



Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría de la
Contraloría General



INFORME DE RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE
SONORA

Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico
Dirección de Sistemas de Control Interno Institucional

AUTOEVALUACIÓN SCI
2016

SONORA
UNIDOS LOGRAMOS MÁS



CONTENIDO

Informes de Autoevaluación.....	A
Informe Nivel Estratégico	
Informe Nivel Directivo	
Informe Nivel Operativo	
Resumen de Resultados por Nivel de Responsabilidad....	B
- Resultados Nivel Estratégico	
- Resultados Nivel Directivo	
- Resultados Nivel Operativo	
Reporte por Elemento de Control.....	C
Reporte Nivel Estratégico	
- Primera norma (Ambiente de Control)	
- Segunda norma (Evaluación de Riesgos)	
- Tercera norma (Actividades de Control)	
- Cuarta norma (Información y Comunicación)	
- Quinta norma (Actividades de Monitoreo)	
Reporte Nivel Directivo	
- Primera norma (Ambiente de Control)	
- Tercera norma (Actividades de Control)	
- Cuarta norma (Información y Comunicación)	
- Quinta norma (Supervisión y Mejora Continua)	
Reporte Nivel Operativo	
- Primera norma (Ambiente de Control)	
- Tercera norma (Actividades de Control)	
- Cuarta norma (Información y Comunicación)	



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

NIVEL ESTRATÉGICO

La evaluación del Control Interno efectuada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) se realizó a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con la participación de 5 servidores públicos los días del 7 al 19 de diciembre de 2016 a nivel estratégico, utilizando como referencia técnica las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal (NGCI-APE) y las mejores prácticas en la materia.

La participación activa de los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) posibilitó conocer la aplicación del control interno detallado en los siguientes capítulos.

I. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Al autoevaluar el Control Interno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), se consideraron las actividades desarrolladas durante el periodo que comprende del 2016 basados en las siguientes normas:

- AMBIENTE DE CONTROL
- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
- ACTIVIDADES DE CONTROL
- INFORMAR Y COMUNICAR
- SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

La comprensión y revisión de los controles internos implementados para las principales actividades del ISSSTESON se ejecutó en una reunión dirigida a compartir los conceptos, normas y elementos del sistema de control interno, analizar el contenido del cuestionario de evaluación y el método para calificar y valorar las respuestas, así como su análisis después de ser completadas. Se explicó el método utilizado para calificar el cuestionario y los criterios básicos empleados para validar las respuestas por cada norma.

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

II. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

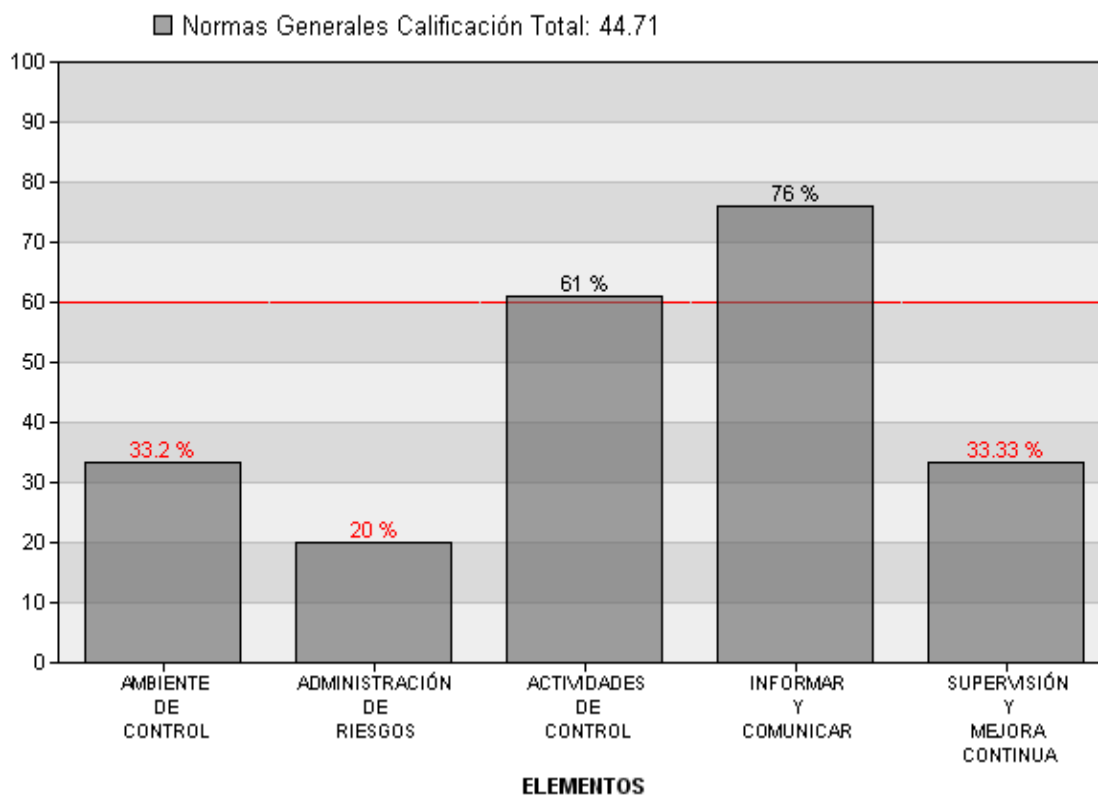
A. CALIFICACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado al ISSSTESON, corresponden a 5 autoevaluaciones realizadas por servidores públicos a nivel estratégico.

Calificación por Norma General:

Norma General	Grado de Cumplimiento	de Calificación
AMBIENTE DE CONTROL	33.2%	Deficiente
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	20.0%	Deficiente
ACTIVIDADES DE CONTROL	61.0%	Regular
INFORMAR Y COMUNICAR	76.0%	Aceptable
SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	33.33%	Deficiente
TOTAL	44.71%	Deficiente

RESULTADOS POR ELEMENTOS DE CONTROL



La calificación global del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), se valoró con el 44.71% calificado como "Deficiente", por debajo del nivel mínimo aceptable que es de 60%, el cual es susceptible de mejoras.

En las normas generales, el de mayor grado de cumplimiento es “INFORMAR Y COMUNICAR” con 76.0% y el de menor “ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS” con 20.0%.

B. PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.A	52.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.B	20.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.C	40.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.D	8.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.E	28.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.F	48.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.G	32.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.H	48.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.I	40.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.J	16.0%	Deficiente
TOTAL	33.2%	Deficiente

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.A-----

- Formar primeramente una directriz general, realizar estructuralmente un organigrama que sea operativo, y así poder definir hacia qué rumbo llegar, y que todas las áreas se enfoquen hacia un mismo fin, que es levantar el instituto, y no estar cada quien jalando por su lado. "trabajo en equipo".
- Se definirán esquemas de trabajo de evaluación continua del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales plasmados en los documentos, con el fin de realizar acciones concretas de ajustes para cumplir satisfactoriamente con las metas.
- Se está trabajando en un programa de reestructuración institucional, el cual ayudará a reforzar los objetivos del Instituto. Se hizo un análisis a todo el personal por subdirecciones los cuales elaboraran su proyecto de mejora.
- Desarrollar un control y seguimiento al programa anual del ISSSTESON más efectivo.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.B-----

- Por departamento según sus procedimientos, proponer herramientas de control que puedan ayudar al mejoramiento de las funciones.
- Seleccionar minuciosamente y revisar perfiles de cada trabajador, para que estén en el área que mejor se puedan desempeñar, una vez que se haya echo eso y en base a la directriz ya establecida, marcar el rumbo de cada área con la realización de procesos.



- Se realizarán programas de acción tendientes a fortalecer la difusión y conocimiento de los documentos básicos del Instituto, con su evaluación precisa.
- Capacitación al personal del ISSSTESON sobre los objetivos y metas.
- Hacer un reglamento de evaluación de los trabajadores y funcionarios.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.C-----

- De cierta manera estos códigos son aplicados dentro de los procedimientos del Instituto, pero hace falta un programa de difusión y control que pueda medir los avances.
- Sería repetitivo mi propuesta. "realizar una estructura orgánica operativamente funcional" valorando siempre las gestiones de calidad donde incluyeran código de ética y de conducta. En un momento propuse que se formara el comité interdisciplinario del Instituto para así llevar un mejor control de calidad que será reflejado a la atención del derechohabiente.
- Se realizará la integración de nueva cuenta del Comité de Ética, para plantear el esquema de actualización bajo la supervisión de la Contraloría del Estado y estar en condiciones de renovar la difusión y aplicación de los valores.
- Actualizar los códigos de conducta y ética del Instituto.
- Medir a los funcionarios por su impacto real en la sociedad y contribución al plan de gobierno.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.D-----

- Es necesario un plan de trabajo de seguimiento a la implementación del Código con el fin de garantizar su aplicación y evaluación posterior.
- Planeación en conjunto con OCDA y Directivos elaborar un proyecto de seguimiento.
- Capacitación y promoción interna de los códigos de conducta y ética.
- Evaluaciones trimestrales de manera indirecta, o sea con las personas que se atienden.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.E-----

- Creo que es necesario incrementar el programa de capacitación atendiendo los temas de autocontrol y administración de riesgo. Recursos Humanos (área de capacitación).
- Dentro del plan anual de capacitación, se deberán ir integrando estos mecanismos para fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en la Institución.



- Hacer una reingeniería institucional donde vengan bien establecidas las coordinaciones y áreas dependientes al tema.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.F-----

- Determinar un proceso para su estandarización y aplicación en el Instituto, para que sea de utilidad en la toma de decisiones.
- Es necesario elaborar por cada uno de los departamentos un programa de planeación estratégico con periodicidad con ayuda de la Unidad de Planeación para la diferente toma de decisiones.
- Reforzar las áreas dependientes de esto, y darle fuerza al departamento, ya que con lo que los resultados que ellos entreguen, se hará y mejorara la atención de la derechohabencia.
- Diseñar un programa de autoevaluación para todos.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.G-----

- Capacitar a todo el personal, realizar estratégicamente los procesos por alguien especializado al área correspondiente. "Hacer responsable por cada área que tenga conocimientos" como por ejemplo un economista no sabe de medicina.
- Determinar mecanismos que permitan documentar y difundir las prácticas que se modifican para un mejor funcionamiento de los procesos.
- Es necesario un programa de difusión, Unidad de Planeación.
- Hacer recuentos obligatorios con resultados.
- Reuniones periódicas para dar seguimiento y evaluar los resultados y su aplicación.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.H-----

- Arriba se menciona, solo agregaría poder instalar el servicio de telemedicina para así poder llegar a todos los lugares donde no contamos con médicos especialistas y formar bien el área para manejo de pacientes vía red.
- Se requiere determinar acciones más concretas para eficientar las comunicaciones internas, fortaleciendo con ello los controles internos.
- Se trabaja en mejoras por parte de informática y cada uno de los usuarios de los sistemas en la búsqueda de mejoras.
- Debe ser puro personal de confianza para el manejo de información confidencial.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.I-----

- Aunado a la respuesta de la pregunta anterior, el plan de trabajo de mejora de los sistemas deberá integrar necesidades de las áreas que resulten en eficientar la comunicación y resolver la atención de asuntos y toma de decisiones.
- Escrito en la pregunta anterior. Falta infraestructura en equipamiento de cómputo. Dejar de estar inventando o experimentando con sistemas caseros. Ya hay sistemas que te manejan todo el control del área médica. Gracias
- Es necesario un programa de difusión y capacitación sobre los mismos para la toma de decisiones. Informática, estadísticas y planeación.
- Armonizar los diferentes sistemas de información con los que cuenta el Instituto.
- Transparentar toda la información.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.1.J-----

- Capacitar por medio del órgano de control interno a todo el personal y estar en seguimiento a base de reuniones de trabajo para solventar todas las observaciones.
- Precisamente, con el fin de implementar el Sistema de Control Interno se pretende atender la necesidad de la formalización de los controles internos y su difusión y evaluación en cada una de las áreas.
- Aplicar la normatividad y promover su conocimiento.
- Llevar a cabo el sistema de control interno, planeación.
- Se requiere revisión y actualización de manuales.

a. Opiniones de los participantes:

- *Establecer una estructura orgánica operativa con personal capacitado para cada área.
 - *Formar una directriz, visión, misión, y objetivos únicos y hacérselo saber a todo el personal.
 - *Utilizar los sistemas informáticos ya certificados y evaluados para cada área.
 - *Unificar conceptos y procesos, "somos una misma institución y no unidades diferentes.
 - *Crear un comité de calidad donde se valore la productividad de cada personal.
 - *Crear el comité disciplinario institucional.
 - *Abastecer de equipamiento de cómputo y formatos únicos.
- En conclusión: Hacer una reingeniería institucional de acorde a las necesidades del propio Instituto y eliminar "mañas y costumbres" que se vienen arrastrando de toda la vida.
- La existencia de los documentos no garantiza la aplicación de los controles, sino existen herramientas que evalúen la efectividad de los mismos.

Es necesario que el Sistema de Control Interno obligue la verificación y corrección de los controles internos de forma sistemática para tener la información precisa y de calidad para la toma de decisiones.

- Los elementos de control interno se encuentran establecidos en el Instituto, pero como para cumplimiento de la norma, es necesario aplicar el programa y que se le dé seguimiento.
- El Instituto cuenta con muchas áreas de importancia que requieren control y evaluación para la correcta y oportuna toma de decisiones. Es importante actualizar promover y atender estas áreas.
- Se requiere revisión y actualización urgente de manuales y aplicación estricta de la ley 38 para operar en favor del ISSSTESON. Mejorar procesos de cobro y controles confidenciales y fluidos de toda nuestra información. Una base trabajadora sin mística y voluntad de trabajo difícilmente puede lograr buenos resultados.

b. Recomendaciones:

Reforzar las acciones tendientes a la difusión a todo el personal, de la misión y visión de la Entidad, como Ente de la administración pública del estado, a fin de fomentar el sentido de pertenencia del empleado y concientizarlo de hacia dónde están encaminados sus esfuerzos.

Así mismo, en complemento al punto anterior, se debe difundir, entre el personal, los objetivos estratégicos de la entidad, para que esté familiarizado con el enfoque de la Dirección y se concientice con esto al personal de la importancia de sus actividades para el logro de dichos objetivos.

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.

Sugerimos que los manuales de procedimientos y de organización, políticas, reglamentos o cualquier normatividad existente, se actualicen y se difundan ampliamente;

Sugerimos realizar talleres de capacitación referentes al contenido y alcance de las Normas Generales de Control Interno; así mismo, que el Titular de la Dependencia comunique de manera formal a todo el personal, la necesidad de que estas se apliquen y apoye su implementación y mejora ordenando verificaciones periódicas.



C. SEGUNDA NORMA GENERAL: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.2.A	20.0%	Deficiente
TOTAL	20.0%	Deficiente

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.2.A-----

- Crearlas y ejecutarlas con un buen programa de control interno.
- Dentro de las obligaciones que plantea el Control Interno, instrumentaremos las medias adecuadas para contar con los requerimientos de la administración de riesgos y atender lo dispuesto en su seguimiento.
- Un programa puntual de evaluación y seguimiento del funcionamiento.

a. Opiniones de los participantes:

- El Instituto no cuenta con los elementos requeridos en el Sistema de Control Interno, es la razón que impulsa a la Dirección General de implantar dichos requerimientos normativos.
- Es necesario establecer un programa sobre administración de riesgo para el Instituto, para la toma de decisiones.
- Se requiere un seguimiento puntual del órgano para evitar observaciones públicas posteriores.

b. Recomendaciones:

Sugerimos que el Titular de la Entidad asigne las funciones de identificación, análisis y evaluación de riesgos, así como su inclusión en los manuales de procedimientos, a las áreas específicas que sean competentes.

Así mismo, proponemos llevar a cabo reuniones de trabajo entre el personal directivo y operativo, para identificar problemas, puntos de riesgo y oportunidades de mejora en los principales procesos que se realizan en la Dependencia, definiendo formalmente en estas reuniones planes de acción para su atención oportuna.

D. TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	de Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.A	76.0%	Aceptable
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.B	68.0%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.C	48.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.D	52.0%	Deficiente
TOTAL	61.0%	Regular

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.3.A-----

- Respetar los intereses del Instituto y no de unos cuantos, para salvaguardar siempre al derechohabiente y no de unos cuantos.
- Los comités establecidos y junta funcionan correctamente, creo que es necesario establecer los comités que hacen falta y se necesiten.
- Se transparentan las sesiones publicando las actas en el portal de transparencia en apego a la normatividad.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.3.B-----

- Se requiere implementar las medidas en el Acuerdo de Control Interno para fortalecer la calidad de la información con que se toman decisiones.
- Enfocar más al control interno y manejo de riesgo.
- Transparentar todos los acuerdos en línea.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.3.C-----

- Crearlas y ejecutarlas para poder manejar indicadores.
- Es necesario mejorar este punto por cada uno de los departamentos.
- Se debe sistematizar la captura de los avances programáticos y llevar a cabo la evaluación de las metas, aunado al presupuesto que se ejerce.
- Hacerlas públicas.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.3.D-----

- Crear dentro de cada subdirección el área de asesoría específica que lleve a cabo el órgano de control, para que desde su inicio se hagan las cosas bien y no esperar a que sea observado.
- En el Instituto era un tema descuidado, creo que hemos avanzado y nos dimos a la tarea de identificar las causas para buscar la solución definitiva.

- Las observaciones se atienden, sin embargo se presentan casos de recurrencia que nos indica que no hay una atención de fondo al problema detectado, por lo que, la administración de riesgos y el control interno, deberán apoyar en estos casos para ir subsanando dichas cuestiones.
- Más asesoría y seguimiento.

a. Opiniones de los participantes:

- Se deben tomar las acciones para permitir un efectivo control interno y una administración de riesgos, en el Instituto estos elementos los pretendemos fortalecer mediante el Sistema de Control Interno.

b. Recomendaciones:

Es necesario informar al Órgano de Gobierno, del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la administración de riesgos en los términos establecidos en las Normas Generales de Control Interno.

Establecer los mecanismos que sean necesarios para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia.

E. CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.4.A	76.0%	Aceptable
TOTAL	76.0%	Aceptable

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.4.A-----

- Enlaces más eficientes y/o establecer bien los procesos de seguimiento de los casos.
- Se da seguimiento a los acuerdos en cada reunión.
- Se realiza en cada sesión el avance de los acuerdos de la sesión anterior. Podrán determinarse mecanismos que efficienten la aplicación de dichos acuerdos y garanticen la oportunidad de la información, quedando pendiente la evaluación de los resultados obtenidos con las acciones tomadas.
- Hacerlas públicas.

F. QUINTA NORMA GENERAL: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	de Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.A	28.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.B	32.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.C	40.0%	Deficiente
TOTAL	33.33%	Deficiente

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.5.A-----

- Dentro de la creación de gestión en calidad se pudiera llevar a cabo la supervisión de las operaciones y actividades de cada unidad. Y que los resultados obtenidos de cada evaluación, sean valoradas por el subdirector responsable y así llevar una sola cadena de mando y poder educar a todo el personal.
- Planeación debe establecer un programa de control interno y que se aplique en cada departamento.
- Se deberán tomar acciones encaminadas a evaluar las actividades de supervisión y la efectividad sobre la calidad del servicio o producto final.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.5.B-----

- Dar seguimiento.
- Estas acciones de evaluación deberán ser actividades periódicas que se toman en el Instituto para estar constantemente mejorando la práctica.
- Que el mismo programa de control interno que se elabore incluya el proceso de evaluación.

-----ELEMENTO DE CONTROL 1.5.C-----

- Incluir en el proyecto.
- No dan seguimiento y recomendación adecuada para poder solventar la observación.
- Reitero la importancia de implementar el Acuerdo de Control Interno en el Instituto.
- Más asesoría previa.

a. Opiniones de los participantes:

- Conclusión general: Sabemos en las condiciones financieras que se encuentra nuestro Instituto, pero muchos de los problemas que actualmente vemos a diario, son por la mala

actitud en algunos de los casos, la planeación, dirección y objetivos a seguir.

No es descubrir el hilo negro. Sabemos que en una institución que prácticamente el 80% de la labor es el prestar los servicios médicos, y siendo la parte más vulnerable es el salvaguardar la salud de todos los derechohabientes.

*Las decisiones tanto médicas como administrativas siempre tiene que haber un médico en la toma de decisiones, ya que una cosa es trabajar en un escritorio y otra conocer el tema real en la operatividad de las unidades de salud. Hay que salir a campo y ver por cuenta propia las necesidades de los pacientes y lo importante que es el decir sí o no en tu oficina al momento de autorizar algo.

*Priorizar todo para poder ofrecer un servicio digno de atención medica y no descuidar o desviar las fuerzas a otras áreas.

*Creo que actualmente contamos con un director general capaz y comprometido con el instituto, y con todas las ganas de salvar al mismo, pero debemos empezar todos a apoyarlo como equipo y no estar divididos solo por sentirse superior uno al otro.

*El Instituto no es de nosotros, es del derechohabiente, y nuestra responsabilidad es ofrecer los servicios de los cuales se contrata; claro está que sin recursos esto será imposible, pero en lo particular y por el año de experiencia que llevo en el Instituto, tiene mucho que ver la actitud al trabajar, la responsabilidad de llevar a cabo bien tu trabajo sea cual sea, y siempre por más cansado que sea, el hablar con un trato digno y darle el tiempo a cada paciente; esto vendrá a resolver mucho más que cualquier desabasto. En conclusión, tenemos que reestructurar el instituto, marcar e informar a todos el camino a seguir, para hacerlo en equipo.

*Formar bien los protocolos y procesos, apoyar al que se encuentre sentado en la silla de dirección general.

- Es importante señalar y puntualizar que el Sistema de Control Interno será de vital importancia para el Instituto, su aplicación, seguimiento y evaluación deberán ser periódicos y constantes para mejorar el desempeño institucional.

b. Recomendaciones:

Reforzar las funciones específicas de revisión sobre la marcha, para lo cual es de suma importancia el monitoreo permanente el personal a efectos de constatar que las actividades se están realizando debidamente y, en su caso, detectar y corregir oportunamente errores u omisiones.

Implementar un programa de evaluaciones internas, con la finalidad de prevenir y poder corregir a tiempo errores o desviaciones, mismos que pueden surgir, derivado del riesgo inherente de cualquier proceso.

Dar a conocer al personal responsable de las operaciones revisadas, los resultados de las evaluaciones internas y externas, con la finalidad de que además de que sean atendidas las observaciones, se realicen las adecuaciones necesarias a los controles internos establecidos, para evitar su recurrencia.



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

NIVEL DIRECTIVO

La evaluación del Control Interno efectuada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) se realizó a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con la participación de 35 servidores públicos los días del 7 al 19 de diciembre de 2016 a nivel directivo, utilizando como referencia técnica las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal (NGCI-APE) y las mejores prácticas en la materia.

La participación activa de los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) posibilitó conocer la aplicación del control interno detallado en los siguientes capítulos.

I. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Al autoevaluar el Control Interno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), se consideraron las actividades desarrolladas durante el periodo que comprende del 2016 basados en las siguientes normas:

- AMBIENTE DE CONTROL
- ACTIVIDADES DE CONTROL
- INFORMAR Y COMUNICAR
- SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

La comprensión y revisión de los controles internos implementados para las principales actividades del ISSSTESON se ejecutó en una reunión dirigida a compartir los conceptos, normas y elementos del sistema de control interno, analizar el contenido del cuestionario de evaluación y el método para calificar y valorar las respuestas, así como su análisis después de ser completadas. Se explicó el método utilizado para calificar el cuestionario y los criterios básicos empleados para validar las respuestas por cada norma.

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



II. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

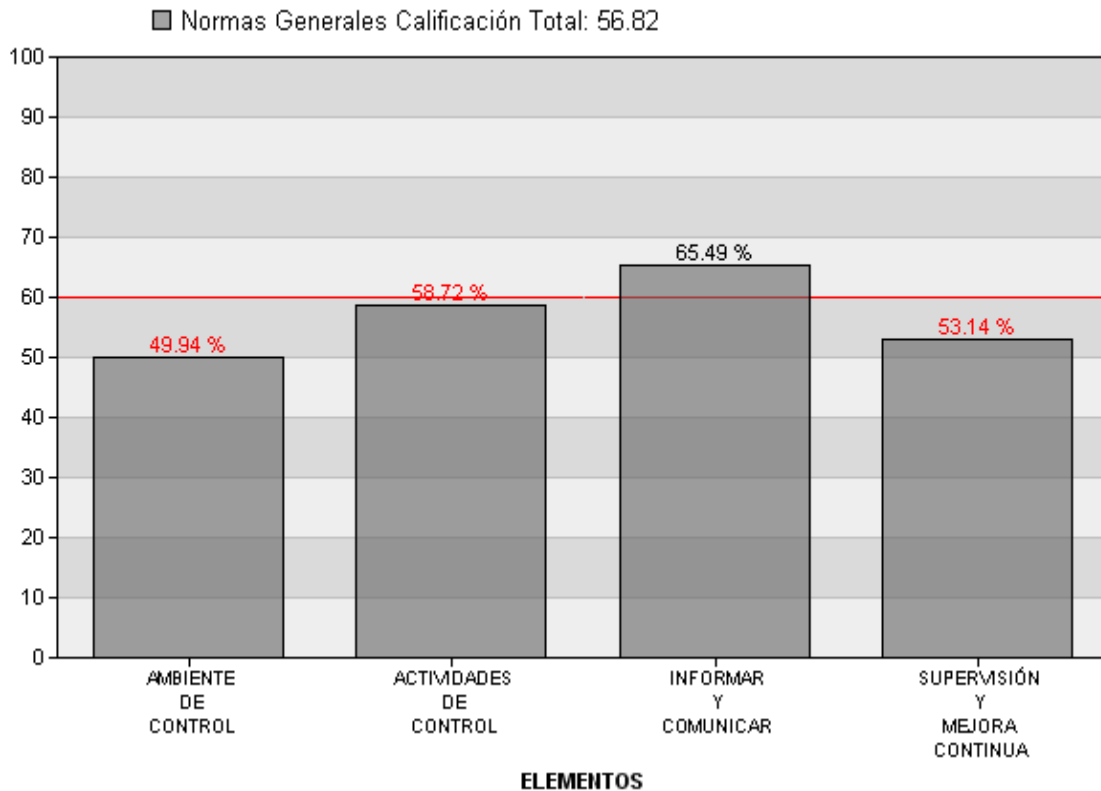
A. CALIFICACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado al ISSSTESON, corresponden a 35 autoevaluaciones realizadas por servidores públicos a nivel directivo.

Calificación por Norma General:

Norma General	Grado de Cumplimiento	Calificación
AMBIENTE DE CONTROL	49.94%	Deficiente
ACTIVIDADES DE CONTROL	58.72%	Deficiente
INFORMAR Y COMUNICAR	65.49%	Regular
SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	53.14%	Deficiente
TOTAL	56.82%	Deficiente

RESULTADOS POR ELEMENTOS DE CONTROL



La calificación global del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), se valoró con el 56.82% calificado como "Deficiente", por debajo del nivel mínimo aceptable que es de 60%, el cual es susceptible de mejoras.

En las normas generales, el de mayor grado de cumplimiento es "INFORMAR Y COMUNICAR" con 65.49% y el de menor "AMBIENTE DE CONTROL" con 49.94%.



B. PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.A	57.71%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.B	45.71%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.C	32.57%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.D	58.86%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.E	54.86%	Deficiente
TOTAL	49.94%	Deficiente

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.1.A-----

- Actualizar los manuales de organización de todo el Instituto, mismos que sean compatibles con el área de responsabilidad de cada área del Instituto, que los diferentes departamentos no dependan organizacionalmente de una subdirección y financieramente de otra.
- Algunas funciones no están documentadas, incluyendo la delimitación de responsabilidades.
- Anexar lineamientos y/o reglamentos para otorgar el servicio médico de los familiares de trabajadores afiliados.
- Es importante establecer indicadores de evaluación del desempeño por cada uno de las subdirecciones, coordinadores y jefes de departamento en el Instituto, que evalúe la aplicación del manual de procedimientos.
- Es indispensable llevar el control del archivo para consulta y definir la responsabilidad de la misma. Tener el control de la asignación de claves de los prestadores subrogados y se asigne a una persona como responsable.
- Es necesario definir las funciones de cada uno de los integrantes del departamento, así como instituir un sistema de mejora continua.
- Mejora regulatoria.
- Modificar organigrama de acuerdo al funcionamiento real de operación.
- Manuales más claros.
- Mejora en los procesos y manuales de procedimiento.
- No obstante lo anterior, es necesario desarrollar y delimitar procesos que no están contemplados en los citados manuales de procedimientos, así como realizar adecuaciones a los que ya existen con la finalidad de lograr la mejora continua y evidencia fehaciente del cumplimiento a los mismos.
- Periódicamente el Área de Planeación del Instituto envía documentos respecto a si el área propone mejoras o modificaciones al Manual de Procedimientos.
- Plantear una nueva forma de integrar los manuales de organización, que aporten mayor información y detalle.



- Redefinir los procedimientos y que estos sean ejecutados y controlados con apoyo de un software y en una base de datos general
- Revisión del documento para determinar si efectivamente las funciones se encuentran plasmadas en documento.
- Revisión y/o actualización de los mismos, así como capacitación en materia de procedimientos.
- Auditoría media requiere reforzarse con personal ya que solo existe la figura del Jefe de Departamento sin auditores, ya que sus plazas están comisionadas a otras áreas del Instituto.
- Definir más formalmente las funciones de cada área y procedimientos.
- Delegar funciones y no concentrarlas en pocas personas.
- Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.
- Mejorar los marcos normativos de ejecución, limitar específicamente al encargado de dicha instrucción se limite ejecutar paso a paso las medidas cautelares.
- Se observa que el manual de organización actualmente está funcionando tal como se encuentra autorizado, pero en cuestión de afectación presupuestal no se han realizado las adecuaciones correspondientes y los departamentos y áreas no se encuentran agrupadas en su unidad correspondiente en base al manual de organización.
- Se requiere respuestas más rápidas en los procesos internos.
- Ser más puntuales.
- Sistema nuevo y operante para el área de créditos; responsable: jefatura de sistemas

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.1.B-----

- Análisis concienzudo de los puestos y perfiles requeridos.
- Cursos de capacitación respecto a todas las funciones inherentes.
- Definir cada una de las responsabilidades que tiene cada uno de los trabajadores.
- Delimitar y establecer correctamente el procedimiento de contratación.
- Es importante crear indicadores de evaluación del desempeño del personal de acuerdo a sus funciones específicas; responsable Departamento de Recursos Humanos, Subdirectores, Coordinadores y jefes de departamento.
- Es necesario contar con la totalidad de perfiles y descripciones de puestos perfectamente definidos y alineados a las funciones que se desempeñan en cada área, para asegurar que el personal que las desempeña es acorde a los mismos.



- Establecer los perfiles de puestos y otorgar capacitación al personal para el mejor desempeño de sus funciones. Algunas personas toman capacitaciones constantes sin que ello signifique que desempeñen mejor su trabajo.
- Falta capacitación y desarrollo para el personal técnico.
- Formalizar este punto y actualizarlo en la plataforma del Instituto y que sea del dominio público.
- Integrar en el sistema de captura la forma de imprimir un reporte por minuta de la cantidad de correcciones que se le haga a un oficio, como evaluación al desempeño que tendría que ver con el compromiso y responsabilidad de quien hace el trámite.
- Llevar a su aplicación los manuales de descripciones de puestos y perfiles, estableciendo un proceso adecuado para lo expuesto en la pregunta.
- No se cuenta con la formalidad a cada empleado de la descripción de sus funciones actualizadas, dejando un vacío para poder realizar los perfiles y descripciones de cada uno de los puestos.
- Que el Estudio Socioeconómico quede dentro de una plataforma donde los datos estén protegidos pero al mismo tiempo pueda sustraerse información estadística como por ejemplo el número de derechohabientes incapacitados mayores de 25 años y otros.
- Revisar convenios con sindicatos.
- Redefinir los puestos y sus funciones (Jefe del Departamento).
- Se requiere hacer mecanismos de evaluación más estrictos y detallados.
- Solicito que haya más capacitación para el personal, con el fin de hacer mejoras laborales y mantener el departamento en un ambiente laboral excelente.
- Verificar los perfiles del puesto ya que algunos no va de acuerdo con las funciones a desempeñar.
- Actualizar al periodo al que nos encontramos y adecuarlo a las nuevas funciones que hay y que dejaron de existir.
- Analizar con mayor objetividad las funciones de cada área y personal.
- El órgano de control debe de tener un detalle más exacto en tiempo real de los postulantes a puestos administrativos críticos.
- Empezar capacitaciones para los empleados y buscar que los estímulos sean equitativos según las funciones y la responsabilidad del servidor o funcionarios Proponer planes de trabajo para poder hacer evaluación de desempeño ya que no se cuenta con indicadores.
- Las plazas destinadas a auditores del área médica se utilizaron para comisionar a personal en otras áreas del Instituto, existe el perfil del puesto aunque está muy reducidas las funciones de auditores ya que solo se pide auditar servicios subrogados, y farmacias (inventarios y posibles robos).



