisis de su impacto y la implementación de estrategias de atención (enseñanza) implementación de simulacros de desastres o emergencias (comisión de seguridad e higiene
- Comunicar, informar a todo el personal de los cambios que se realicen en la institución, por parte de los directivos a cargo.
- Concientizar a la población la importancia que tiene que realicen quejas y sugerencias para mejorar el servicio.
- Considerar estrategias de evaluación de los riesgos por parte de los responsables de cada subdirección.
- Continuar con el cumplimiento en los tiempos de emisión de resultado, de acuerdo con los requisitos del marco analítico y/o documentos específicos de las áreas. Responsable de ejecutarlas: todo el personal de áreas administrativas y técnicas del LESP
- Continuar con el proceso informativo hacia todo el personal o la base trabajadora
- Cumplir los objetivos propuestos en los diferentes planes y programas de la secretaría de salud y del gobierno del estado de Coahuila.
- Dar a conocer al personal la matriz de análisis de riesgos institucional (mari).
- Dar mayor difusión a la existencia del buzón único de quejas y denuncias
- Dar mayor seguimiento a las acciones para la mitigar los riesgos
- Dar respuesta a todas la quejas y/o sugerencias y/o felicitaciones, así como las investigación correspondiente
- Dar seguimiento a cada uno de los procesos que puedan causar incidencia en corrupción.
- Dar seguimiento a la matriz de riesgos para mantener identificados los riesgos y establecer una adecuada administración de los mismos.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Dar seguimiento a las acciones de los formatos f-lep-042 y f-lesp-043 (vigentes) para la evaluación de análisis de riesgos, responsables de la mejora: responsables de área, coordinadores y dirección.
- Dar seguimiento a las acciones de los formatos F-LESP-042 y F-LESP-043: responsable de la acción: jefes de área, coordinadores y dirección.
- Darle continuidad a los resultados obtenidos dentro del análisis de riesgos institucionales.
- Desarrollar un sistema de control interno que incluya procedimientos documentados para las actividades de cada área, con controles claros que minimicen los riesgos. Establecer revisiones periódicas por parte de la administración sobre el desempeño
- Difundir y dar seguimiento al logro de los objetivos planteados, así como las estrategias para alcanzarlos.
- Difusión de la cultura de la queja; seguimiento y conclusión a cada una de las quejas que se presentan- responsable calidad, rec. Humanos
- Eficientar las reuniones de trabajo para mantener bien informado al personal, los titulares de los departamentos
- Ejercer los programas previamente mencionados
- El área de administración se encargue de identificar los riesgos y darles un seguimiento
- Es importante realizar la medición de los indicadores para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Es muy importante realizar la actualización de la matriz de riesgos inherentes de cada área para determinar acorde a las líneas de acción que se revise el total de los programas de la institución.
- Es necesario dar a conocer el número de denuncias mensualmente para que de esta manera, los titulares visualicen lo que el personal está solicitando y se mejore.
- Establecer incentivos, compensaciones y mejoras para el personal que desempeña actividades con pacientes infectocontagiosos o dentro de áreas médicas y/o de laboratorio con el manejo de muestras que representen un riesgo para la salud
- Establecer metas más claras, y no solo a largo plazo, también establecer metas a corto para llegar a ellas más pronto con el fin de seguir avanzando
- Establecer metas mensuales
- Establecer un plan de gestión del cambio estructurado que incluya los procesos y herramientas necesarias para facilitar la adaptación al cambio dentro de la organización. Esto debe incluir la evaluación de los impactos del cambio en recursos humanos
- Establecer un sistema de gestión de cambios, integrar análisis de riesgos en tiempo real, desarrollar planes de respuesta proactivos
- Estandarizar del nuevo proceso y/o cambio. Procesos de planeación de los cambios que pudieran impactar en la operación de la institución con el propósito de mantener un control interno apropiado. (programas de trabajo, ruta crítica)
- Fiscalizar los cobros a los usuarios y demandantes de los servicios de salud y aplicar los tabuladores de trabajo social a los programas de primer nivel de salud.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Fomentar la cultura de queja entre los servidores públicos y de las partes externas, así como dar seguimiento y conclusión de la queja por el comité de ética y departamento de calidad.
- Fortalecer el cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la capacitación y gestión de los recursos necesarios, responsable. D.sp. Zoila Leticia Carrales García
- Fortalecer la difusión de los planes y programas a todo el personal de la dependencia
- Fortalecimiento de comunicación interna (boletines, correo electrónico y apss), reuniones con el personal para ver los objetivos de la institución.
- Generar una página oficial de avisos internos de la institución.
- Gestionar reuniones informativas
- Grupos de WhatsApp donde se informe al personal para un mejor control interno
- Hace falta mas acciones para establecer controles para minimizar el riesgo de corrupción
- Hacer boletines por institución y sean compartidos con el personal.
- Hacer de inmediato reuniones informativas una vez detectados los cambios, responsables desde el jefe jurisdiccional hasta los coordinadores de unidades de médicas.
- Hacer una mejor difusión al personal de comunicados o decisiones en juntas de cuerpo de gobierno
- Homologado y estandarizado en todos los servicios que se proporcionan en la organización
- Implementar en áreas críticas y mejorar el aislamiento de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, áreas de riesgo sin limpieza ni exhaustivo debido . Implementar un área de terapia intensiva exclusiva a pacientes pediátricos.
- Implementar metodología para la medición de riesgos de los programas
- Implementar un sistema de gestión de riesgos, uso de herramientas tecnológicas para el monitoreo de riesgos talleres de identificación de riesgos
- Impulsar que la unidad disponga de un proceso institucional que sea conocido por todo el personal de manera clara y precisa.
- Informar verbalmente y por escrito todos los cambios para que todos tengan conocimiento
- Invitar al personal a visitar las plataformas que hay.. Responsable el área de calidad
- Instalar cámaras en los departamentos que se manejen recursos.
- Interacción en el proceso de análisis
- La UECl debe comunicar los resultados al personal operativo.
- Las quejas y situaciones sobre el tema se ve directamente con el jefe o la encargada de recursos humanos
- Leer semanalmente las quejas que se reciben en el buzón interno para seguimiento de atención a quejas y/o sugerencias, aval ciudadano y con el sistema unificado de gestión (sug). Coordinado por la subdirección de calidad y certificación.
- Llevar a cabo con más frecuencia las juntas de organización con la alta dirección (coordinadores de área y dirección), responsable: d.sp. Z. Leticia carrales g.
- Llevar a cabo la normatividad y los lineamientos que nos rigen
- Llevar de forma digital a todo el personal