- Que cada trabajador tengan las descripciones de su puesto para que se les recuerde que se espera de ellos.
- Realizar revisión del documento para que los perfiles de cada persona estén en concordancia con su desempeño.
- Rediseñarlos, en base a lo real operado por cada usuario; jefatura de recursos humanos.
- Trabajar conjuntamente con las áreas involucradas en la materia para que se lleve a cabo una buena selección del personal según su perfil de puesto.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.1.C-----

- Aplicarlas y llevar a cabo las propuestas de mejora que de ahí se obtengan.
- Año con año se establecen las metas y objetivos las cuales se hacen de conocimiento al Área de Planeación.
- Debe de haber capacitación continua en toda el área.
- En el momento que es necesario hacer las promociones del personal, se le da la autorización para que se haga el cambio pertinente parara mejorar el desempeño laboral.
- Es importante elaborar estas encuestas y que formen parte del portal de información del Instituto.
- Es necesario aplicar encuestas de clima organizacional y darle el seguimiento oportuno.
- Hacer extensiva las encuestas a todo el personal del departamento (jefe del departamento).
- Hacerlas por parte de la unidad de planeación.
- Implementar encuestas y tomar acciones para la mejora en resultados.
- Implementar una plataforma en línea que permita evaluar de manera mensual el clima organizacional de cada uno de las subdirecciones y departamentos del Instituto.
- Llevar acabo ese tipo de encuestas haciéndolas de manera especializada para cada departamento. El dpto. de planeación seria el responsable.
- Realizar encuesta de clima organizacional y en base a los resultados plantear acciones a implementar.
- Realizar periódicamente evaluaciones al personal de acuerdo a las funciones que desempeña para determinar las áreas de oportunidad en ellos.
- Se implementó un programa de capacitaciones.
- Se realicen tales encuestas para estar en posibilidades de identificar, a través de sus resultados, áreas de oportunidad y mejora.



- Falta una revisión de plazas para poder identificar las funciones realizadas por el personal y de esta manera identificar las áreas de oportunidad.
- No se ejecutan al no contar con platilla destinada para auditoria las acciones y logros que se hacen son ejecutado por el jefe del departamento y con apoyo de la secretaria.
- Platicas, motivación de personal.
- Realizar encuestas periódicamente al personal.
- Se debería de hacer un calendario de evaluación donde se programe periodicidad, objetividad y buscar áreas de oportunidad constante.
- Se necesita un nuevo marco general de desarrollo de control administrativo para obtener datos más precisos y realizar evaluaciones periódicas con más frecuencia, al menos cada 3 meses dependiendo el área.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.1.D-----

- Actualizar manuales y organigrama.
- Algunos documentos no están alineados a la realidad ni han sido debidamente actualizados.
- Crear indicadores de evaluación del desempeño y aplicación de la normatividad.
- Elaborar los manuales (Jefatura de Departamento + Área de Planeación).
- Es necesario adecuar el manual para ajustarlo la realidad operativa del Instituto, incorporando y delineando nuevas actividades que son desarrolladas por algunas áreas y no están definidas en los manuales.
- Establecer orden en los concursos de escalafón porque a la hora de concursar y cambiar funciones se modifican las estructuras organizacionales una y otra vez y así es imposible tener actualizados los organigramas o los manuales de organización.
- Formalizarlas, Institucionalizarlas y publicarlas.
- Hacer revisión para su actualización en caso de no estarlo.
- La estructura presupuestal no cumple con la estructura organizacional, se requiere aplicar lo normado en el Reglamento Interior y Manuales hacia la estructura del presupuesto y la nómina del Instituto, para que se cumpla debidamente. Es un riesgo latente.
- Las propuestas de mejora las realiza en responsable del área y da seguimiento de que se realicen por el personal adscrito.
- No se aplican como deben de ser, existen diferencias entre los manuales y su ejecución. Es necesario plantear un esquema que permita aplicarlos.
- Organizar una estructura organizacional funcional que de fluidez al trabajo.



- Que el departamento de auditoria medica se trasforme en el control interno de los procesos médicos del instituto, estando bajo el manual de organización de planeación y reforzándose con platilla calificada para supervisar y ejecutar acciones que reduzcan o eliminen los riesgos Institucionales de la subdirección médica.
- Que sus actualizaciones sean más dinámicas.
- Revisar posibles cambios a la ley 38.
- Realizar los ajustes correspondientes a los manuales de procedimientos así como a los organigramas ya que algunas subdirecciones requieren de la integración de áreas que ayuden a mejorar la operatividad de las mismas y así mismo, eliminar áreas que no están siendo productivas.
- Se tiene que informar por subdirecciones y departamentos de los manuales.
- Se debe hacer un análisis de la estructura y hacer modificaciones.
- Se requiere redefinir a los departamentos que causaron reasignación de unidad administrativa, ya que presupuestalmente están dependiendo de una unidad y funcionalmente y organizacional dependen de otra, causando no logrando los objetivos institucionales.
- Considero que el área de control interno junto con cada departamento debería trabajar juntos para ver proceso por proceso, actualizarlos y mejor constantemente.
- Determinar si estos manuales necesiten de una actualización de procedimientos.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.1.E-----

- Acelerar el proceso de actualización, para contar con manuales más vigentes.
- Actualizar los reglamentos y manuales de procedimientos de cada área.
- Actualizar manuales de organización y de procedimientos cuando menos una vez al año.
- Definirlas, institucionalizarlas y publicarlas en el portal del Instituto.
- Elaborar y autorizar los Manuales de Organización (jefe de departamento + área de planeación).
- Es necesario difundirlos para conocimiento del personal del Instituto y evaluar de forma constante su vigencia, para estarlos actualizando.
- Igual que la anterior mi propuesta de mejora es realizar un cruce entre el manual y los procedimientos que se llevan a cabo en la práctica para determinar si existen necesidad de actualizar.
- Las funciones y procedimientos deben adecuarse a las necesidades de operación del Instituto.
- Poner más interés en la formalización por las áreas correspondientes.



- Realizar una evaluación anual con los subdirectores, coordinadores y jefes de departamento de la red de procesos y procedimientos implementados con los indicadores de desempeño.
- Se deben revisar y efficientar los procesos.
- Se plantea un programa universal de trabajo dentro de ISSSTESON donde por enfoque de riesgo exista un monitoreo constante para detectar el origen de las fallas o riesgo para reducir o eliminarlo.
- Se requiere actualizar los manuales de organización y procedimientos para conseguir la mejora continua de los procedimientos.
- Verificar la eficiencia de los manuales de organizaciones actuales.
- No ha habido actualización sobre los manuales de organización del Instituto, pero si se está trabajando para la realización de la misma.
- Ver a profundidad cada proceso, eliminar, modificar y crear nuevos procedimientos para trabajar mejor y más transparente.

a. Opiniones de los participantes:

- Al llegar al Instituto mi capacitación fue nula, mas sin embargo he logrado sacar a flote mi experiencia laboral como Funcionario Público responsable.
- En ocasiones los documentos normativos no se encuentran debidamente actualizados.
- Existe un rezago en la mayoría de los procedimientos, se tiene que avanzar.
- El marco normativo está en un proceso de actualización y control de la operación, el Instituto están implementando las medidas necesarias para este fin.
- Es importante tener indicadores de evaluación que permitan medir la aplicación de la normatividad.
- Los manuales de organización y organigrama deben de ser actualizados ya que no cumplen con las funciones reales.
- Los organigramas y los manuales de organización existentes no son funcionales, se encuentran mezclados algunos departamentos que pertenecen organizacionalmente a una subdirección y presupuestalmente a otra lo que interfiere con el funcionamiento de esas áreas. Se requiere de manera urgente realizar los ajustes correspondientes para evitar la duplicidad de funciones así como la sobrecarga de trabajo a un grupo de personas.
- No están actualizados los Manuales de Organización del Departamento, es necesario redefinir muchas de las funciones, tanto del departamento en si, como del personal que lo integra. Prácticamente, tendríamos que estar hablando de un nuevo comienzo en el área, ya que esta conceptualizada con criterios de años anteriores y no corresponde ni a la realidad actual, ni a las necesidades de la institución.



- No toda la información está disponible, existe pero hay que rebuscarla y de maneras poco prácticas.
- Resulta necesario contar con mayores elementos que permitan mostrar evidencia de que los procedimientos considerados en manuales son acordes a las actividades que realiza cada área del Instituto.
- Se ha minimizado el campo y los alcances de acción de Auditoría Médica, ya que al inicio se creó el departamento para buscar reducir la subrogación y evitar robo de medicamentos, iniciando con 8 auditores siendo 4 médicos, pero desde la administración pasada las plazas se fueron desplazando a otras áreas confiando al departamento de auditoría médica a gestionar los contratos de prestadores subrogadores y negociar aranceles de precios de medicamentos subrogados.

Desde un inicio esta administración planteo que Auditoría Médica trabajara bajo indicadores de efectividad y productividad de todos los servicios médicos, para lo cual el departamento de Información a la salud desarrollo estos indicadores de los principales riesgos de la subdirección médica a describir: Incapacidades, Subsidio de Incapacidades Cuadro básico , abasto y subrogación

Pero al no haber presupuesto para reforzar la plantilla no se ha logrado tener el control ni la capacidad de realizar auditorías en todo el estado como se requiere.

Por lo que Auditoría Médica trabajamos dentro de la agenda estratégica de la Dirección para buscar consolidar el Proyecto de la Unidad de transparencia y Control Interno de ISSSTESON.

Llevando a cabo programas de calidad y supervisar del acto médico y de toda la subdirección médica. Así como monitorio en tiempo real de Clínicas, Hospitales y actos médicos.

Considero que el Departamento de Auditoría Médica debe desaparecer ya que no cuenta con estructura de personal para integrarse al proyecto de Control Interno y ayudar poner los controles e indicadores para que en cada coordinación medica audite su productividad y procesos de su competencia. Participar Auditoría Médica en un programa constante de capacitación y actualización de procedimientos buscando reducir riesgos institucionales.

- Se requiere mayor coordinación en algunas áreas.

b. Recomendaciones:

Actualizar los Manuales de Organización de manera que estén acordes a la Estructura Organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales.

Establecer que una vez que el Área responsable de Recursos Humanos haya seleccionado a las personas aptas para cubrir algún puesto, proporcione los curriculums de los aspirantes al Jefe del Área solicitante para que sea considerada su opinión de cuál es el mejor acreditado para el puesto de acuerdo a las funciones que va a desempeñar.

Establecer mecanismos de estímulos y reconocimiento permanente del personal considerando el desempeño individual para su otorgamiento con el objeto de incentivarlo, motivarlo y contribuir a su desarrollo personal y profesional.



Se recomienda establecer un programa para la evaluación del desempeño del personal en el cual se considere entre otros puntos: Iniciativa, responsabilidad, capacidad organizativa, eficiencia, disposición, puntualidad, conocimiento del trabajo, disciplina y demás aspectos específicos de cada puesto que se consideren necesarios.

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.

Sugerimos que los manuales de procedimientos y de organización, políticas, reglamentos o cualquier normatividad existente, se actualicen y se difundan ampliamente;

C. TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.A	62.86%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.B	64.57%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.C	64.57%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.D	42.86%	Deficiente
TOTAL	58.72%	Deficiente

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.3.A-----

- Actualización de la plantilla del personal de manera semestral o bien cuando el dpto. lo solicite. Responsable: informática.
- Actualmente se cuenta con el control de los accesos a los sistemas del Instituto, el responsable de este control es la Unidad de Informática Ing. Salvador Contreras.
- Como acción de mejora es necesario establecer un mecanismo de comunicación que permita que todas las áreas tengan conocimiento de las facultades de cada unidad administrativa para asegurar el conocimiento de las facultades que a cada una corresponden.
- Determinar los procesos y documentos necesarios para tener estos controles aplicados.
- Efectivamente bloquear el acceso a esas personas ya que es información confidencial.
- Establecer las políticas para cumplir.
- Establecer un procedimiento.
- Formalizarlas, Institucionalizarlas y publicarlas.
- Instrumentar el punto (jefe de departamento + área de planeación + Unidad de informática).
- No dar trámite a aquello que no esté dentro de las facultades, en dado caso remitirlo al área correspondiente.



- Que estas facultades se establezcan desde el manual de organización para evitar observaciones posteriores al personal.
- Que seamos responsables de cada una de las actividades que tenemos como todo funcionario al servicio del ciudadano, en nuestro caso es al servicio de la salud de cada uno de los inscritos a nuestro Instituto.
- Se tiene que mejorar en las en informar las bajas principalmente.
- Creo que esto se debe de revisar de quien tiene acceso a los sistemas y a la información para que no se dé mal uso, debería de tenerlo solo los que trabajan con la información y el personal que ya no este o que este asignado de base a sindicatos deberían de restringirle este acceso.
- Dependier directamente de la Unidad de Planeación.
- Renovar constantemente las órdenes de ejecución.
- Se realizan las solicitudes por medio de documento para poder solicitar este tipo de movimientos para ser aplicados por la unidad de informática y estadística.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.3.B-----

- Actualizar algunos procedimientos.
- Cualquier modificación al presupuesto se efectúe con tiempo suficiente para soportar el avance.
- Definir nuestras acciones fijando la mayor eficiencia.
- Definir por parte del área de finanzas al inicio del ejercicio fiscal, el presupuesto autorizado por capítulos de gasto y asignado a cada área para establecer mecanismo que permitan cada una de ellas cumplir sus metas.
- Determinar los planes de instrumentación de acciones para cumplir con las metas institucionales.
- Elaborar un reglamento de operación financiero y presupuestal, para determinar correctamente las responsabilidades de cada titular y elementos de control presupuestal y registro contable necesarios.
- Establecer metas más acordes al departamento, una vez que se haya desarrollado los manuales de organización y la definición de funciones de los integrantes del departamento (jefe de departamento + área de planeación).
- Existen actualmente evaluaciones de seguimiento por parte de la Unidad de Planeación para el cumplimiento de las metas del Programa Operativo Anual.
- Los presupuestos deben realizarse de manera objetiva en base a los históricos de gasto ejercido para que permita realizar las funciones al 100% y cumplir con las metas del programa operativo.
- Más capacitación al personal por el jefe de área.



- Reevaluar ley 38.
- Sería muy bueno asignar un presupuesto anual para cada trámite eligiendo una media anual de acuerdo a las solicitudes, de esa forma se valoraría de forma más estricta la autorización de algunos trámites.
- Tener una buena planeación.
- Al actualizar los procesos y responsabilidades estaría todo bien.
- Apegarse a lo programado.
- Auditorias de gasto cada 6 meses.
- Definirlas, institucionalizarlas y publicarlas.
- Desarrollar un programa estatal dentro del Control Interno de Auditoria Interna.
- Las actividades están claramente definidas, pero no sobre el presupuesto asignado ya que no se cumple.
- Por medio de los avances del programa operativo anual nos permite contar con nuestras metas bien definidas y saber cómo se encuentra nuestra afectación presupuestal

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.3.C-----

- Actualmente existe en el siguiente link los indicadores y avance de resultados.
- Analizar mecanismo de avance.
- Aplicarlos y difundirlos.
- Cada una de las áreas involucrarse más en su tema.
- Deben crearse los mecanismos ya que actualmente no se cuenta con ellos para una evaluación de los avances.
- Dentro del Control Interno metas bajo calendario en base a riesgos y Prioridades Institucionales.
- Establecer mecanismos para alinear, objetivos, metas y resultados.
- Fortalecer el área de sistemas "mejorar el sistema" (área de sistemas de la institución).
- Informar a todas las áreas los avances y establecer acciones para encaminar las actividades para alcanzar los objetivos, reorientando los planes definidos por área.
- Las metas y objetivos son generales, no específicos.
- Mejorar la comunicación interna.



- No se encuentran bien documentados, y los indicadores no son certeros, no todos los procedimientos se miden igual, tendrían que ser muy específicos para poder lograr obtener los objetivos y las metas.
- Que el área de planeación nos dé a conocer el resultado de los reportes elaborados por cada área para que nos digan en que estamos fallando y poder corregir los reportes elaborados.
- Reunión para permitir ampliar el grado de información a plasmar, para ser más explícito.
- Sin embargo, es necesario establecer mecanismo que midan de manera más real tales resultados.
- El directivo que reciba dicha indicación debe acatarla a la brevedad.
- Mediante los avances presentados trimestralmente de nuestro programa operativo anual se puede detectar el cumplimiento de nuestras metas este tipo de evaluación la realiza la unidad de planeación.
- Si existe pero no se transmiten los resultados ni áreas de mejoras por lo que queda solo en el área que avalúa.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.3.D-----

- Actualmente existen los manuales de procedimientos vigentes.
- Aplicarlos en cada uno de los departamentos.
- Considero que los estándares de calidad utilizados en el instituto, son elaborados por cada área según como cada una de ellas lo considera sin estar normado o tomando como referencia normas internacionales u oficiales.
- Echar andar el ISO de nueva cuenta
- Encuestas a los derechohabientes de manera trimestral vía call center enfocadas cada semestre a diferentes departamentos que según su función principal sea servir al trabajador. Dpto. de Call Center.
- Es necesario implementar los criterios de calidad y en su caso, un nuevo sistema de calidad buscando su certificación.
- Establecer algún mecanismo de control que evalúe la calidad del servicio, para poder conocer con que calidad se están prestando.
- Establecer los controles (jefe de departamento + área de planeación).
- Formalizar dichos controles.
- Incrementar los procedimientos de control.
- No hay certificaciones de procedimientos actualizados.



- Se deben establecer políticas más puntuales para que los servicios que se brindan sean con estándares aceptables de calidad.
- Si existen, deben darse a conocer sobre todo a la gente de recién ingreso.
- Se analiza para ver posible mejora en coordinación con otras áreas.
- Comprar más equipo y más actualizado al call center.
- Concretar los indicadores y fortalecer los puestos de mando para cumplir con los requisitos y obligaciones necesarias.
- Definirlas, institucionalizarlas y publicarlas.
- Se requieren realizar las encuestas sobre los servicios que brindamos, para de esta manera poder evaluar nuestra calidad en los servicios, desde los operativos administrativamente como los de servicios de salud. Unidad de vinculación.

a. Opiniones de los participantes:

- 1. Falta darle autoridad al departamento de Auditoría Médica.
 2. Requiere estar bajo la unidad de planeación en su organización y así que sus recomendaciones tengan peso sobre todas las subdirecciones del ISSSTESON.
- Actualmente cada uno del personal que labora en la Institución no cuenta con evaluación personalizada de sus funciones de sus indicadores de resultados y desempeño en la organización.
- Es necesario mejorar los mecanismos de control que existen para asegurar la medición del cumplimiento de las metas y objetivos de la institución.
- Hace falta mucho trabajo en la definición de manuales y controles en el área, es necesario trabajar en ese aspecto de manera apremiante.
- Se requiere de una evaluación interna de los puntos anteriormente mencionados para medir su eficacia e implementar mejoras.
- Se requieren controles que evalúen de manera eficaz la calidad de servicios que otorga el instituto. Actualmente cada área se evalúa de manera independiente sin seguir normas oficiales ni estándares establecidos. Alguna ocasión nos certificamos en norma ISO 9001 pero debido a que no se mantuvieron esos estándares de calidad, se perdió dicha certificación y no se retomó para continuar con la certificación cuando se pudo haber ido por una certificación más reciente.
- Creo firmemente que aún hay mucho por hacer y que se puede mejorar todos y cada uno de los procesos y controles para que el personal este en línea con sus responsabilidades y funciones bien claras y así mejorar constantemente

b. Recomendaciones:

Es necesario que las actividades y/o transacciones más relevantes sean realizadas por el personal al que le fueron asignadas esas responsabilidades dentro de su competencia y que estas les sean debidamente comunicadas a las personas o áreas autorizadas con lo cual se asegura que solo se llevan adelante tareas y transacciones validadas por la alta dirección; así mismo, se deben cancelar oportunamente todos los accesos a espacios físicos y a sistemas, al personal con funciones de autorización que haya causado baja.

Difundir a todo el personal las políticas de la Dependencia encaminadas a promover el cumplimiento de objetivos, creando conciencia de la importancia de la colaboración de cada uno de ellos para el logro eficiente de los objetivos.

En relación a los indicadores de gestión, es necesario comunicarlos oportunamente a las áreas responsables de su cumplimiento y monitorearlos en forma permanente; así mismo retroalimentar con los resultados al personal que muestre interés en conocer el desempeño de la Dependencia durante el ejercicio y en forma comparativa con otros ejercicios.

Se deben revisar y en su caso actualizar, el marco jurídico administrativo, atribuciones, organización, objetivos, funciones y establecer los mecanismos necesarios para verificar que las áreas actúen conforme a los manuales.

D. CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.A	58.29%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.B	62.29%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.C	64.57%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.D	77.71%	Aceptable
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.E	64.57%	Regular
TOTAL	65.49%	Regular

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.4.A-----

- Crear un sistema de información único y con lenguaje universal para que la información emitida sea la misma independientemente del área que la proporcione.
- De nueva cuenta, se ocupa una retroalimentación de la evaluación del desempeño de las áreas con respecto a un plan y sus funciones y atribuciones, pero verificar el cumplimiento de las metas institucionales.
- Es necesario establecer un mecanismo que permita que los resultados que se obtengan de la evaluación de objetivos y metas institucionales, se den a conocer a las unidades administrativas para corregir y mejorar sus procesos y desempeño.
- Fortalecimiento de los sistemas ((jefe de departamento + área de sistemas)
- No están al alcance de todos los trabajadores los reglamentos, lineamientos, manuales para poder conocer los procesos y así poder lograr los objetivos y metas correspondientes.
- Se cuenta con tableros de control y seguimiento en el surtimiento de recetas, subrogación, indicadores de abastecimiento en almacén, pago por servicios subrogados,



seguimiento a la emisión de incapacidades, impacto económico por subsidio, población sectorizada, presupuesto, entre otros.

- Tener un programa en donde mida si los objetivos y las metas se cumplieron depende al área en donde se apliquen.
- Toda posible mejora se ve en forma coordinada con el área de informática para una mejor consulta.
- Por parte del departamento de información a la salud, se están creando los accesos para poder contar con la información necesaria para saber si estamos cumpliendo con las metas que tenemos establecidas.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.4.B-----

- Crear un sistema informático único (según sea el caso) alimentado por cada área y de acuerdo a las necesidades de éstas que permita obtener información expedita y confiable cuando se requiera, sin necesidad de estar haciendo trabajos a mano para corroborar lo que emite el área de informática.
- Es necesario realizar mejoras en el sistema contable aprovechando lo que la tecnología ofrece para mayor eficiencia.
- Es importante que el área programática presupuestal tome mediadas en forma conjunta con las áreas para una facilitación de los procesos inherentes en la afectación presupuestal y recepción en almacenes centrales de los productos.
- Establecer un mecanismo de información para que las áreas conozcan dicha información y puedan programar y ejecutar sus actividades acorde a los resultados de la información contable y presupuestal.
- Integrar un macro sistema de información que pueda integrar la información y mostrar los avances.
- La información en los sistemas no son cien por ciento confiables, ya que no están los cierres presupuestales, no es fácil tener al alcance la información y no están conciliados los departamentos que deben de ser, por lo que no es certera la información y no está al alcance de quien debe de estar según sus funciones u obligaciones.
- Se cuenta con la publicación y avance del presupuesto en línea mediante el portal de transparencia.
- Deberíamos tener un portal donde cada director de área pueda ir monitoreando el presupuesto de su área asignada y así poder tomar mejores decisiones.
- Desarrollar presupuesto en base a los indicadores ya establecidos.
- Fortalecer los sistemas (jefe de departamento + área de sistemas).
- Poder acceder a los presupuestos en tiempo real, ver como se está ejerciendo y tener acceso a las cotizaciones antes de que estas se apliquen o carguen al presupuesto.



- Se cuenta con muy buen sistema de información pero se requiere capacitación a los usuarios para los sistemas con que cuenta el instituto con respecto a este concepto para poder contar con mayores herramientas de trabajo. Responsable de ejecutarla sería la unidad de informática.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.4.C-----

- Definir políticas y procedimientos de validación.
- Establecer un proceso de estadísticas e información institucional que permita contar con controles de verificación de las fuentes para la calidad de la misma.
- No obstante, es necesario establecer un procedimiento que revise y verifique que efectivamente se cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables.
- Se analiza para ver posibilidad de una posible mejora para en cuanto para comprometer a quien va dirigido en su cumplimiento.
- Se cuenta con la normatividad y los sistemas para el cumplimiento de las disposiciones legales.
- Todos los servicios que otorga el instituto se debe otorgar en base a los reglamentos, leyes y normas vigentes.
- Fortalecer manuales de organización (jefe de departamento + área de planeación).
- Fundamentar cada documento para su mayor transparencia y claridad.
- Se necesita capacitar al personal para la actualización en las disposiciones legales y administrativas, para no violar los lineamientos y las leyes.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.4.D-----

- Algunas veces en las reuniones de junta directiva se autorizan puntos y se votan por unanimidad y a la hora de redactar los acuerdos dicen otra cosa a lo solicitado en los oficios y pueden existir contradicciones en lo solicitado y lo autorizado.
- Dar seguimiento a cada uno de los acuerdos establecidos en cada reunión con el compromiso de realizarlo en los tiempos y las formas establecidas para mejorar el funcionamiento de cada uno de esos comités.
- Dar seguimiento siempre a cada uno de los acuerdos derivados de reuniones, comités.
- De igual forma, se deben estandarizar las funciones para que todos cuentan con las mismas obligaciones y evidencias.
- Digitalizarlas de forma que se puedan consultar mediante buscadores de su contenido, actualmente está en PDF como imágenes y no se facilita la búsqueda de información, se requiere analizar una por una.
- Es de acuerdo a las solicitudes de las derechohabientes



- Fortalecer los procedimientos y elaborar los manuales de organización (jefe de departamento + área de planeación).
- Mes por mes se adecua de acuerdo a lo que se somete a su autorización.
- Realizar un registro y seguimiento de las sesiones o reuniones de los demás comités para su oportuno seguimiento.
- Se cuenta con las actas del H. Junta Directivo de los acuerdos y compromisos establecidos, así como el seguimiento de las mismas.
- Se requiere Autoridad definir bien los roles de mando para que los puestos medios y bajos ejecuten las acciones requeridas.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.4.E-----

- Determinar acciones para reducir las quejas.
- Determinar planeas de trabajo y de capacitación en los temas reincidentes.
- Es urgente que se le dé la debida importancia a este punto. Principalmente en los hospitales.
- El órgano de Control y desarrollo Administrativo también está encargado de las quejas y poder establecer control sobre ellas, canalizarlas a los departamentos correspondientes y el área de vinculación recibe las quejas vía telefónica, pero tampoco son canalizadas a los departamentos oportunamente ya que hay quejas que pueden ser de emergencia médica y si las canalizan un día o dos días tarde, puede ser fatal. Así también como funcionario no se puede detectar cuáles son las áreas de oportunidad a mejorar. Los buzones de sugerencias y quejas son buenos indicadores para poder mejorar las áreas y los departamentos del Instituto.
- Existe una plataforma y línea para la atención de quejas 3190066 ext. 2.
- Llevar a cabo una investigación y tomar en cuenta cada una de las quejas y denuncias que se hacen para evitar ese tipo de cosas.
- Que las personas encargadas de darle seguimiento a las quejas no triangulen la información porque esto ocasiona el retardo en dar respuesta a las mismas lo que ocasiona mayor inconformidad de la derechohabiente.
- Se pretende llevar a cabo un análisis de los tiempos en los que se lleva a cabo la adquisición desde su solicitud hasta su adquisición.
- Sería conveniente difundir el seguimiento que el OCDA dé a las quejas y denuncias para que todas las unidades administrativas conozcamos el procedimiento que se sigue con las mismas.
- Tener un buzón virtual y físico de quejas y sugerencias por departamento.
- Contar con un portal para ver quejas y darle seguimiento paralelo al OCDA y Vinculación.
- Continuar dando seguimiento así como en la medida de lo posible resolver todas aquellas quejas que puedan presentarse.

a. Opiniones de los participantes:

- En caso del área médica se requiere que la subdirección medica tenga el apoyo directivo para con autoridad logre ejecutar acciones, ya que a pesar de la disposición reuniones y minutas es común que los subalternos no ejecuten órdenes y no pase nada.
- En relación a las quejas y denuncias considero que es de suma importancia que el derecho habiente cuente con el medio necesario para interponer sus quejas o denuncias.
- Es necesario contar con mayores elementos de control y difusión para que las unidades administrativas conozcan los resultados de las actividades que realizan las demás áreas y lograr una consecución general de los objetivos del Instituto.
- Mucho descuido heredado, y únicamente se ha atendido los asuntos prioritarios para seguir operando el Instituto de la mejor manera posible en espera de ir mejorando los procesos.
- Nuevamente, todo está en el sentido de definir adecuadamente los manuales de organización, las funciones y los procedimientos para cada una de las actividades que realiza el departamento.
- Salvo por las cargas de trabajos tan excesivas que tenemos en nuestro Instituto, hemos tenido retraso en ciertos momentos, pero se cumple de forma inmediata, aunque haya cumplido ya con el plazo establecido.
- Si existe la apertura e intención por parte del instituto para dar seguimiento y respuesta a las quejas pero algunas ocasiones se triangula la solicitud de información lo que ocasiona el retardo en la atención de las quejas. Se debe solicitar la información directamente a la persona involucrada haciendo del conocimiento al jefe inmediato para que él del seguimiento correspondiente.

b. Recomendaciones:

Dar a conocer a todo el personal la situación de la gestión en que se encuentran, con la finalidad de mantenerlo informado de los objetivos logrados mediante el esfuerzo que realizan todos en conjunto y motivarlo a una actitud de colaboración.

Realizar las gestiones necesarias para que sus sistemas proporcionen información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable.

Establecer mecanismos tendientes a asegurar que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables y que su presentación se realice con la oportunidad requerida.

Establecer mecanismos apropiados para el registro y seguimiento de los acuerdos y compromisos generados, en las reuniones del cuerpo Directivo, Comités y otros grupos de trabajo de la Institución.

Fomentar la denuncia interna para mejorar la Institución, a través de la creación de buzones u otro mecanismo para captar sugerencias, quejas y denuncias.

E. QUINTA NORMA GENERAL: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA



Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.5.A	57.14%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 2.5.B	49.14%	Deficiente
TOTAL	53.14%	Deficiente

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.5.A-----

- Activar ese procedimiento.
- Alcanzar los objetivos propuestos, implementar nuevos mecanismos cuando sea necesario.
- Implementar en línea mecanismos de control y seguimiento por departamento y subdirección.
- Llevar a cabo las acciones de control, primeramente.
- Proponer que se den a conocer dichas bitácoras.
- Se propone que a todas las personas de un área se les inste a desempeñar las labores para las que fueron contratadas ya que al no realizarlo, se sobrecarga de trabajo a un grupo de personas lo que les impide realizar sus funciones al 100%.
- Se realizan cuando se presenta el problema, mientras no hay análisis de éstos.
- Se requiere establecer mecanismo de supervisión que permitan identificar las áreas de oportunidad con actividades de control bien definidas y delimitadas para la mejora continua de los procesos del Instituto.
- Ampliar el espacio de trabajo, tener mejor equipo electrónico, un sistema de informática que se encuentre en línea tal y como lo marca la Ley del CONAC.
- Por cada jefe de departamento se requiere estar más involucrados sobre las funciones que realiza su personal para la supervisión del personal y operaciones realizadas.
- Se proponen mejoras continuas en las operaciones pero no hay una supervisión permanente, ni seguimiento oportuno para poder seguir con estas mejoras, muchas veces las ideas a emprender son excelentes pero no se supervisan ni se siguen por lo que a veces solamente no se concluyen.
- Se requiere que cada área verifique y actualice sus manuales de procedimiento.

-----ELEMENTO DE CONTROL 2.5.B-----

- El control interno que tenemos en este Instituto, requiere toda documentación que necesita para revisar que si estamos cumpliendo con los manuales y reglamentos, pero también es necesario que la sugerencia que nos haga sea para mejorar y no para sancionar de forma inmediata.
- El sistema podría arrojar mucha información si se hace de acuerdo a las necesidades.