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Llevar dicha información a temas digitales y hacerlas llegar por email o WhatsApp
- Los cambio efectivos de comunicación interna y externas mediante oficios, correos y reuniones resp. Dirección
- Mantener la actualización de información por los responsables de las áreas.
- Mantener la comunicación efectiva con el personal
- Mantener mecanismos efectivos de comunicación interna y externas sobre
- Mayor difusión de los objetivos de cada área de trabajo
- Mayor presupuesto para subsanar riesgos y pendientes, responsable; nivel central
- Mecanismos de quejas y denuncias
- Mejora infraestructura y capacitación al personal
- Mejora continua, existe evidencia que los responsables son capacitados para ejecutar y medir los elementos de control
- Mejorar la comunicación anual al inicio de año y actualizar al personal lo antes posible ante cualquier cambio
- Mejorar las identificaciones de riesgos
- Mejorar la matriz
- Mejorar los espacios de trabajo para el personal, tanto en el área técnica como administrativa. Responsable de la acción: dsp. Zoila Leticia Carrales García.
- Mejorar los espacios de trabajo para el personal, tanto en las áreas técnicas como administrativas, responsable de la mejora: d.sp. Zoila Leticia Carrales García.
- Mejorar los factores para revisar la corrupción
- Mejorar los procedimientos de seguimiento de oficios y memorándums para agilizar el servicio.
- Mostrar en los anuncios las acciones para prevenir riesgos
- Organizar para difundir en forma colectiva del área de trabajo, las páginas para conocimiento de todos
- Procesos de planeación de los cambios que pudieran impactar en la operación de la institución con el propósito de mantener un control interno apropiado
- Profundizar en la evaluación de las estrategias por parte de cada departamento.
- Promover periódicamente esta información entre los trabajadores, realizar reuniones cada 6 meses con el personal para informar, resp. Recursos humanos.
- Propondría que se hicieran evaluaciones mas constantes sobre la identificación de los riesgos
- Proporcionar medios de seguridad para proteger al trabajador según sea su actividad de riesgo, además de incentivos.
- Que se realice y comparta el plan anual de trabajo con los objetivos específicos a los jefes de servicio para que éste pueda ser compartido con el resto del personal y puedan ser alcanzados mediante trabajo en equipo
- Que sea aplicable mas adaptado a todos los niveles
- Que sean resolutivos ante la necesidad presentada
- Que sindicato difunda que es el líder sindical de conflictos

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Que todos los responsables de cada área comprometan a sus equipos a leer la información de cada uno de los memos o tarjetas informativas recibidas en sus departamentos.
- Realizar acciones para identificar desviaciones en los procesos y corregirlos, titulares de las áreas
- Realizar calendarización d actividades por la autoridad y transparentar los resultados.
- Realizar cursos de capacitación a distancia sobre la mari
- Realizar detección de riesgos en cada programa por parte de los coordinadores de los mismos.
- Realizar juntas y mejorar las indicaciones de personas
- Realizar más recorridos por parte del comité para áreas de oportunidad
- Realizar más reuniones presenciales y/o virtuales para dar a conocer los cambios significativos
- Realizar periódicamente que se realicen eficazmente los objetivos definidos de cada departamento
- Realizar simulacros de respuesta a riesgos, después de cada evento de riesgo o simulacro, realizar una evaluación post-incidente para identificar lecciones aprendidas y ajustar los planes de respuesta según sea necesario. Esto asegura que la organización
- Reuniones para revisión de indicadores de manera periódica- responsable jefe jurisdiccional, área de calidad, atención médica y coord. De programa.
- Revisar el cumplimiento de los objetivos y retroalimentar a los responsables de la ejecución, los titulares de las áreas
- Revisar links de cada uno de los documentos por medio de una agenda establecida.
- Se debe colocar buzones de quejas y sugerencias donde los pacientes puedan dejarnos una referencia del servicio que reciben.
- Se debe refrescar y enviar la información a todo el persona, hacer hincapié que somos funcionarios públicos y estamos dispuestos en una unidad médica de servicios
- Se deben considerar canales de comunicación, área médica y administrativa, y por medio de ahí bajar toda la información.
- Se recomienda realizar a través del control interno una serie de auditorías internas para conocer los riesgos más significativos de cada dirección
- Se sugiere realizar una búsqueda intencionada de los riesgos de cada área para ser revisados y analizados con cada responsable
- Se tienen identificados los factores que pueden incidir en corrupción
- Se tienen identificados los procesos susceptibles de corrupción (de manejo de recursos y de contacto con el entorno)
- Seguir revisando los portales de quejas y llevar a cabo las sanciones correspondientes
- Seguir trabando en los objetivos institucionales.
- Solicitar a los empleados o contratistas o proveedores alguna relación o conocimiento con trabajadores de las dependencias de gobierno
- Solo dar continuidad con la actualización de información.
- Utilizar inteligencia artificial para enviar y dar a conocer toda esta información a todos los niveles.
- Validación de los procesos y mejora de las alternativas de control implementadas

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Valuación de riesgos según actividades realizadas
- Verificar con los directores, sobre la comunicación con las dependencias u organismos externos de la relación existente o comunicación con los mismos
- Vigilancia por el comité
  