- Es necesario establecer un mecanismo que permita ello para incorporar al programa de trabajo de control interno con la finalidad de identificar la causa, prevenir y evitar la recurrencia.
- Establecer el Control Interno con fuerza y Autoridad para acabar con el riesgo desde la raíz.
- Se está analizando el proceso para proponer posibles mejoras.
- Solamente se envían las debilidades, las quejas pero no hay una sugerencia para evitar la recurrencia, no dan tampoco medidas para solventar o como se le puede hacer para no volver a incurrir en lo mismo y así no generar futuras quejas. Se observa también que hay en muchas áreas muchas observaciones pero al igual como se mencionó anteriormente no hay por parte de los departamentos correspondientes o por el órgano de control medidas de prevención.
- Trabajo conjunto de las áreas de control y el departamento (jefe de departamento + área de control interno).
- Con un sistema manejado por el órgano de control se debería de ir evaluando y corrigiendo dicha información que se genera por departamento.
- Implementar en el sistema ya existente en dado caso nuevas medidas de control.

a. Opiniones de los participantes:

- Actualmente no contamos con un sistema de control interno vigente y aplicable en cada una de las actividades desarrolladas en el Instituto.
- En el Instituto no está al alcance todos los lineamientos, reglas de operación, manuales de organización, actualizados. No hay un seguimiento oportuno sobre procesos o procedimientos, no solo son números, también hay estrategias que seguir a pesar de la economía del Instituto. Buscar el problema pero también ofrecer la solución. Hay que consolidar las estructuras organizacionales, y buscar las áreas de oportunidad. Sobre todo que no sean los procesos, procedimientos y trámites, tan burocráticos.
- Realizar estas evaluaciones de forma periódica para conocer las condiciones en que se encuentra el instituto en todas las áreas para poder establecer los controles y lineamientos necesarios.
- Se requiere contar con mecanismos y procedimientos de supervisión con objeto de identificar las áreas de oportunidad que permitan desarrollar una mejora continua de los diferentes procesos de las unidades administrativas del instituto.
- Trabajo conjunto de las áreas involucradas, tanto la de control interno, como el departamento
- Elevar el Departamento de Auditoría Médica a ser parte del Control Interno, reforzando con la plantilla sugerida de expertos y calificados en la materia de incapacidades, medicamentos, calidad, servicios médicos, inventarios etc. para poder mejorar de forma continua y ordenada los procesos del Instituto.
- Es necesaria una reestructuración de las operaciones en la Institución.



- Falta un sistema que este todo el Instituto alimentándolo de datos.

b. Recomendaciones:

Reforzar las funciones específicas de revisión sobre la marcha, para lo cual es de suma importancia el monitoreo permanente el personal a efectos de constatar que las actividades se están realizando debidamente y, en su caso, detectar y corregir oportunamente errores u omisiones.

Dar a conocer al personal responsable de las operaciones revisadas, los resultados de las evaluaciones internas y externas, con la finalidad de que además de que sean atendidas las observaciones, se realicen las adecuaciones necesarias a los controles internos establecidos, para evitar su recurrencia.



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

NIVEL OPERATIVO

La evaluación del Control Interno efectuada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) se realizó a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con la participación de 132 Servidores Públicos los días del 7 al 19 de diciembre de 2016 a nivel operativo, utilizando como referencia técnica las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal (NGCI-APE) y las mejores prácticas en la materia.

La participación activa de los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) posibilitó conocer la aplicación del control interno detallado en los siguientes capítulos.

I. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Al autoevaluar el Control Interno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), se consideraron las actividades desarrolladas durante el periodo que comprende del 2016 basados en las siguientes normas:

- AMBIENTE DE CONTROL
- ACTIVIDADES DE CONTROL
- INFORMAR Y COMUNICAR

La comprensión y revisión de los controles internos implementados para las principales actividades del ISSSTESON se ejecutó en una reunión dirigida a compartir los conceptos, normas y elementos del sistema de control interno, analizar el contenido del cuestionario de evaluación y el método para calificar y valorar las respuestas, así como su análisis después de ser completadas. Se explicó el método utilizado para calificar el cuestionario y los criterios básicos empleados para validar las respuestas por cada norma.

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



II. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

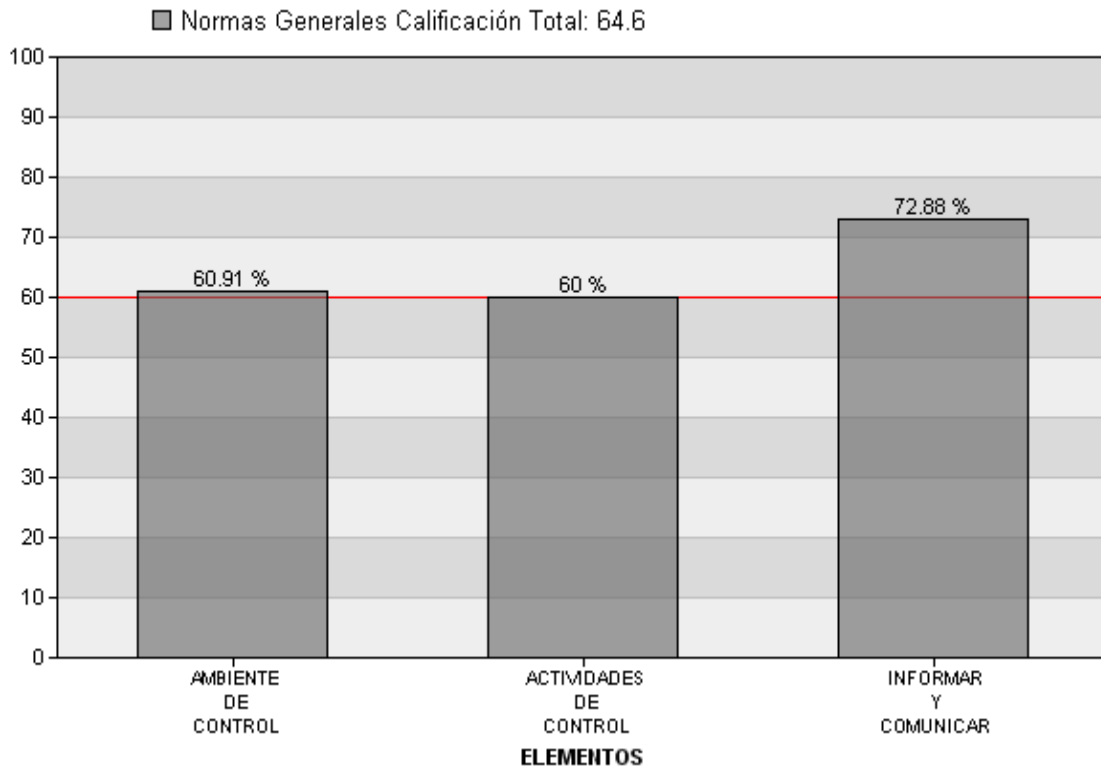
A. CALIFICACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Los resultados globales del proceso de autoevaluación del Control Interno aplicado al ISSSTESON, corresponden a 132 autoevaluaciones realizadas por servidores públicos a nivel operativo.

Calificación por Norma General:

Norma General	Grado de Cumplimiento	Calificación
AMBIENTE DE CONTROL	60.91%	Regular
ACTIVIDADES DE CONTROL	60.0%	Regular
INFORMAR Y COMUNICAR	72.88%	Aceptable
TOTAL	64.6%	Regular

RESULTADOS POR ELEMENTOS DE CONTROL



La calificación global del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), se valoró con el 64.6% calificado como "Regular", por arriba del nivel mínimo aceptable que es de 60%, el cual es susceptible de mejoras.

En las normas generales, el de mayor grado de cumplimiento es "INFORMAR Y COMUNICAR" con 72.88% y el de menor "ACTIVIDADES DE CONTROL" con 60.0%.



B. PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 3.1.A	62.88%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 3.1.B	58.94%	Deficiente
TOTAL	60.91%	Regular

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.1.A-----

- Actualizar los procedimientos del departamento de contabilidad apoyándose en programas y sistemas de vanguardia en cada uno de sus procesos. Que se tome en cuenta para los procesos las ideas de mejora de los empleados operativos.
- Considero que las evidencias documentadas en muchas áreas no coinciden con las funciones reales del área, se necesita actualizar con objetividad.
- Capacitación para la ejecución de los manuales de organización.
- Considero que ya sería tiempo de realizar una actualización a la fecha.
- Contratación Inmediata de un Despacho externo de Recuperación de cartera y/o créditos vencidos otorgados por FOVISSSTESON. Responsable: Unidad Jurídica y Dirección General.
Ampliar el área de Recuperación de Créditos, en el sentido que no debe limitarse a solo recuperación por nómina, sino también al seguimiento de los cobros de manera telefónica o por citatorios en domicilio, separando así esta actividad de la Coordinación Jurídica de FOVISSSTESON, donde en dicho planteamiento se toma como modelo de todas las instituciones del mismo ramo Hipotecario, donde las mismas tienen un departamento de otorgamiento de créditos, liberaciones de hipoteca, consulta jurídica, etc. y otro exclusivamente para el área de recuperación, dando así una mayor eficiencia.
- Crear nuevos manuales de organización acorde a las actividades que se han incorporado, aun cuando se trate de emitir documentos confidenciales.
- Darle más seguimiento a los manuales de organización de cada área.
- Deben proceder a actualizar el manual de organización en el caso de los cambios que se hicieron en el ejercicio 2015, en relación a los cambios de jerarquía que se hicieron de los departamentos y áreas del Instituto. Uno de los problemas que más se presenta es que para el personal de nuevo ingreso no hay algún programa de inducción y capacitación.
- Definir funciones de algunos de los compañeros.
- Diversificar despachos externos jurídicos por la carga excesiva de trabajo.
- En la medida de lo posible dada la carga excesiva, tener mayores filtros para el manejo de los expedientes y reorganización del archivo, con mayor infraestructura.
- Faltaron instrucciones previas (como debe ser) en la realización de las funciones lo que en mi área no se hizo. Esto generó (y genera aun aunque en menor medida que al principio) problemas. Esto porque el basificado viene de trabajar de diferentes administraciones y al llegar la nueva administración sin instrucciones de cómo se



trabajara, se suscitaron problemas a la hora de los resultados. En síntesis, que el jefe del departamento hubiera realizado una junta al iniciar la administración para que hubiese dictado los nuevos parámetros a seguir, los perfiles, etc.

- Generar responsabilidad y aplicar castigos a las persona que no cumplan en tiempo y forma lo establecido.
- Hacer del conocimiento del personal de cada área de las actividades y procesos que cumplen otros trabajadores en el mismo departamento.
- Los jefes de cada área deben de dar a conocer las funciones a su personal.
- La mejora continua continuara con la revisión sistemática de las necesidades para la ejecución de los diversos programas y proyectos institucionales.
- Mayor difusión para el conocimiento de los manuales.
- Mayor capacitación y definición de las funciones de cada área
- Modificar y actualizar los manuales de procedimientos en las diferentes áreas o departamentos de la subdirección de prestaciones económicas y sociales de este Instituto.
- Necesitamos mayor compromiso sobre los Directivos, es decir: Director, jefes de departamento, subdirectores, dado que el control lo necesitan imponer desde los altos mandos, falta alimentar el interés a ellos, capacitarlos con alguna plática para que tomen mayor importancia hacia esto, crear conciencia, si no les interesa a los ejecutivos siempre vamos a tener observaciones sobre el mismo problema y nunca se podrán resolver, ni proponer nuevas opciones de como atacar las adversidades, deben acercarse con los operativos ya que ellos tienen la respuesta a los problemas, porque viven día a día, conocen exactamente las cosas buenas y malas que existen en su proceso o actividad; detalle que cada jefe llega con sus ideas y no pide opinión de resolución a su gente para que ayuden a crear un buen plan, solo imponen sus ideas y muchas veces son malas porque no conocen el proceso.
- Procurar mayor orden y control de las funciones que cada empleado tiene asignadas. Jefe de Departamento.
- Propongo una vez realizados los manuales, darle seguimiento y que cuadre lo que dicen los manuales a la práctica. Muchas veces los hacemos por cumplir, los deben de realizar personal administrativo y las funciones las realizamos todos los empleados.
- Proporcionar a los empleados un manual de organización para conocer mejor las actividades de trabajo.
- Que los trabajadores conozcan, por medio de talleres los manuales operativos no, no nomas de su are si no de las demás áreas.
- Que sean bien interpretadas todas las condiciones que se requieren para su transparencia.
- Que todas las áreas involucradas en un proceso operativo cumplan con fechas y criterios establecidos para llevar a cabo el término del mismo.



- Reformar la ley 38 de ISSSTESON, tiene muchas lagunas las cuales se podrá evadir la ley. Que se especifique a fondo a la subdirección o a la unidad competente.
- Regularmente nos encontramos en capacitación continua y actualización de mejora.
- Reuniones de retroalimentación con el jefe de la unidad para la mejora continua del área
- Realizar reuniones periódicas con las áreas operativas internas involucradas en los procesos; así como con las plazas foráneas para que reciban la información actualizada.
- Replantear documentación de manuales para integrar información de mayor utilidad para la ejecución de los procesos del Instituto y establecer mecanismos formales en la normatividad para periódicamente generar mejoras y aplicarlas, viendo en todo momento la disponibilidad de los recursos para concretar las mejoras.
- Tendría que analizarse más de cerca todos los documentos con los cuales se maneja para poder estar más enterado del trabajo que se hace y así evitar errores de trabajo.
- Actualizar y llevar un control más veraz y efectivo en la búsqueda de la información que se necesite.
- Capacitaciones continuas para el personal responsable de cada una de las áreas para el desempeño de las atribuciones en estricto apego a los manuales y lineamientos.
- Dar a conocer a todos los trabajadores del instituto los manuales de organización. Al momento de incorporarse al instituto debería de existir una inducción para darlos a conocer.
- Digitalizar documentos antes mencionados con la finalidad de eliminar papelería, mejorar la búsqueda mediante las nuevas tecnologías y proporcionar respuestas de manera casi inmediata cuando a este tema se refiera
- Formalizar los manuales de operación o modificarlos en caso de que ya existan y no correspondan a las acciones y necesidades actuales del personal.
- Hacer un replanteamiento del valor del indicador, para ajustarlo a la situación actual. El sistema de gestión de calidad sería el indicado para retomar ese punto.
- Implementar cursos o talleres referentes a la función que realiza actualmente los compañeros, de manera que puedan ampliar sus funciones y podamos evitar gastos al instituto y solucionar de manera más rápida y efectiva los problemas relacionados con informática.
- Implementar una actualización de los procedimientos y los que no existan elaborarlos.
- La propuesta de mejora será actualizar al día de hoy que funciones si nos competen a la Unidad de Planeación.
- Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias y fiscalizadoras internas y externas de su eficiencia y eficacia.
- Más cursos de capacitación de acuerdo al área y desempeño de cada uno.



-----ELEMENTO DE CONTROL 3.1.B-----

- Actualización constante, derivada de las nuevas necesidades de información y difusión.
- Considero que hace falta revisar la evidencia de su cumplimiento a detalle.
- Cada departamento deberá informar o proponer en una junta directiva las mejores formas de proceder.
- Constantemente tratar que las operaciones y los servicios sean excelentes.
- Definir una metodología para evaluar la operación de los procedimientos
- En el caso de las indemnizaciones globales, tenemos la observación que los ayuntamiento y organismos que presentan ante el instituto los descuentos establecidos en la ley 38 por vía electrónica, mas no en físico, es el caso de las demandas contra el instituto donde el quejoso solicita se le otorgue su indemnización global, esto es que ante un juzgado, mediante las documentales presentadas, el juez resuelve en el sentido que el Instituto fue enterado y que cuenta con los recursos para indemnizar al trabajador, por lo que al no contar con una ley limitativo, un mejor sistema de recaudación que este apegado al convenio con dichos organismos y ayuntamientos, esto evitaría la descapitalización del instituto y así poder obtener más recursos para brindarle un servicio de calidad a los trabajadores del estado.
- El manual mencionado, no está disponible para las personas involucradas, y falta actualización del mismo.
- Es necesario actualizar los procedimientos
- Evaluación de cada una de las operaciones hasta lograr la mejora de las mismas y la obtención de evidencia documental suficiente y competente.
- Hace falta actualizar los manuales en base a los últimos cambios que se hicieron en los departamentos y unidades del ejercicio 2015.
- Involucrar a los jefes, y a los encargados del área para que hagan reuniones periódicas para ver cómo se está trabajando y como se puede hacer mejoras.
- Los manuales de procedimiento debieran de actualizarse, ya que de acuerdo a las mejoras continuas ya existen ciertas herramientas tecnológicas que nos facilitan el trabajo y lo hacen más eficiente, por lo tanto los procedimientos deberán de actualizarse de acuerdo a las nuevas tecnologías utilizables.
- Necesitan volver a realizar auditorías de calidad para apoyar, dado que muchas áreas cambian los procedimientos sin avisar ni documentarlo apropiadamente.
- Que cada operación tenga un personal que cumpla con el perfil del mismo. En la actualidad la mayoría de las personas no cumplen con el perfil del puesto que ejecutan, generando conflictos y mala atención al derechohabiente.
- Que los manuales estén a la mano y actualizados para poder tener libre acceso a ellos y poder estar informado y conocer qué y cómo se debe de realizar el trabajo y no tener solo un conocimiento empírico.