- ACTIVIDADES DE CONTROL
- Actualizar el procedimiento según los equipos electrónicos que cuente cada área del Lesp Coahuila. Responsable de ejecutarla: responsable de informática
- Actualizar equipos de cómputo - administración / sistemas
- Actualizar las actividades de control
- Actualizar las funciones y responsabilidades por los responsables y operativos de áreas nuevas o en función a los cambios organizacionales que puedan generarse de acuerdo a la actualización de planes.
- Actualizar los manuales cada 2 años, ya que no siempre en cada uno de ellos es con tal periodicidad y que estos manuales se apeguen a la realidad operacional. Esto es conveniente se haga según cada nivel de atención ya sea por atención médica
- Actualizar organigramas, y que el personal conozca con quien se tiene dirigir, para atender alguna situación o solución.
- Asegurar que las actividades de control se realicen de manera transparente y sean fácilmente auditables. Esto incluye la documentación adecuada de todas las acciones realizadas, la trazabilidad de las decisiones y la posibilidad de acceder a los registros
- Bajar información al personal
- Capacitación e infraestructura, mayores espacios
- Claridad en la especificación de las actividades y funciones
- Compartir con el personal los cambios a los manuales de procedimientos y de organización en tiempo y forma.
- Concientización a los empleados sobre la importancia de la ciberseguridad, el cumplimiento de políticas de privacidad y la protección de datos (enseñanza)
- Contar con el personal suficiente en cada una de las áreas, para cumplir con los objetivos de la institución
- Contar con el suficiente personal para cada área
- Contar con equipos tecnológicos eficientes.
- Contar con sistemas y plataformas establecidos y hacer la difusión controlado por claves de acceso y contraseñas
- Continuar con la revisión periódica de manuales de organización y de procedimientos.
- Continuar con las acciones realizadas por los diferentes comités, así como la supervisión por los directivos
- Continuar con las medidas necesarias para el mantenimiento de la tecnología de la información y el resguardo de información electrónica.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Crear un mapa de controles internos que detalle los procesos clave dentro de la organización y los controles necesarios para mitigar los riesgos en cada área. Este mapa debe ser revisado periódicamente por control interno
- Crear y mantener un plan de respuesta a incidentes de seguridad informática que detalle las acciones a seguir en caso de vulneraciones de seguridad, como ataques cibernéticos, filtración de datos o fallos en los sistemas. Encargado de sistemas
- Cuando se detecte algún riesgo se realicen modificaciones a los mismos.
- Curso en línea sobre la aplicación del reglamento interior de la secretaría de salud
- Dar a conocer al personal de los documentos aplicables a la institución. Los directivos y gestión de calidad son los responsables de realizar la actividad
- Dar a conocer cada uno de los manuales
- Dar a conocer el manual de organización
- Dar a conocer los manuales de cada área al personal específico
- Dar a conocer los manuales de organización y de procedimientos en los que se identifican los riesgos inherentes, se encuentran disponibles en el sistema estatal de administración documental (SEAD) sin clave de acceso:
- Dar a conocer los mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos y en caso de incumplimiento establecer acciones para minimizar los riesgos no cumplidos
- Dar a conocer los reglamentos y lineamientos al personal.
- Dar seguimiento a los hallazgos detectados en la auditoría interna, responsable de mejora: el área de gestión de calidad y responsables de área técnica y administrativas.
- Desarrollar el departamento de tecnología en cada jurisdicción, responsable el departamento de tecnología estatal.
- Detectar las áreas de oportunidad para prevenir riesgos y establecer procedimientos nuevos con las modificaciones a los existentes para obtener mejores resultados.
- Difundir el reglamento interior de los servicios de salud de Coahuila de Zaragoza publicado en la página de Coahuila transparente.
- Difundir la ley de responsabilidades de servidores públicos.
- Difusión sobre la infraestructura de las TIC'S para garantizar la integridad, exactitud y validez de procesamiento de la información.
- Difusión y acceso al sistema al personal operativo
- En el proceso en que participo se han identificado los riesgos inherentes y las acciones para minimizarlos.
- En las diferentes áreas homogenizar las actividades de control incluyen difundir los manuales y procedimientos. Atención médica y coordinadores de programas.
- Equipos de cómputo más actualizados con capacidad, mejor servicio de internet
- Es necesario actualizar al personal que utiliza dichas plataformas para depurar los usuarios ya inexistentes.
- Es necesario actualizar los equipos de computación, ya que son equipos antiguos o en algunos

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

casos obsoletos para las necesidades actuales

- Evaluación y seguimiento de procedimientos según funciones responsable recursos humanos
- Falta de promoción sobre estos temas, ya que no se tiene mucha difusión o capacitación.
- Faltan manuales de políticas y procedimientos normativos
- Fomentar la operación los procesos para las actividades de control
- Formalización de un manual de control interno por unidad administrativa
- Fortalecer los sistemas de seguridad perimetral
- Generar estrategias
- Generar una bitácora electrónica de seguimiento de control en TIC'S.
- Gestionar el uso de TIC'S para expedientes electrónicos a los usuarios
- Hacer organigrama de mando. Para que al personal le quede claro de quien depende. Quien es su jefe directo
- Hacer revisiones periódicas que el sistema esté funcionando adecuadamente
- Hay personal designado a cada área y departamento.
- Identificar brechas en las responsabilidades, pedir comentarios a los miembros del equipo
- Implementar políticas de seguridad informática, auditorías regulares de la infraestructura
- Implementar un departamento responsable del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo. Ya que lo realiza el depto. de activo fijo
- Llevar acabo el manual de procedimientos de las actividades sustantivas de la institución, administrativas y financieras.
- Mantener actualizados los documentos
- Mantener actualizados los equipos y la tecnología que permita el adecuado funcionamiento de los sistemas de información de la institución.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de manera continua de los TIC'S
- Mas supervisiones y o revisiones por parte de los responsables de área
- Mayor atención personalizada por el personal de informática
- Mayor difusión al personal sobre las reuniones de trabajo que se realizan con directivos
- Mayor difusión de los documentos y reglamentos. Responsable departamento de calidad y recursos humanos.
- Mejoramientos en la adquisición de tics
- Mejorar la estructura función asignada a cada persona
- Mejorar la plataforma sinba-sis ya que es lenta para captura.
- Mejorar las actividades que defina las funciones asignadas
- No sólo evaluar, sino también hacer un análisis de las actividades, metas de objetivos de los departamentos
- No soy personal administrativo no sé de qué me hablan
- Permisos y restricciones asignados a usuarios, por parte del departamento de tecnologías de la información se establecen permisos y restricciones para tener acceso a la red de internet.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Por medio de reuniones que el personal hable de sus actividades diarias, de esta manera, los compañeros de área podrán comparar sus actividades con el resto del personal y sabrán si es necesario reforzar sus actividades, si son excesivas o deficientes.
- Procedimientos que delimitan y detallan la responsabilidad de cada uno e identifica claramente los registros generados y la persona responsable.
- Promover periódicamente esta información entre los trabajadores, realizar reuniones cada 6 meses con el personal para informar, resp. Recursos humanos
- Que continúen con los controles necesarios y revisiones de control interno
- Que defina la función asignada a cada persona
- Que el área administrativa lleve a cabo cada cierto tiempo una revisión de los manuales para que verifiquen que los departamentos están realizando su trabajo conforme a lo que dice el manual de cada área.
- Que el área de RH explique al personal de nuevo ingreso que existen plataformas/páginas donde pueden consultar los documentos esenciales.
- Que el departamento de control de calidad sea más proactivo
- Que el personal de cada departamento, reporte sus necesidades al administrador de la unidad, para a su vez el dar la indicación al de departamento correspondiente.
- Que exista un departamento de sistemas a nivel jurisdiccional.
- Que existan mecanismos (electrónicos y/o sistematizados) periódicos para verificar el cumplimiento de los objetivos y en caso de incumplimiento establecer acciones para minimizar los riesgos de no cumplirlos.
- Que restrinjan las entradas a otras páginas que no sean sobre las plataformas que se usan en el hospital
- Que se difunda por parte de calidad
- Que se documente procedimientos para realizar las actividades bajo mi responsabilidad y en este se contemplan controles para asegurar que se lleve a cabo de manera adecuada y acorde a los objetivos (que minimizan los riesgos)
- Que se realicen revisiones por parte de los superiores sobre el trabajo realizado en el proceso y/o el área.
- Realización de programas de trabajo de control interno, se exhorta al personal a que ingresen a la página de Coahuila transparente donde se encuentra el reglamento interior de los servicios de salud de Coahuila de Zaragoza
- Realizar actividades de acuerdo al código asignado
- Realizar capacitaciones y seguimiento en línea para las actividades de control así como el cumplimiento de objetivos periódicamente, en línea.
- Realizar cronograma de mantenimiento de las tics y renovarlas ya que la mayoría están en uso desde el 2010.
- Realizar cursos sobre la organización y multifuncionalidad del personal.
- Realizar de forma mas periódicamente revisiones

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Realizar evaluaciones periódicas por parte de recursos humanos y administración
- Realizar exhaustivos sobre las áreas críticas como debidamente debe de ser semanal o cada que un paciente con enfermedad infecto contagiosa entre o salga / cubrebocas en med interna forzoso / separar pediátricos de adultos en terapia intensiva
- Realizar la revisión periódicamente para actualizar la información a cargo de los responsables de los departamentos
- Realizar las calificaciones y validaciones del personal
- Realizar mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo para incrementar su utilidad.
- Realizar manuales de cada departamento
- Realizar mayor difusión en las jurisdicciones sanitarias y hospitales para que se encuentren alienados a la estructura.
- Realizar rotación de funciones y capacitación del personal en diferentes áreas administrativas. Responsable el coordinador de área.
- Realizar supervisiones y auditorías internas para realizar las mejoras necesarias por parte de los directivos y gestión de calidad
- Realizar una agenda que mencione las fechas de corte para el envío de cada reporte informativo.
- Recuperar los servicios d los programas d primer nivel d atención.
- Renovación de equipos de cómputo
- Reponer los informes médicos y paramédicos que corresponden al programa de control d la rabia, así como las actividades para mejorar los servicios d las instituciones d salud, ya k no solo sucede nomas con rabia
- Retroalimentar a usuarios para tener acceso a la información
- Retroalimentar con las claves a los usuarios para el acceso
- Revisar con más regularidad los manuales, lineamientos y procedimientos
- Revisar el procedimiento y los alcances
- Revisar la identificación, seguimiento y evaluación de los riesgos.
- Revisar periódicamente el cumplimiento de los objetivos para detectar áreas de oportunidad, los titulares de los departamentos
- Revisar y actualizan manuales, procedimientos y lineamientos cada 2 años o antes si es requerido por los responsables del área en conjunto con la subdirección de evaluación y seguimiento (vigencias establecidas por guías de la SEFIRC.)
- Se debe contar con un personal o disponer de un contrato de un encargado de TIC`S por hospital, esto ayudaría a tener estos controles, tener un seguimiento de la seguridad de los equipos y mantenimiento
- Se minimizan riesgos a través de procedimientos para realizar actividades bajo mi responsabilidad, si se detectan áreas de oportunidad para prevenir riesgos, se establecen procedimientos nuevos, existe un manual de organización que establece responsabilidad
- Solicitar un responsable para la creación del departamento de las tecnologías de la información, y capacitación al personal en computación y paquetes básicos

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Subir el presupuesto para el área de TIC'S, finanzas
- Supervisar los procedimientos o procesos, lo debe de realizar el personal directivo
- Supervisar y verificar continuamente el uso correcto de las tics, encargado de cada área
- Supervisar y verificar periódicamente que se cumplan y se llevan a cabo los controles establecidos en cada área, jefe inmediato
- Talleres para fortalecer los establecidos
- Unificar los manuales de procedimientos
- Validación de la calidad de información vertida en los sistemas de información
- Verificar quien ejecuta acciones