- Que revisen bien los manuales de procedimiento y que personas son las que están llevando a cabo las actividades y si cuentan con las aptitudes necesarias.
- Realizar manuales de procedimientos más detallados para procedimientos específicos.
- Realizar una revisión de los mismos y en caso de que haya alguna modificación sería conveniente actualizarla y publicar los más actuales.
- Respuesta oportuna de las evaluaciones realizadas para su mejoramiento.
- Se requiere generar los manuales de procedimientos por proceso y no por actividades, para integrar el funcionamiento y aclarar la participación de cada responsable en la cadena de mando y los productos que se obtienen.
- Se requiere hacer análisis y revisión de los actuales y reformarlos o modificarlos conforme a las circunstancias que se vayan presentando
- Son más las actividades realizadas que las contenidas en el manual, habría que agregarlas.
- Supervisión y análisis periódico de por lo menos dos veces al año de los manuales de procedimientos, supervisados y analizados a fondo tanto por el jefe de área y el personal operativo.
- Vigilancia y supervisión constante por parte del Jefe inmediato superior, en el entendido de que éste domina el tema de su encargo y conoce todos los procedimientos llevados a cabo en su área.
- Cada día hay mejoras tratando de que a diario salga el trabajo por el bien del beneficiario.
- Comunicación y reuniones de trabajo frecuentes, convocadas por cada jefe o responsable del área de trabajo.
- Efectuar supervisión capacitante en los nuevos modelos de la ejecución del procedimiento.
Efectuar evaluaciones de efectividad del procedimiento y encuestas de satisfacción del beneficiario.
- Es importante dar a conocer al personal los manuales de procedimientos para que a la vez estos conozcan bien las funciones.
- Existe actualmente un plan de reforma al reglamento de escalafón.
- Existen muchos procedimientos que están afectados en cuanto a practicidad, ya que la manera en que se ejecutan son por demás tediosos muchos de ellos podrían simplificarse.
- Formalizar los procedimientos y/o reformularlos según las necesidades actuales del sistema.
- Implementar dentro del procedimiento de pensiones un sistema que abarque todo el procedimiento y el mismo mejorarlo.



- Informar a las diferentes oficinas del Instituto, el procedimiento para requisitar los trabajos para así hacer más eficiente el proceso de planeación de trabajos.
- Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras internas y externas de su eficiencia y eficacia.
- Más acceso al sistema de operación por parte de los operativos y más control en la zonificación de los derechohabientes.
- Presentaciones continuas de los manuales.
- Que la documentación recibida sea eficaz y rápida.
- Que nos hagan del conocimiento del manual de operaciones.
- Que se sigan mejorando continuamente para una mejora del trabajo.
- Se ocupa en todas las áreas, que el personal operativo se encuentre capacitado para realizar dichos procedimientos y darle mayor puntualidad a este. Porque existen muchos personal que desconoce dichos manuales de operatividad.
- Triangular información mediante algún sistema implementado por el área de informática para tener mayor control de cantidad de cateterismos que se autorizan por mes o anualmente y así no sobre pasar presupuesto destinado para estos casos.

a. Opiniones de los participantes:

- A un lado del resultado obtenido, medidas por aplicar en relación a los resultados obtenidos.
- Considero que las normas establecidas se están aplicando conforme al manual y con eficiencia.
- Es importante capacitar y evaluar a los jefes de área para que conozcan a detalle los manuales de procedimientos. De esta manera podrán supervisar adecuadamente y apoyar al personal operativo para que realice sus funciones con eficiencia y eficacia. Hacer una evaluación a detalle con cada uno del personal operativo para que se involucre en la mejora de los procedimientos ya que ellos con su experiencia pueden aportar nuevas ideas que logren eficiencia.
- Es necesario actualizar, documentar y hacer del conocimiento de cada empleado las funciones de cada departamento de manera constante.
- Es sumamente importante que el responsable del área sea una persona hábil e inteligente, con suficiente preparación académica y calidad moral para desempeñar un puesto directivo, con rápida capacidad de aprendizaje y comprometido con los objetivos de la Institución.
- Establecer modalidades para el personal interno y más organización en el control en las actividades divididas.



- Hace falta crear los manuales de organización y de procedimientos o en su caso, si existieran los mismos, hacerlos del conocimiento de quienes ejecutan las funciones, socializarlas para también analizar si es necesario modificar los mismos.
- Hay varias cosas que puede mejorar la institución, entre ellos los manuales de procedimientos, establecer bien las funciones y ver quien las está llevando a cabo
- La razón es porque los manuales de procedimientos no están actualizados por lo que se necesita adaptarlos a la presente realidad.
- Los manuales de operación son correctos pero no son aplicados.
- Los resultados esperados regularmente se cumplen y en lo personal creo que cada vez son mejores de acuerdo a la evaluación que se tiene internamente.
- Los procedimientos y manuales formalizados en mi lugar de trabajo no incluyen la totalidad de acciones que se realizan o no están actualizados.
- Sería importante tomar en cuenta también tener en la norma una resp(-) para analizar los puntos a mejorar.
- SIEMPRE DEBE DE HABER UN PROPOSITO , Y TRABAJAR EN ELLOS PARA CONSEGUIR UN OBJETIVO QUE SEA FAVORABLE PARA LA INSTITUCION Y PARA MI
- El motivo seria que el procedimiento señalado no se encuentra aún autorizado por el área correspondiente en este caso por unidad de planeación. y una vez que este ya esté definido y autorizado estaremos en condiciones de realizar y poder acreditar dichos procedimientos.
- Existe un manual de procedimientos y se guarda una extensa papelería y copias de todo cosa que resulta muy práctica para consultar y muy fácil de perder, no se cuentan con lugares apropiados para el resguardo de esta información y no tenemos la capacidad de hacerlo de otra forma
- Hace falta actualizar los procedimientos de pensiones e implementar un sistema que establezca el control del mismo con el fin de llevar un seguimiento del trámite en cada etapa y así cumplir con los tiempos establecidos como lo marca la ley 38.
- La mayoría de los empleados de este instituto no tienen bien definida sus funciones y por tal motivo existen personas que hacen varias cosas y otras que no realizan ninguna.
- Se deberá actualizar el M.O Y M.P conforme las actividades que hace la unidad de planeación, con el fin de no adjudicarse otras funciones que son competencia de otra área administrativa.

b. Recomendaciones:

Es necesario que las funciones se realicen conforme a las responsabilidades asignadas en el Manual y que los Titulares de las Unidades Administrativas actúen siempre dentro de los límites de su responsabilidad, evitando con ello posibles conflictos entre áreas a la vez que se fomenta el orden y la división de trabajo.



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.

C. TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.A	65.0%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.B	69.24%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.C	63.48%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.D	58.18%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.E	59.09%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.F	60.0%	Regular
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.G	42.5%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.H	52.5%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.I	50.0%	Deficiente
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.J	80.0%	Muy Buena
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.K	60.0%	Regular
TOTAL	60.0%	Regular

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.A-----

- Continuar con el proceso y mejorarlo cuando sea posible.
- Contratar o capacitar personal para digitalizar dicha documentación en resguardo, toda vez, que la misma se utiliza para solventar observaciones por parte de los Órganos Fiscalizadores.
- Debería de existir una auditoria interna para revisar los controles internos y además de calificar los resultados si son satisfactorios y de esta manera saber si se está cumpliendo con los objetivos del departamento o área.
- Falta desarrollar el Sistema de Objetivos donde se está brindando un seguimiento más efectivo a ISSSTESON, sobre las metas de POA.
- Hace falta mucho más control en la documentación y control de accesos; es mucha la información que se filtra con cualquier persona que tiene acceso a ella. Sobre todo gente que no tiene temor de ser despedida como es el caso de los sindicalizados y para nada les preocupa "lo que me puede pasar en caso de".
- La propuesta sería modificar leyes institucionales, así como reglamentos que rigen al Instituto.
- La realización de contratos de confidencialidad en los trabajadores, mejorar los sistemas de acceso a la información, de igual forma acceso a las instalaciones donde se resguarda la información personal de cada trabajador del gobierno del estado.



- No todas las actividades se documentan por recomendación de la Contraloría y esa disposición genera que algunas áreas obvien controles o procedimientos, que podrían ser determinantes en el control interno.
- Que sigan mejorando los mismos mecanismos de control para las distintas actividades y áreas.
- Realizar un sistema en el que tengan un enlace todas las áreas en aspectos contables.
- Supervisión, evaluación, mejora y creación de nuevos mecanismos de control por parte del Jefe, según el área o Departamento, tomando en cuenta la opinión y sugerencias del personal operativo.
- Todos los organismos nos manden en electrónico su liquidación y así poder manejarla más adecuadamente. El pago de todos los organismos sea transferencia bancaria y no cheque.
- A veces son demasiadas las firmas para poder generar algún reporte, además de que se pierde algo de tiempo en que algún subdirector firme el documento, creo sería conveniente que los subdirectores no firmaran documentos de trámite, únicamente lo que impliquen alguna erogación presupuestal
- En mi caso tengo que archivar muchos documentos y hasta el momento no cuento con un espacio para hacerlo, tenemos un área laboral muy limitada. Como propuesta podría decir que se lleve a cabo una reorganización y una remodelación del espacio laboral ya que el espacio con el que se cuenta es muy limitado y la función de algunos compañeros requiere de un espacio más amplio para ya sea archivar o trabajar de una manera más cómoda.
- Estos mecanismos no están institucionalizados, es a como cada quien lo vaya haciendo, los controles o candados de los sistemas no son suficientes y todavía en la actualidad hay muchas inconsistencias en el sistema y se siguen checando errores generados por el mismo, y se siguen solicitando nuevos candados a como se va necesitando.
- Hacer registros a través de informes semanales de la información recopilada para tener mayor acceso.
- Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras internas y externas de su eficiencia y eficacia.
- Llevar acabo un reordenamiento administrativo en general donde los procedimientos se actualicen y se sistematicen y en el manual de funciones del personal revisar ya que hay funciones que se duplican de un departamento a otro y existe personal que tiene funciones muy mínimas.
- Utilizar las nuevas tecnologías para implementar programas de captura de entrada y salida de documentos, además de digitalizar todo archivo de manera que estén disponibles para consulta de las personas que estén encargadas o relacionadas directamente con dichos procesos.



-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.B-----

- Contratar o capacitar personal para digitalizar la documentación, toda vez, que por tratarse de trámites muy antiguos se debe escanear.
- De acuerdo a estadísticas que realizamos con respecto a los mismos eventos en otros años está en mejora continua y directamente nuestra coordinadora está evaluando.
- Definir espacios adecuados para su resguardo, así como tiempos estimados de resguardo físico de oficios, solicitudes y documentos administrativos.
- Desconozco si existe algún procedimiento para el resguardo o manejo de archivos, si en dado caso existiera se debería de dar a conocer a todas las áreas, y si no existiera debería de plantearse un procedimiento para el manejo y archivo de información.
- Evaluación constante de la eficiencia obtenida con el control interno actual
- Fortalecer los mecanismos de comunicación interna.
- Hace falta mayor control en la documentación, como es el caso de jurídico, se encuentra en un área donde de una manera muy fácil se pueden perder los expedientes.
- Mayor infraestructura y personal, ya que va en aumento el número de personas que demandan, lo que implica mayor presupuesto.
- Seguir paso a paso las operaciones, tener justificada cada movimiento y a su vez seguir teniendo un respaldo ya sea digitalizado o de archivo para su consulta o comprobación.
- Se requiere sistematizar las actividades de organización y archivo, dado el volumen de documentación que se genera en los procesos.
- Como propuesta para mejora me gustaría que contáramos con un área de consulta, donde se pueda ir personalmente a ver los documentos que necesitemos sin la necesidad de tener todo en nuestros lugares.
- Como propuesta sería interesante homologar la manera de organizar, resguardar y consultar la documentación de cada departamento, esto con el fin de agilizar el trámite de búsqueda de documentos y/o archivos y que todas las personas sean capaces de poder acceder a ellas sin esperar o nombrar a un solo responsable de dicho proceso.
- Ordenamiento y sistematización de los procesos en el departamento de pensiones.
- Pero hay actitudes de los usuarios en que son utilizados a su comodidad y no aceptan los comentarios de que como es el proceso de los envíos a un formalizados

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.C-----

- Adquirir un sistema moderno que tenga enlace con el área de finanzas.
- Correcciones a las fichas descriptivas para la solicitud de material gráfico, de promoción y difusión.
- Desarrollar un sistema digital para agilizar el control de bienes, a través de lectores de códigos de barras.



- En momentos los vehículos deben de asignar para cada departamento a veces la demanda es alta y servicios generales. No puede dar respuesta inmediata.
- El espacio no nos es suficiente para el manejo de la correspondencia y la paquetería.
- En el campo financiero, que se realicen los pagos en tiempo y forma, para cumplir con tiempos de entrega y oportunidad en el abasto de medicamentos, bienes y materiales.
- Formalizar el proceso de corrección de errores y los tiempos de respuesta.
- Hace falta mayor control en la documentación que se genera en las diversas áreas del Instituto.
- Las operaciones financieras sigan soportadas de acuerdo a la documentación pertinente y suficiente de nuestra área.
- Mayor infraestructura y personal.
- Más claridad y transparencia en la forma de ejecutar en Recursos Humanos
- No hay un informe de este tipo de acciones que pueda definir la calidad del procedimiento.
- Personal de informática hace lo pertinente en correcciones, aclaraciones, etc., el sistema de informática últimamente ha estado teniendo muchas fallas que no se han corregido en su totalidad.
- Que si el jefe inmediato se encuentra ausente, deje un suplente para en caso de que se requiera su firma de última hora.
- Realizar una revisión de la documentación existente y ejecutar revisiones de los procesos para evaluar si existen condiciones de control interno para verificar si se llevan a cabo o es necesario documentarlas.
- Se debe de verificar la real ejecución de las operaciones internas de cada área.
- Se sugiere crear una base de datos con más acceso a otras áreas involucradas.
- Todo se documenta y evidencia en mi área si existe control.
- Verificación continúa sobre las operaciones realizadas para detectar oportunamente los errores de diferente tipo por cada una de las áreas responsables.
- Cursos de capacitación continua apegados a las normas de contabilidad gubernamental, entre otros.
- En cuanto a materiales tecnológicos nos encontramos un poco atrasados, en mi situación cuento con un equipo de cómputo por demás obsoleto.
- Es muy importante insistir tener más atención para evitar este tipo de errores, ya que al evitarlos la eficiencia en las funciones los resultados de la operación en mas dinámica.
- Estar más pendiente de lo que se hace en el área.