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Abarcar todas las áreas de la dependencia, principalmente a los operativos
- Actualización de datos y análisis de información. Responsables: jefes de área y directivos.
- Agendar más reuniones con la alta dirección, responsable d.sp. Zoila Leticia Carrales García.
- Apoyo de las autoridades para la realización del plan anual de trabajo
- Asegurar que el personal conozca toda la información relacionada al programa de su adscripción y mejorar la comunicación entre los involucrados de cada área realizando juntas periódicas.
- Atender en tiempo y forma las quejas de los usuarios
- Autoridad deberá ejercer presupuesto, normas y actividades d control en la presentación d enfermedades prevenibles, etc
- Avisar a las áreas donde puede encontrar esta información.
- Bajar información a todos los niveles con ia
- Buscar mejorar los canales de comunicación para que sean más efectivos
- Canalizar y transparentar la información d las líneas d reporte en online d la secretaría ya que no está ni actualizada el directorio d los servicios d salud en Coahuila.
- Capacitación en normativas aplicables para el flujo de información
- Comunicar a las diferentes áreas de las observaciones por fallas, para mejorar la actuación
- Concientización del personal y capacitación de mejora continúa
- Conocer los medios de comunicación a través de los cuales se puedan establecer líneas de atención inmediata
- Construir plan anual de trabajo y priorizar su contenido
- Continuar con la información que se otorga a través de reuniones o de oficios hacia todo el personal
- Continuar con las evaluaciones y los análisis que están en procesos para tener un mejor panorama de las actividades y riesgos que se realizan en la institución
- Continuar con las reuniones de trabajo presencial y virtual en caso de actualización.
- Continuar con talleres virtuales y cuestionarios de evaluación
- Continuar día a día con la información correspondiente a cada departamento, a su vez los informes mandar en tiempo y forma a la jurisdicción.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Continuar entregando de manera oportuna con los requerimientos de información
- Continuar manteniendo actualizada la información, por responsables de áreas.
- Continuar realizando los procesos por responsables de área.
- Cumplir con el 100% del programa anual de trabajo, responsable de la mejora: coordinación de análisis epidemiológicos y coordinación de sanitaria y ambiental.
- Cumplir con los indicadores de desempeño, titulares de las áreas
- Dar a conocer buzón interno de ética
- Dar a conocer los compromisos en los que se trabajan en las sesiones del comité de control y desempeño institucional
- Dar a conocer los manuales y capacitar al personal.
- Dar a conocer mas todo lo que abarca el comité de ética
- Dar continuidad de análisis a la información obtenida
- Dar mayor difusión al plan sectorial de la secretaría de salud
- Dar seguimiento a cada una de las observaciones que se hagan antes de iniciar el siguiente ejercicio fiscal para mejorar el siguiente período de trabajo.
- Dar seguimiento a los acuerdos y acciones establecidas en puntos de acuerdo dentro de las reuniones de trabajo, así como difundir los correos electrónicos oficiales.
- Dar seguimiento al cumplimiento de programa anual de trabajo
- Dar difusión a los sitios y revisarlos continuamente para darles seguimiento y lograr los objetivos establecidos en cada unidad, a cargo del departamento de calidad
- Difundir con mejor tiempo las medidas administrativas de recursos humanos.
- Difusión de líneas de atención a denuncia de las reuniones de trabajos en las unidades administrativas, responsable: secretaría de salud.
- Difusión de los sitios que publica el portal de la secretaria de salud para la mejora continua y logro de objetivos.
- Difusión de mecanismos para solicitar información acerca de los objetivos, responsable: secretaría de salud
- Enviar circulares invitando a todo el personal a visitar las plataformas existentes, responsables encargados de recursos humanos
- Establecer correos institucionales a todo el personal, mediante el cual se den los avisos generales
- Establecer indicadores de desempeño acordes a la función y formación del trabajador
- Fomentar la comunicación efectiva en las distintas líneas jerárquicas .coordinadores de programa, jefes de área y depto.
- Fortalecimiento de canales de comunicación transparente, fomentar una cultura de retroalimentación abierta
- Girar oficios, circulares, memorándum, correos, generar avisos y realizar las reuniones periódicas de trabajo
- Hace falta reuniones informativas y de trabajo.
- Hacer un plan de acción para riesgos, resolver situaciones en área médica y administrativa

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Hacer uso de métodos de comunicación alternos y accesibles para el personal
- Incrementar la plantilla del recurso humano y presupuestal
- Incrementos de recorridos por hospital
- Mantener actualizado el proceso de generación de la información y los equipos funcionales para su proceso y análisis.
- Mantener la capacitación la supervisión y evaluación de los programas sustantivos
- Mantener la periodicidad de las reuniones informativas, titulares de las áreas
- Mantener las líneas de atención a denuncia
- Mantener los indicadores de desempeño y cumplimiento al programa anual de trabajo
- Mantener más periódicamente reuniones de trabajos presenciales y virtuales
- Mayor difusión de los buzones internos para seguimiento de atención a quejas y/o sugerencias, aval ciudadano y con el sistema unificado de gestión (sug).
- Mayor difusión de los procesos, el departamento responsable es calidad.
- Mayor difusión mediante carteles, oficios y memorándum. Responsable área de calidad
- Mayor difusión por parte de administración, departamento de calidad y jefatura, sesionar mensualmente el comité de ética estatal e informar periódicamente de resultados
- Mejorar indicadores de desempeño y cumplimiento al programa anual de trabajo.
- Mejorar la comunicación
- Mejorar y eficientar la comunicación con las nuevas herramientas tecnológicas y mantenimiento preventivo a las actuales
- Mejorar y revisar el programa anual de trabajo
- Optimización del proceso de recolección de la información, análisis predictivo para identificación de requerimientos
- Programar capacitaciones en línea para evaluar los procedimientos internos en la medición de indicadores por área.
- Promover periódicamente esta información entre los trabajadores, realizar reuniones cada 6 meses con el personal para informar , resp. Recursos humanos.
- Que el personal se base en las normas y el plan de trabajo para lograr los objetivos y la información sea de calidad
- Que en las juntas del comité se revisen los indicadores de cumplimiento de cada área
- Que se apliquen las sanciones correspondientes a los empleados de acuerdo a la normatividad aplicable y sea comunicado a la brevedad.
- Que se cumpla el programa anual y revisar cada tres meses los indicadores
- Que se de seguimiento oportuno a las quejas y denuncias, con investigación de campo.
- Que se difunda los indicadores por parte de calidad
- Que se hagan frecuentemente reuniones informativas y de trabajo
- Que se realicen más reuniones de trabajo presenciales para verificar el trabajo y las necesidades del personal de cada área y así no haya quejas ni se distorsione la información
- Realizar capacitaciones y cursos de sensibilización para la SS.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Realizar de carácter obligatorio reuniones de trabajo, responsable director
- Realizar más con frecuencia los controles para poder identificar situaciones
- Realizar más reuniones de trabajo presencial y virtual con las unidades administrativas y aplicativos, para difundir con mayor alcance los temas de control interno
- Realizar reuniones de trabajo presenciales y virtuales con las unidades administrativas y aplicativos.
- Reuniones periódicas para revisión de indicadores y avances en las metas previamente establecidas. Jefe jurisdiccional, coordinadores de programas.
- Reuniones virtuales a unidades operativas responsables coordinadores y directivos
- Revisión constante del programa anual de trabajo, e indicadores de desempeño- jefe jurisdiccional. Coordinadores de cada uno de los programas
- Revisión de los indicadores en las secciones del comité de control y desempeño institucional
- Seguir las acciones recomendadas por los programas sectoriales y dar seguimiento a los resultados de las fichas de integración de indicadores.
- Solicitar que el formato esté debidamente requisitado para una información de calidad.
- Solicitar que el formato esté debidamente requisitado para una información de calidad. A quien le corresponda. (personal enfermería, médicos y administrativos.
- Trabajar conjuntamente con el departamento de ética si existe, administración

### SUPERVISIÓN

- Aunque por la sensibilidad de la información en ciertas denuncias no son tan efectivas las vías de reporte.
- Capacitación a distancia sobre la importancia y seguimiento al uso de buzón de quejas y sugerencias.
- Comunicación de los resultados de las evaluaciones
- Comunicar al jefe inmediato superior los problemas de control interno.
- Concientización y sensibilidad personal del área de control interno
- Concluir con la mejora una vez cumplida
- Conocer la metodología y resultados de esas autoevaluaciones
- Conocimiento de la UECI
- Contar con buzón de denuncias para los servidores públicos, dar seguimiento, atención y resolución de todo asunto en breve.
- Contar con plataformas accesibles para su manejo y análisis
- Continuar con la comunicación interna y supervisiones.
- Continuar con los procesos de autoevaluaciones
- Continuar con programa de auditorías internas y/o revisiones internas
- Continuar manteniendo la comunicación a través del responsable del área.
- Continuar manteniendo la operatividad del control interno.
- Continuar realizando las autoevaluaciones anuales y dar seguimiento.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Continuar realizando talleres virtuales y cuestionarios de evaluación
- Dar a conocer el proceso para usar el portal de queja net
- Dar mayor difusión a la sobre la denuncia de posibles hechos de corrupción o conductas inapropiadas de servidores públicos ante el comité de ética o ante los superiores jerárquicos
- Dar seguimiento a la implementación de los mecanismos de evaluación y establecer acciones para los resultados de dichas evaluaciones.
- Dar seguimiento a las quejas de los usuarios en tiempo y forma por parte de control interno.
- Dar seguimiento a las supervisiones y que cada jefe pasa un reporte de cada empleado a su cargo
- Definir claramente los canales de comunicación para la identificación de problemas
- Difundir la autoevaluaciones a través del SECI (sistema de evaluación de control interno) para que más gente los conozca
- Difusión de los buzones internos para seguimiento de atención a quejas y/o sugerencias, aval ciudadano y con el sistema unificado de gestión (sug). Coordinado por la subdirección de calidad y certificación, responsable: secretaría de salud.
- Efectuar supervisiones exige dotación d suministros k han sido deficientes desde hace 4 sexenios
- El aval ciudadano es voluntario hay rotación alta y con poco compromiso, falta de desarrollo de quejas de los servidores públicos.
- Establecer estrategias para que se reporte inmediatamente y así poder darle una pronta respuesta a la problemática que se presente, responsable administración
- Establecer un programa de auditorías internas, para el mejor control interno. A cargo del departamento de calidad y sus auditores internos,
- Establecimiento de un proceso formalizado de autoevaluación
- Evaluación mediante área de gobierno y gestor de calidad de las unidades
- Facilitar las acciones de supervisión contando con los elementos necesarios para las realizarlas.
- Fiscalizar los servicios d salud en Coahuila según las normas federales y no desviar los presupuestos asignados al primer nivel d atención
- Fomentar la confianza para hacerlo
- Fomento de la cultura de la queja, difusión de los distintos medios de queja (buzón, queja net)
- Fortalecer el programa de auditorías internas y/o revisiones internas para que se lleve a cabo en todas las unidades de la secretaría de salud, responsable: Dr. Eliud Felipe Aguirre Vázquez
- Fortalecer las evaluaciones hacia todas las áreas de la dependencia
- Fortalecer las oportunidades para el estímulo a los trabajadores en su desempeño
- Fortalecimiento del proceso de supervisión permanente, automatización de la evaluación del control interno, ampliación del alcance de las autoevaluaciones
- Hacer un AMEF para ver áreas de probable mejora
- Hacerlas más seguido para que todo el personal se familiarice con este proceso
- Implementación de programa de aplicación de cédulas de supervisión
- Incentivar al personal para incrementar el número de acciones de salud
- Informar, comunicar y realizar supervisiones por parte de los directivos y gestión de calidad

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Mantener bien definidos los criterios para seguimientos de la evaluación y corrección de lo encontrado durante la supervisión.
- Mantener comunicación directa con directivos
- Mantener la información al alcance del personal y ofrecer confidencialidad
- Más comunicación entre institución y nivel operativo
- Mayor difusión del proceso de autoevaluaciones, responsable el área de calidad.
- Mejor comunicación y capacitación
- Mejorar buzones de denuncias y quejas para un manejo remoto y confidencial
- Mejorar en las auditorias
- Mejorar la comunicación de los problemas entre los jefes y el personal
- Mejorar la periodicidad con que efectúa auditorias y revisiones internas, responsable administración jurisdiccional.
- Promover la transparencia. Fomentar la retroalimentación. Capacitar a l personal en habilidades de comunicación, crear y difundir contenidos audiovisuales y multimedia y
- Que la administración le de un buen seguimiento cuando alguien del personal realice alguna queja y que sea directa a los directivos y no se mande al personal a otras áreas
- Que la administración realice una evaluación y supervisión sobre el control interno
- Que la queja sea a través de un código QR haciendo relevancia al anonimato y apoyado por la tecnología
- Que las supervisiones sean periódicamente para dar seguimiento a cada una de las observaciones detalladas en las minutas de supervisión.
- Que los jefes de departamento realicen supervisiones esporádicas que apoyen a la administración
- Que los titulares de cada área se involucren más con los resultados de cada supervisión para mejorar las observaciones negativas resultantes de cada una de ellas.
- Que se aplique el seguimiento correspondiente a las observaciones detectadas.
- Que se compruebe la solución dada a cada una de los reportes en la línea de denuncias en donde ya se mejoró lo solicitado por el trabajador.
- Que se dé suficiente apoyo a las quejas y sugerencias por parte del personal operativo.
- Que se garantice el anonimato de la queja
- Que se garanticen las quejas anónimas para evitar represalias
- Que se realice en tiempo y forma mediante oficios
- Que se realicen las capacitaciones en todas estas áreas mandos superiores y encargados de control
- Realización anual al proceso de autoevaluación del SECI, comunicación de los problemas al jefe inmediato superior
- Realizar auditorías internas
- Realizar autoevaluaciones a todo el personal
- Realizar capacitaciones de sensibilización y concientización para las evaluaciones internas de cada departamento.