- Implementar un sistema y que nos permita regularizar esta situación ya que actualmente se tienen que ir a verificar las nóminas en físico y eso hace que se pierda mucho tiempo.
- Mejorar la operación tecnológica y materiales para un mejor desempeño en las funciones que las áreas de esta subdirección... mejorar sistemas ya existentes para una mejor calidad de información que se requiere de forma que se va renovando información.
- Muchas veces los errores no se corrigen, se quedan mal y esto trae consecuencias en un futuro, se tiene que tener más cuidado en eso.
- Que en el departamento de Recursos Humanos den más celeridad a los trámites, y traten con más atención a los trabajadores.
- Se tendrá que eficientar los tiempos de la solicitud-autorización-entrega, todos los agentes y Áreas encargadas del proceso.
- Sería interesante que cada persona se hiciera responsable de sus trámites en cuanto a recursos humanos y servicios financieros a nombre del empleado y además anexara original de manera digital a manera de consulta para las personas responsables de cada tema.
- Un mayor presupuesto para abastecer los elementos que se requieren para una mejor calidad de servicio.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.D-----

- Actualizar el manual de servicios administrativos.
- Actualmente se tienen muchas necesidades para cumplir con este punto y es debido a la crisis financiera que estamos pasando en el instituto. No contamos con los equipos de cómputo o mobiliario para resguardo.
- Conciliaciones periódicas de la información generada por las áreas con la información contable.
- Contratar más almacenes para salvaguardar la documentación.
- Disponer de normatividad adicional a los manuales de procedimientos y organización, para reforzar lo documentado en dichos documentos.
- En el estacionamiento sé que es casi imposible pero se debería ver la oportunidad de rentar un espacio para el estacionamiento de los vehículos no oficiales y servicios generales sería el responsable de gestionarlo.
- Necesitan asegurar que la información sea real, dado que los sistemas fallan y muchas veces no muestran la realidad sobre la información, ver alguna forma de que los sistemas no fallen.
- No se realizan evaluaciones sobre la calidad del sistema.
- Que cuando realicen preguntan las respuestas sean acorde, porque la verdad no se le entiende.
- Se requiere verificar con frecuencia y regularidad el cumplimiento de los resguardos



- Se requieren espacios físicos mas adaptados a las necesidades de cada área. Específicamente en el área médica.
- Se sugiere definir perfectamente en manuales de organización y procedimientos en los que se establezca claramente el área responsables del resguardo físico.
- Auditorias contables y financieras y nuevas metodologías de verificación realizadas por el órgano de control y por auditores externo.
- Cada departamento debería estar delimitado y cerrado para que solo la gente de dicho departamento pueda entrar, así se restringe el paso a gente ajena. A su vez se ocupan más lugares de archivo ya que por los escritorios tan pequeños los papeles se ponen donde se pueda.
- Capacitaciones constantes sobre la ley de responsabilidad civil y penal, aunque el desconocimiento no exime de responsabilidad, el hecho de hacer presente y factibles las sanciones administrativas a las que se pueden hacer acreedores por actos u omisiones en el desempeño de sus funciones, y sobre todo que exista precedente de que en realidad se sancione.
- Checar bien que es lo que necesita cada área y ver que no se pierda el material.
- Debería haber un mejor control de los equipos como lo es el mobiliario y el de cómputo.
- El responsable de cada área debería tener su espacio para salvaguardar todas estas cuestiones en sus espacios de trabajo.
- En nuestro caso los inventarios de medicamentos, lo hacemos muy profesionalmente y con mucho celo ya que es lo más importante para el funcionamiento.
- Facilitar más los procedimientos para dar de baja el mobiliario.
- Hasta el momento existen archivos donde nosotros podemos donde resguardar nuestros documentos pero no están organizados de la manera en que deberían ya que no cuentan con el espacio suficiente, propongo constituir archivos más fluidos.
- Llevar un estricto control de los expedientes de pensiones en el área de archivo de pensiones y digitalización al 1005.
- Llevar un mejor control acerca de todos los bienes y no dar tanta libertad.
- Los espacios asignados son insuficiente y en mal estado, se necesita un lugar más específico y de mayor confidencialidad.
- Los espacios están demasiado reducido para la mejora en su operación.
- Mejorar los espacios, aunque implique más gasto, pero los accesos de seguridad personal no son los adecuados
- Mejorar sistema de vigilancia optimizar sistemas digitalización de documentos y archivo electrónico de estos.



- Menos movimiento de expedientes se debería de tener una base de datos sobre los exp de los derechohabientes más actualizada y que le sirviera a todas las áreas.
- Oficinas más amplias, para tener archivo único, expediente de obra y contratación.
- Propongo se cree una figura jurídica que obligue a las autoridades del Instituto a informar periódicamente a la sociedad y sobre todo a los interesados, el ejercicio de los recursos humanos, materiales y financieros así como a la plantilla del personal a conducirse como empleados con probidad y cuidar tanto su trabajo en particular como al Instituto para evitar la práctica de la corrupción. esto debe ser medido porque creo que programa o proyecto que no se mide no se puede saber si funciona o no.
- Que el mismo personal haga de inmediato de su conocimiento a los encargados de verificar y salvaguardar cuando haya un cambio.
- Se propone realizar una nueva estrategia de re-acomodo de las áreas operativas para tener un mejor control de la información y estar en condiciones de prestar un excelente servicio al derecho-habiente de este instituto.
- Todo se guarda bajo llave y hay registro d inventarios baja control de bienes.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.E-----

- Anteriormente se realizaba una encuesta de servicio al usuario del mismo. Valdría la pena realizarla de nuevo por parte del Órgano de Control Interno.
- Auditorias, para verificar que todas las áreas de ISSSTESON están cumpliendo OCDA.
- Coordinar y que el personal de ISSSTESON sea más activo en los eventos propios de la institución los responsables de transmitir esto serían los subdirectores
- Dar a conocer a todo el personal el objetivo del instituto o el objetivo de cada área para que todos en conjunto se logren lo objetivos con los más altos estándares de calidad y así cumplir el objetivo general.
- Elaborar un programa integral de evaluación de todos los servicios a la derechohabiencia para con contar con información de primera mano, de la atención brindada.
- En mi departamento existen controles mas no sé si cumplan con los estándares de calidad
- Evaluación constante de los servicios otorgados por parte de los responsables de los servicios.
- Falta más compromiso e involucramiento, de las áreas.
- Hace falta dar seguimiento a la calidad de los servicios y aplicar el seguimiento correspondiente para que se cumpla con los objetivos.
- Implementar una manera de evaluar la entrega del material de apoyo que se solicita para los eventos a realizar, así como para que el área analice la verdadera utilidad y necesidad del material solicitado y evitar así pérdidas de material que se desecha por falta de uso.
- Los mayores problemas de la actualidad son ajenos a los controles que tenemos, como es el caso de falta de fondos.



- Llevar a cabo análisis de la productividad para así generar propuestas de mejora.
- Mas capacitaciones a los trabajadores para brindar el mejor servicio al derechohabiente
- Mediante este tipo de encuestas se ha tratado de hacer mejoras, pero no se concluyen, me imagino por las cuestiones de presupuestos.
- Mientras el empleado no cumpla con el perfil del puesto es difícil cumplir con estos controles.
- Mayor infraestructura y personal, al ser más de 2000 juicios los que se encuentran activos.
- Por lo menos diseñar mecanismos de control básicos. Jefe de Departamento
- Que el flujo de información de gobierno sea más precisa y rápida para que nuestro departamento registre el ingreso a tiempo y pueda entregar la información más expedita a las instancias que la solicitan.
- Se sugiere exista un área distinta que verifique el cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones del personal que está encargado de brindar el servicio esencial del Instituto
- Siempre debe de haber mejoras continuas, a favor de nuestro derechohabiente para que sus trámites sean más rápidos.
- Supervisar de manera más seguida los servicios que se están brindando, poner más atención donde se presenten más fallas o malos comentarios.
- Colocar a cierto personal para asegurar el buen trato a la gente que se le sirve.
- Con mejores evaluaciones al derechohabiente y al servidor público.
- En el caso de existir que lo hagan de conocimiento al personal, porque no estoy enterado de un ISO--- o algo que esté involucrado o calificado por una norma de calidad en el sistema.
- En lo concerniente a la elaboración de los Instrumentos para medir el grado de satisfacción del Derechohabiente, se trabaja en pro de brindar Calidad y calidez; así como en trabajar propuestas de mejora en la atención al Usuario; previa autorización Institucional.
- Encuestas de otorgamiento de servicios, encuestas de satisfacción permanentes.
- Establecer medidas de control operativo y documental en relación a los servicios ya que esta institución es 100% de servicio y de eso depende.
- Hacer un diagnóstico situacional y hacer correcciones.
- Igual opino se debe evaluar cómo se realizan medir y desechar lo que no funcione e implementar nuevas formas.
- La institución debería buscar la certificación de sus procedimientos en base a alguna norma de calidad, como las ISO, por ejemplo.



- Que existiera por escrito para cada puesto que se desempeñe en la subdirección y se diera a conocer a cada persona que ocupe ese lugar, con la finalidad de brindar conocimiento de sus funciones de manera específica, lo anterior podría ser mediante una plataforma donde firmen de enterados y sean responsables en todo momento.
- Que los trabajadores del Instituto tengan más capacitación obligatoria más en las áreas donde se trabaja con el público y que el derecho habiente tenga un mejor servicio y trato personal.
- Que realmente tomen en cuenta lo que los derechohabientes soliciten, que le den importancia a las quejas que presentan y estén al pendiente de los buzones.
- Que se den a conocer todas la medidas tomadas oportunamente
- Que se realicen pagos a proveedores, para que exista mayor participación en las cotizaciones solicitadas.
- Realizar encuestas de satisfacción a usuarios de todas las áreas.
- Se atiende con calidez y compañerismo pero a en ciertas ocasiones los usuarios nos les gusta que se les indique el forma o proceso que se lleva para su envío.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.F-----

- Mejorar las instalaciones eléctricas.
- Que se realicen las actualizaciones y capacitación a todo el personal operativo.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.G-----

- Documentar el plan de contingencia.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.H-----

- Sin comentarios.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.I-----

- Realizar respaldos en la nube.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.J-----

- Capacitación a personal operativo.
- Equipos nuevos.
- Más personal para el desarrollo de los mismos.

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.3.K-----

- Sin comentarios.

a. Opiniones de los participantes:



- Ante desconocimiento de los procesos de control, no porque no se sigan, sino porque no se socializan lo suficiente.
- Considero que cada una de las actividades que se realizan en el instituto si están documentadas y resguardadas correctamente en el órgano de control y de gestión de la calidad, sin embargo en muchos procesos no se cumple con los indicadores y otras no corresponden con la operatividad real de los procesos que se efectúan.
- Es necesario una reforma a la ley y mayor enfoque a los convenios que celebran los organismos y ayuntamiento con el instituto, este sería el principio a una mayor recaudación de recursos, se evitaría un gran número de demandas en contra de ISSSTESON, siempre apegado a la ley 38.
- El seguimiento de las actividades operativas debería ser agendado de manera que influya en las actividades favoreciendo la productividad, responsabilidad y calidad de los servicios.
- En base a mi posición en mi área de trabajo no me encuentro en condiciones de estar enterado de toda la documentación que normen todas las medidas de control que existen al respecto. Estoy convencido que todas las normas de control existentes se están poniendo en práctica y siempre con la mayor eficiencia posible.
- Es un lugar de esparcimiento para jubilados y pensionados por lo que no se requiere de controles minuciosos, se cumple con el servicio con calidad y calidez y contamos con el recurso humano y material para llevar a cabo las actividades programadas y calendarizadas.
- Falta generar la documentación que respalde dichos elementos. El procedimiento ya se realiza.
- Hace falta adecuaciones efectivas a los procedimientos internos.
- La calidad de los procedimientos no se revisa por la falta de un mecanismo que asegure la obtención de evidencia de calidad y con ello contribuir a la mejora continua.
- Las normas de control son ineficientes o inexistentes
- Mi percepción muy personal es que se tiene mucha necesidad de mejoras al instituto, y el intento se ha hecho y se sigue haciendo, pero no percibo que se concluya, en general, dichas mejoras. Las instalaciones físicas a excepción de planta baja, requieren de mucha mejora. Si tengo conocimiento de cursos de capacitación, encuestas, etc etc, pero, insisto, no llegan a aplicarse o sustentarse según lo solicitado
- Muchas causas no son internas ya que dependemos de la información financiera que gobierno nos mande.
- No existe congruencia entre lo documentado y lo realizado además se debe actualizar para responder a los requerimientos actuales.
- Refiriéndome a una de las áreas esenciales del instituto como es el servicio médico, es de todo conocimiento que existe un trato no muy ético por parte de los médicos con los pacientes.



- Algunos datos de información se encuentran vulnerables y poco protegidos.
- Considero que se califican por debajo del mínimo aceptable ya que considero que algunas veces no se cuenta con lo necesario para ejecutar nuestras labores.
- Creo que la búsqueda de la mejora continua es esencial en cualquier organización, el saber que mi trabajo lo hago en base a una norma de calidad permite identificar oportunamente cualquier error u omisión, es esencial los cursos, talleres, y actividades que nos permitan estar todo el tiempo a la vanguardia en los métodos y prácticas adecuadas.
- En mi experiencia dentro del instituto no ha habido un control y una supervisión efectiva sobre los controles de la información y trámites solicitados por el derechohabiente.
- En mi opinión es fundamentalmente necesario un sistema que este enlazado entre todos los departamentos para contar con la información actualizada y verídica y que no estemos haciendo cálculos manuales por cada registro por la no confianza en la operatividad del sistema.
- Las personas que toman decisiones, se basan en estadísticas y sugerencias por parte de sus colaboradores y no tiene una real idea de la verdadera situación que se presenta en el instituto
- Los espacios de trabajo son insuficientes para poder tener un buen control de los documentos y la información que se maneja. No están delimitados los departamentos.
- Los motivos son desconocimiento de las normas y medidas tomadas para la aplicación, ejecución por los órganos de control.
- Por el desabasto de medicamento y otros servicios de salud que se requieren, que no permiten que se brinde la eficiencia y la calidad que se requiere.
- Pues supongo que esto sucede por no haber sostenido el sistema de gestión de calidad funcionando y procurando generar esas condiciones en base a procedimientos bien definidos en cada una de las áreas y en cada uno de los temas mencionados, como son recursos humanos, recursos materiales, competencias, etc.
- Ya que falta mejoras en sistema para seguimiento y resultado final el sistema y equipo necesitan actualizarse.

b. Recomendaciones:

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.

Registrar y soportar las operaciones relevantes con documentación clasificada, organizada y debidamente resguardada para su consulta.

Soportar las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos con la documentación pertinente y suficiente; y en el caso de omisiones errores, desviaciones o insuficiente soporte documental se aclare y corrija con oportunidad.

Crear los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, inventarios, mobiliario y equipo u otros que



pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores y fraudes.

Implementar controles tendientes a garantizar que los servicios sean brindados con estándares de calidad.

Elaborar un plan de contingencias que dé continuidad a la operación de sus sistemas informáticos y de la Institución, en el que se incluyan procedimientos de respaldo y recuperación de datos y otra información almacenada en servidores y otros centros de información de la Institución.

Desarrollar e implementar un programa de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos y programas (Software) en ellos instalados, incluyendo sistemas operativos, antivirus y demás paquetes informáticos.

D. CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 3.4.A	72.88%	Aceptable
TOTAL	72.88%	Aceptable

Propuestas:

-----ELEMENTO DE CONTROL 3.4.A-----

- Capacitación para todo el equipo en cuestión del manejo de la información para una respuesta más oportuna en el manejo de redes sociales.
- Continuar así para alcanzar el grado máximo de eficiencia y eficacia en todas las áreas y por lo mismo en todo nuestro Instituto.
- Deberíamos tener un enlace por dependencia tipo sindicato SUSTPES para agilizar los trámites de ISSSTESON.
- En mi competencia algunos procesos se ejecutan de manera correcta, pero otros no coinciden con las actividades reales.
- El recurso financiero no llega en tiempo y forma tanto a la institución y a proveedores, para el cumplimiento en la oportunidad en el abasto de medicamentos, bienes y materiales.
- Necesitan agregar a los sistemas mayor fidelidad, dado que fallan y no muestran la realidad, sistematizar todo ISSSTESON porque existe mucha información que no la tenemos, porque los sistemas no están actualizados, no se prestan para alimentar lo que necesitamos, para brindar informes que nos solicitan en Transparencia, INEGI, Secretaría de Salud, OCDE, o la misma institución, la información que se brinda es con errores y es difícil conseguirla.
- Que siga actualizándose los controles de los juicios.
- Que existe un procedimiento para llevar acabo la medición de los resultados obtenidos de todos los procedimientos.
- Seguir actualizando los sistemas para mejor calidad.