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Realizar cursos de sensibilización y equidad al personal.
- Realizar de manera periódica auto evaluaciones de áreas hospitalarias
- Realizar el programa de auditorías y revisiones en las fechas señaladas
- Realizar indicadores de control y supervisarlos cada quince días para saber si es correcto ese lineamiento
- Realizar más supervisiones por parte de la subdirección de evaluación y seguimiento y auditorías internas por parte del órgano interno de control.
- Realizar reuniones periódicas en sala de dirección y actualización de información en grupos de redes sociales
- Se debe implementar un formato de incidencias o reportes que pueda simplificar los problemas y como dar posible solución.
- Se debe tener diseñado un plan de evaluación por área, que decrete la secretaria de acorde a las funciones y tarea de cada departamento.
- Se proponen supervisión y auditorias con fines de mejoramiento.
- Se realizan reuniones de trabajo presenciales
- Se recomienda tener supervisiones por parte de la subdirección de evaluación y seguimiento y auditorías internas por parte del órgano interno de control.
- Supervisiones periódicas a las unidades de salud y revisiones internas y auditorias . Administración jurisdiccional
- Talleres virtuales y cuestionarios de evaluación
- Uniformar las autoevaluaciones en cada departamento del estado.
- Utilizar el queja net de forma adecuada
- Verificar por áreas el desempeño de cada uno

## V. COMENTARIOS

### NIVEL ESTRATEGICO

#### AMBIENTE DE CONTROL

- Ninguna

#### ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Ninguna

#### ACTIVIDADES DE CONTROL

- Ninguna

#### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Ninguna

## SUPERVISIÓN

- En mi opinión se debe realizar una implementación de un sistema de gestión de control interno, visto desde la estrategia de cada jurisdicción sanitaria, hospital general para contar con una persona asignada de los temas del PTCI

## NIVEL DIRECTIVO

### AMBIENTE DE CONTROL

- El método de selección para la contratación no es el adecuado
- En relación a las preguntas de selección de personal da mucho que desear para la atención de los pacientes
- En relación a los perfiles deseados que no se cumplen
- Método de selección para la contratación del personal inadecuado , personal que no cumple el perfil
- No se ofrece un nivel de capacitación adecuado por parte de secretaría para puestos directivos y los procesos no están estandarizados, sobre l marcha van cambiando conforme necesidades pero no se lleva un control sistemático y estandarizado, replicable y
- Mayor compromiso de los directivos

### ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Las instituciones están mal vigiladas en todos sus ámbitos
- Aunque se conozcan los riesgos el personal no los dice

### ACTIVIDADES DE CONTROL

- La falta de personal capacitado en estas áreas hace que no se cuento con una profesionalización adecuada sobre estos temas en la unidad

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Ninguna

## SUPERVISIÓN

- Que aumenten el presupuesto para la salud, para que conlleve a una buena ética profesional.
- Excelente trabajo del control interno de la secretaria de salud

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

## NIVEL OPERATIVO

### AMBIENTE DE CONTROL

- Actualizaciones de manera de competencia entre los médicos y enfermería para brindar mejor servicio y con recompensa de. Congresos o otros incentivos
- Actualizar el manual de procedimientos jurisdiccional.
- Ambiente de control: mejorar el salario de los trabajadores.
- Ambiente de control: mejorar los sueldos de los trabajadores, así como sus prestaciones, asignación de códigos según su profesión, responsabilidades y actividades.
- Apertura para mantener la capacitación virtual de los indicadores de calidad en la atención médica en el primer nivel
- Asignación del código según la profesión, responsabilidades y actividades
- Compromiso de trabajo en equipo y comunicación efectiva
- Considero que hace falta tener reuniones más constantes para la retroalimentación personal de cada trabajador en como puede mejorar sus acciones laborales día con día, quizás a través de un foda personal-laboral
- Ejecutando las herramientas brindadas y detectando las áreas de mejoras en tiempo y forma podemos evitar escenarios catastróficos y podemos accionar de manera más efectiva.
- El personal directivo recién inicia funciones, no hay suficiente personal para brindar atención a los pacientes, los porcentajes de capacitación son muy bajos ya que no es de carácter obligatorio asistir a capacitaciones.
- El personal no cuenta con los perfiles de acuerdo a el código de responsabilidad, personal con actitudes paternalistas por parte del sindicato
- El personal tiene poco interés en aprender y poca actitud de servicio
- Es conocer en forma personal sobre el control interno, ya que desconozco mucho de esto
- Es necesario que al personal que actúa de manera adecuada, se le haga saber como motivación en su actuación
- Es necesario tener continuidad en mejorar la madurez del sistema
- Espero y puedan subir el sueldo porque eso ayuda a que se trabaje mejor
- Excelente el trabajo de control interno de la secretaria de salud
- Hay poca información del tema y no hay divulgación por parte de los mandos, sobre como efectuar estos controles, además de la falta de capacitación al personal
- Implementar sesiones para médicos y enfermería para el manejo de empatía con el paciente y su personal .
- Los directivos deben de comunicar, informar los objetivos y políticas para el buen funcionamiento del hospital, que tengan el compromiso y la responsabilidad de que esta institución funcione adecuadamente para la mejor atención de los usuarios.

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Mejorar la identificación de riesgos de control de documentos
- Muy informado de las acciones del control interno de la secretaria de salud
- No contamos con una comunicación efectiva debido a los compromisos laborales, ni definición clara de roles y expectativas, poco resolutivos
- No existe evaluación de la competencia profesional en las instituciones y esto de realizarse opino que obligaría al personal a tomar en cuenta la superación profesional
- No existe nada de lo que preguntaron
- No existen manuales, estructuras, compromisos, responsabilidades, actitudes de parte de los responsables y autoridades.
- No se cuenta en algunos departamentos con manual de procedimientos
- No se cuenta en con manuales de procedimientos .
- Procuramos cumplimiento de la misión, objetivos y metas de la institución.
- Realizar mas capacitaciones al personal en lo que respecta al tema de control interno
- Se requiere mejorar mediante mayores capacitaciones a nivel central
- Se requiere un manual de organizacion completo en donde se especifiquen y detallen las responsabilidades y programas de cada una de las coordinaciones
- Se tiene que continuar con acciones de mejora en los programas implementados
- Seria de gran relevancia la bolsa de trabajo y el tiempo extra para abatir o disminuir ausentismo
- Seria ideal que siguieran haciendose capacitaciones de manera periodica
- Sesiones donde se den platicas de empatia al personal medico y enfermeria para poder revisar los problemas que obstruyen el buen trato al paciente .
- Su servidor cumpliendo ocho años sin ejercer éticamente su profesión d epidemiólogo habilitado por la esc d salud publica y forzado a la disciplina d la autoridad del secretario d salud vigente en el estado d coahuila. A pesar d presentado impugnación .
- Verificar los avances del programa

## ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Aun no se cuenta con procedimiento para la identificación de este tipo de riesgos en el lesp.
- Considero que se puede mejorar la detección, intervención y evaluación de los riegos
- Continuar con la comunicación efectiva y directa a nivel operativo
- El lesp coahuila no cuenta con un procedimiento de control para detectar los riesgos por corrupción
- Las bases existen, pero no existe una manera de premiar o hacer ver al personal de su buena o mala actuación.
- No se definen los objetivos correspondientes adecuados
- No soy personal administrativo no sé de qué me hablan

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Personal específico sin las herramientas y suministros para sus actividades diarias y por la presentación de dengue en el área laboral
- Por que no se comunica hasta que el cambio ya se hizo
- Que cuando estén los objetivos planteados, el análisis hay que bajar la información a todo el personal
- Que se informe oportunamente lo que se implemente para que todo el personal realice las actividades correspondientes
- Se tienen una nula limpieza adecuada y con exhaustivos por personal experto en limpieza de áreas aisladas con pacientes que tengan enfermedades infecto contagiosas, separar area de terapia intensiva adultos de pediátricos . Uso de cubrebocas
- Seria una buena oportunidad para dar mayor difusión sobre temas de control interno e indicadores de desempeño para mas unidades, debido a que ha habido rotación de personal
- Si los mecanismos efectivos de comunicación interna y externas se ejecutan de manera adecuada, podemos evitar discrepancias de cualquier tipo.

### ACTIVIDADES DE CONTROL

- Al contar con las responsabilidades y actividades de todo el personal, eso generará que cada uno lleve a cabo en tiempo y forma las actividades asignadas evitando confusiones
- Continuemos con monitoreos de lineamientos y políticas federales para mejorar nuestros reglamentos internos
- Deficiencias en los servicios y unidades de salud fueron notificados en tiempo y forma mucho antes del 2012.
- Falta información y comunicación de los directivos de las acciones a realizar
- Hace falta mayor difusión de la información, ya que apesar de que si se hace muchas cosas, su utilidad puede verse mermada por no difundirse.
- Implementación a nivel jurisdiccional, departamentos de sistemas.
- Las condiciones de control están documentadas pero no está claro el seguimiento
- No hay una comunicación efectiva
- No soy personal administrativo no sé de qué me hablan
- Para seguir fortaleciendo los servicios de mejora continua en el desempeño de todos los trabajadores.
- Primeramente no se cuenta con el equipo adecuado, es obsoleto y por tanto no hay información
- Que las personas que estén en las áreas involucradas hagan su trabajo y estén en constante evaluación, para garantizar y/o asegurar que puede enseñar a sus subordinados

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Se requiere inversión en la adquisición y actualización de los equipos informáticos

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Al ejecutar los métodos de comunicación interna apropiadamente, la información se estará manejando de manera efectiva y precisa evitando malos entendidos
- Considero que falta mayor participación por parte del personal, para mejorar la comunicación y el funcionamiento de la unidad. Así mismo, compromiso de los jefes de servicio para hacer que funcione adecuadamente su servicio.
- Continuar con la estandarización de las líneas de mando con la comunicación continua, precisa y en forma y tiempo
- Difundir los canales de comunicación hacia todo el personal de la dependencia
- Falta información
- Faltan equipos de cómputo para todos los departamentos, se cuenta con equipos obsoletos
- Hace falta mayor difusión de los oficios, programas, etc. Aunque es complicado cuando se tiene a muchas personas laborando en una institución
- La madurez es necesario obtenerla de acuerdo a deficiencias anteriores, que es necesario corregir fallas de las actuaciones
- No se tiene
- Para que se lleven a cabo las actividades establecidas , se deben de informar y comunicar
- Reuniones interdepartamentales para abordar temas relacionados con la comunicación interna.
- Se han hecho otras encuestas y elaborado declaraciones patrimoniales sin resultados algunos ya k existen servidores k ganan más que el presidente d la nación. La información está manipulada en general administrativa, epidemiológico etc
- Supervisiones internas

## SUPERVISIÓN

- A nivel operativo desconozco algunos conceptos referentes al control interno mayor difusión sobre el funcionamiento del control interno
- A nivel operativo desconozco algunos conceptos referentes al control interno. Mayor difusión sobre el funcionamiento del control interno.
- A pesar de que existe una guía para hacer el llenado de esta evaluación sería bueno que hicieran una capacitación sobre la importancia de este instrumento, así como de los puntos a considerar.
- Ante la pandemia del 2020 hubo negligencia por la autoridad d salud evidenciada por los medios d comunicación y mítines del personal d salud en cuanto a las deficiencias d persona e insumos necesarios para su protección y no espero que k efectúen

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

accione

- Apoyo a realizar trabajos de investigación con participación de personal de enfermería y pacientes para revisiones gratuitas así fomentar el hospital como un proporcionador de resultados o validez científica con tratamientos para publicaciones nacional
- Capacitación de CI, programación de actividades de coordinadores de oficinas centrales con las jurisdiccionales para no empatar actividades. Trato equitativo en cuanto a estímulos económicos con el personal eventual y de base.
- Coordinación de actividades de oficinas centrales con jurisdiccionales para no empatar actividades. Trato equitativo en cuanto a estímulos económicos con el personal de base y eventual.
- Creo que se dijo mas de lo que se podía decir
- El cambio de administración es difícil; por lo que el resultado puede resultar negativo
- En cuanto a nivel administrativo creo que se desconoce mucho lo que compete el control interno, y sería ideal que recibiéramos más capacitaciones al respecto.
- Es importante que los jefes inmediatos tomen el tiempo necesario para la escucha eficiente y activa de los operativos
- Es importante que se realicen supervisiones de manera frecuente para evaluar el funcionamiento de lo establecido en la unidad
- La administración al llevar a cabo autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno, se puede identificar las áreas de mejora y nos ayuda a tener una mejor visión de los problemáticas y estrategias que necesitan aplicarse.
- Me gustaría que realizaran más capacitaciones sobre control interno, indicadores de desempeño, así como que los trabajadores tanto de base como de contrato fueran considerados en tema de riesgos
- Mejorar el trabajo en equipo y la comunicación interna
- Mejorar el trabajo en equipo y la comunicación interna en el Lesp Coahuila.
- Por medio de un buzón
- Se realizan mas encuestas que capacitación talleres y evaluaciones solo para cumplir con los requisitos de documentación
- Seguir con los comités

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

## VI. RECOMENDACIONES

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

- El compromiso de todo el personal en el control interno es fundamental, por lo que deben establecerse mecanismos para responsabilizar a cada servidor público en el cumplimiento de sus funciones y así contribuir al cumplimiento de los objetivos.
- 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.
- 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.