- Se requieren establecer los procesos institucionales que permitan formalizar claramente las fuentes de información y las actividades de control para que cumplan con las características señaladas en la pregunta.
- Seguir adelante mejorando con todo lo que observamos necesario.
- Dar más oportunamente la información y mejorarla.
- De ninguna manera lo es ya que aparte del desfase que hay en la información enviada por los otros organismos para su proceso, no contamos con un sistema confiable.
- Deberían ser más claros y específicos en ese asunto y mantenernos informados de todo.
- Derivado a que trabajaos con tiempos y reglamentación de ley de obras, llevamos registros según se marca.
- Desarrollo de programas digitales para captura de información. Mejor sistema tecnológico para el desarrollo de las actividades.
- El área es de suma importancia ya que funge como enlace entre los órganos de control, unidad jurídica y la autoridad judicial, es necesario contar con personal que cumpla con los perfiles del puesto y crecer en recursos humanos.
- Faltan herramientas de trabajo para mejorar tu desempeño (computadoras).
- Hacer del conocimiento a todo el personal que la información que se genera es de la institución, no es personal, es decir, la información que género, es del ISSSTESON, no es mía.
- La inclusión en los demás ámbitos en los que se requiera para apoyar en el mejor desempeño de la información.
- La manera de registrar la información puede prestarse a errores humanos, así como a retraso en la captura por que la información tiene que pasar por varios departamentos antes de ser recibida.
- Más rapidez de parte de los organismos al entregar tanto bajas como altas. Responsable jefe directo.
- Mejora del sistema y equipo para acortar tiempos de espera.
- Mejora en el sistema ya que presenta algunos errores.
- Mejora red para que los programas sean más eficientes y rápidos.
- Mejorar la oportunidad de la información.
- Muchas por parte del Jeje de Departamento.
- Planeación, conocimiento de causa, programación consulta y ejecución de actividades encaminadas a lograr mejorar la situación actual.



- Propuesta que existiera un sistema donde se concentrara diariamente información relevante para el área y poder consultarla de manera oportuna como agenda telefónica actualizada, nombramientos de último momento, bajas de médicos subrogados, horarios de atención, etc.
- Tener archivada tu información correctamente para la búsqueda misma, que tengan el criterio suficiente para no filtrar información, que sea oportuna y veraz.
- Transparentar los procedimientos de los trámites al usuario para que así desde cualquier parte el usuario le dé seguimiento.

a. Opiniones de los participantes:

- Continuar con este proyecto de capacitación constante hasta lograr el objetivo de que podamos ser eficientes en todo lo que respecta a ISSSTESON. Gracias por permitirnos expresar parte de nuestro sentir.
- En la práctica nos damos cuenta de que nos falta ser estrictos en la implementación de estas medidas de control porque en todos los departamentos de la subdirección de prestaciones económicas y sociales ya que existen en un porcentaje alto la inconformidad del usuario.
- Es importante que las personas cuya función sea informar y comunicar tengan conocimiento del tema, habilidades y sensibilidad para atender al público
- Existe evidencia que los responsables están capacitados para ejecutar y medir el nivel de control y la información es oportuna y documental.
- Modernización de metodologías para la información, de manera que se tenga acceso oportuno ya sea a la información base como al desarrollo histórico para la realización de análisis comparativo
- Siento que la metodología en la aplicación de este esfuerzo es deficiente genera mucha confusión. Además, no puedes dirigirte con el mismo lenguaje en las preguntas a un profesionalista como a alguien de secundaria o primaria.
- Tomando en cuenta que somos un eslabón en la cadena podemos concluir que las áreas de oportunidad pueden estar en otras instancias, lo cual no quita nuestra responsabilidad de mejorar en la consecución de la mejora continua.
- Considero que la información que capturo de manera manual, podría ser cargada por cada organismo afiliado a ISSSTESON, para que sea más oportuna y con menos errores.
- Creo se deben mejorar los canales de comunicación, utilizando los correos electrónicos como documento oficial para hacer llegar la información y no esperar a que llegue el jefe para que firme el documento para poder enviarlo, nos ahorraríamos papel.
- Es un ámbito muy extenso en el cual hay mucho en lo que se puede aportar y no sólo enfocarse en un solo elemento.
- Existen áreas que no valoran la importancia de la información que resguardan, para el cumplimiento oportuno a los requerimientos de autoridades tanto judiciales como administrativas.



- No contamos con un sistema real como tal, es un sistema que opera manualmente, donde no están enlazados todos los departamentos que intervienen, un sistema te dice una cosa y te encuentras otro con una información diferente del mismo caso generando retraso en la información y poca veracidad.
- Que se haga este tipo de trabajo más seguido y se nos informe ya que muchos no estamos enterados de lo que pasa y solo lo hacen cuando hay auditoria o al final de año.
- Retroalimentación de lo obtenido por el sistema pero se necesita actualizar redes sistema y equipos de trabajo.
- Sistematizar más a ISSSTESON, es difícil conseguir datos porque no se tiene bien estructurados los sistemas, cada área te da sus números, es difícil determinar algo que debería ser fácil, para reportar a los entes externos información y modernizar o actualizar sistemas para que se acomoden a nuestras necesidades, así podrán tomar mejor decisiones en base a información 100% real.

b. Recomendaciones:

Establecer los mecanismos necesarios a fin de que la información que se genere sea oportuna, confiable, suficiente y pertinente.



RESUMEN DE RESULTADOS-MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora

Autoevaluación: del 7 de diciembre al 19 de diciembre de 2016

NIVEL: ESTRATÉGICO		Calificación General: 44.71
PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL		
Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.A	52.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.B	20.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.C	40.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.D	8.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.E	28.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.F	48.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.G	32.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.H	48.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.I	40.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.J	16.00%	33.20%
SEGUNDA NORMA GENERAL: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		
Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.2.A	20.00%	20.00%
TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL		
Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.A	76.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.B	68.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.C	48.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.D	52.00%	61.00%
CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR		
Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.4.A	76.00%	76.00%
QUINTA NORMA GENERAL: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA		
Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.A	28.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.B	32.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.C	40.00%	33.33%
Calificación General: 44.71		
NIVEL: DIRECTIVO		Calificación General: 56.82
PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL		
Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.A	57.71%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.B	45.71%	

ELEMENTO DE CONTROL 2.1.C	32.57%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.D	58.86%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.E	54.86%	49.94%

TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL		
--	--	--

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.A	62.86%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.B	64.57%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.C	64.57%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.D	42.86%	58.72%

CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR		
---	--	--

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.A	58.29%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.B	62.29%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.C	64.57%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.D	77.71%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.E	64.57%	65.49%

QUINTA NORMA GENERAL: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA		
--	--	--

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 2.5.A	57.14%	
ELEMENTO DE CONTROL 2.5.B	49.14%	53.14%

Calificación General: 56.82

NIVEL: OPERATIVO		Calificación General: 64.6
-------------------------	--	-----------------------------------

PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL		
---	--	--

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 3.1.A	62.88%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.1.B	58.94%	60.91%

TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL		
--	--	--

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.A	65.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.B	69.24%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.C	63.48%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.D	58.18%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.E	59.09%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.F	60.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.G	42.50%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.H	52.50%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.I	50.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.J	80.00%	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.K	60.00%	60.00%

CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR		
---	--	--

Elementos de Control	Grado de Cumplimiento	Calificación
ELEMENTO DE CONTROL 3.4.A	72.88%	72.88%

Calificación General: 64.6



REPORTE POR ELEMENTO DE CONTROL

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora

Autoevaluación: del 7 de diciembre al 19 de diciembre de 2016

PRIMA

Nivel. Norma y Elemento de Control	Descripción	Frecuencia de Respuestas	Porcentaje de Respuestas
PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL			
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.A	La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	3	60%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		52.00%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.B	El personal de la Institución conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas Institucionales		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	40%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	2	40%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		20.00%	
Mediana		1	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.C	Existe, se actualiza y difunde un Código de Ética y/o Código de Conducta de la APE		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	20%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		40.00%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.D	Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Código de Ética y/o al Código de Conducta;		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	60%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	2	40%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	0	0%

	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		8.00%	
Mediana		0	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.E	Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y se evalúa el grado de compromiso institucional en esta materia;		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	40%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	40%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		28.00%	
Mediana		2	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.F	Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	40%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	20%
Porcentaje de Cumplimiento		48.00%	
Mediana		2	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.G	Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orientan los procesos al logro de resultados;		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	40%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		32.00%	
Mediana		0	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.H	Se utilizan Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's) para simplificar y hacer más efectivo el control		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	40%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		48.00%	
Mediana		4	

ELEMENTO DE CONTROL 1.1.I	Se cuenta con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelve las necesidades de seguimiento y toma de decisiones;		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	3	60%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		40.00%	
Mediana		2	
ELEMENTO DE CONTROL 1.1.J	Los servidores públicos conocen y aplican la normatividad en materia de Control Interno.		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	60%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		16.00%	
Mediana		0	
SEGUNDA NORMA GENERAL: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
ELEMENTO DE CONTROL 1.2.A	Existe y se realiza la administración de riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en la normatividad en materia de Control Interno		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	60%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	20%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		20.00%	
Mediana		0	
TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL			
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.A	Los Comités institucionales, de alta Dirección o el Órgano de Gobierno funcionan en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	0	0%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	40%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	2	40%
Porcentaje de Cumplimiento		76.00%	
Mediana		5	
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.B	El Cuerpo Directivo o, en su caso, el Órgano de Gobierno analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos, la auditoría interna y externa, en los términos de la normatividad en materia de Control Interno		

	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	20%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2	40%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	20%
Porcentaje de Cumplimiento		68.00%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.C	Se establecen los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	20%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2	40%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		48.00%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 1.3.D	Se establecen los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	40%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	0	0%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	20%
Porcentaje de Cumplimiento		52.00%	
Mediana		2	
CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR			
ELEMENTO DE CONTROL 1.4.A	Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del Cuerpo Directivo, Comités Institucionales, de alta Dirección o del Órgano de Gobierno, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2	40%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	40%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	20%
Porcentaje de Cumplimiento		76.00%	
Mediana		4	
QUINTA NORMA GENERAL: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA			
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.A	Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%

	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	3	60%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	0	0%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		28.00%	
Mediana		2	
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.B	El Sistema de Control Interno Institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de Control Interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	2	40%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2	40%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	0	0%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		32.00%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 1.5.C	Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia. Su atención y seguimiento se efectúa en el PTCI		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	20%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	20%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento		40.00%	
Mediana		4	



REPORTE POR ELEMENTO DE CONTROL

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora

Autoevaluación: del 7 de diciembre al 19 de diciembre de 2016

DIRC

Nivel, Norma y Elemento de Control	Descripción	Frecuencia de Respuestas	Porcentaje de Respuestas
PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL			
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.A	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	5%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	7	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	5	14%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	7	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	7	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	7	20%
Porcentaje de Cumplimiento		57.71%	
Mediana		5	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.B	Los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados a las funciones y actualizados. Se cuenta con procesos para la contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y, en su caso, promoción de los servidores públicos		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	8%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	9	25%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	9	25%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	6	17%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	5	14%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	3	8%
Porcentaje de Cumplimiento		45.71%	
Mediana		2	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.C	Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	14	40%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	8	22%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	2%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	4	11%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	5	14%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	3	8%
Porcentaje de Cumplimiento		32.57%	
Mediana		0	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.D	Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	2%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	6	17%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	8	22%

	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	6	17%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	7	20%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	7	20%
Porcentaje de Cumplimiento		58.86%	
Mediana		2	
ELEMENTO DE CONTROL 2.1.E	Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están autorizados, actualizados y publicados		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	5%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	5	14%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	10	28%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	7	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	5	14%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	6	17%
Porcentaje de Cumplimiento		54.86%	
Mediana		2	
TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL			
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.A	Las actividades relevantes y operaciones están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones están comunicadas al personal. En todos los casos, se cancelan oportunamente los accesos autorizados, tanto a espacios físicos como a Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's), del personal que causó baja		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	8%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	3	8%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	5%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	12	34%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	8	22%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	7	20%
Porcentaje de Cumplimiento		62.86%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.B	Se encuentran claramente definidas las actividades, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	5	14%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	2%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	5	14%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	6	17%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	6	17%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	12	34%
Porcentaje de Cumplimiento		64.57%	
Mediana		5	
ELEMENTO DE CONTROL 2.3.C	Están en operación los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y se analizan las variaciones por unidad administrativa		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	4	11%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	2%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	3	8%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	9	25%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	11	31%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	7	20%
Porcentaje de Cumplimiento		64.57%	
Mediana		4	

ELEMENTO DE CONTROL 2.3.D	Existen controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	10	28%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	7	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	5%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	7	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	5%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	7	20%
Porcentaje de Cumplimiento		42.86%	
Mediana		0	
CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR			
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.A	El Sistema de Información permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	4	11%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	4	11%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	4	11%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	8	22%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	9	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	6	17%
Porcentaje de Cumplimiento		58.29%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.B	El Sistema de Información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	5%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	2	5%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	8	22%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	9	25%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	6	17%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	8	22%
Porcentaje de Cumplimiento		62.29%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.C	Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	8%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	2%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	4	11%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	11	31%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	9	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	7	20%
Porcentaje de Cumplimiento		64.57%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.D	Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del Órgano de Gobierno, Comités Institucionales, de alta Dirección y del Cuerpo Directivo, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	2%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	2%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	11	31%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	9	25%

	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	13	37%
Porcentaje de Cumplimiento		77.71%	
Mediana		5	
ELEMENTO DE CONTROL 2.4.E	Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	6	17%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	2%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	2%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	8	22%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	9	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	10	28%
Porcentaje de Cumplimiento		64.57%	
Mediana		5	
QUINTA NORMA GENERAL: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA			
ELEMENTO DE CONTROL 2.5.A	Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	5	14%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	5	14%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	4	11%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	6	17%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	6	17%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	9	25%
Porcentaje de Cumplimiento		57.14%	
Mediana		5	
ELEMENTO DE CONTROL 2.5.B	Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas al PTCl para su atención y seguimiento		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	6	17%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	7	20%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	3	8%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	8	22%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	6	17%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	5	14%
Porcentaje de Cumplimiento		49.14%	
Mediana		3	



REPORTE POR ELEMENTO DE CONTROL

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora

Autoevaluación: del 7 de diciembre al 19 de diciembre de 2016

OPED

Nivel, Norma y Elemento de Control	Descripción	Frecuencia de Respuestas	Porcentaje de Respuestas
PRIMERA NORMA GENERAL: AMBIENTE DE CONTROL			
ELEMENTO DE CONTROL 3.1.A	Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización.		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	3	2%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	17	12%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	20	15%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	38	28%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	26	19%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	28	21%
Porcentaje de Cumplimiento		62.88%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 3.1.B	Las operaciones se realicen conforme a los manuales de procedimientos autorizados.		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	7	5%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	20	15%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	17	12%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	35	26%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	35	26%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	18	13%
Porcentaje de Cumplimiento		58.94%	
Mediana		4	
TERCERA NORMA GENERAL: ACTIVIDADES DE CONTROL			
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.A	Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas actividades que se realizan en su ámbito de competencia, entre otras, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	5	3%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	15	11%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	19	14%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	27	20%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	35	26%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	31	23%
Porcentaje de Cumplimiento		65.00%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.B	Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	2	1%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	9	6%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	12	9%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	38	28%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	45	34%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	26	19%
Porcentaje de Cumplimiento		69.24%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.C	Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquellas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	7	5%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	15	11%

	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	14	10%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	33	25%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	38	28%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	25	18%
Porcentaje de Cumplimiento		63.48%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.D	Existan los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	13	9%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	21	15%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	11	8%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	34	25%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	26	19%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	27	20%
Porcentaje de Cumplimiento		58.18%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.E	Se operan controles para garantizar que los servicios se brindan con estándares de calidad		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	16	12%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	13	9%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	18	13%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	23	17%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	38	28%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	24	18%
Porcentaje de Cumplimiento		59.09%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.F	Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable; Instalación apropiada y con licencia de software adquirido		
	EXISTEN Y OPERAN LOS CONTROLES NECESARIOS EN MATERIA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC'S) PARA:		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	12%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	25%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2	25%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	12%
Porcentaje de Cumplimiento		60.00%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.G	Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la Institución		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	12%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	3	37%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	12%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	12%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	12%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	12%
Porcentaje de Cumplimiento		42.50%	
Mediana		1	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.H	Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las mismas		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	12%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	12%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	25%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	12%

	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	12%
Porcentaje de Cumplimiento		52.50%	
Mediana		4	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.I	Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	12%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	12%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	2	25%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2	25%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	1	12%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	1	12%
Porcentaje de Cumplimiento		50.00%	
Mediana		3	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.J	Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables.		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	0	0%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	0	0%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	0	0%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	3	37%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	3	37%
Porcentaje de Cumplimiento		80.00%	
Mediana		5	
ELEMENTO DE CONTROL 3.3.K	Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	1	12%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	1	12%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	1	12%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	1	12%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	2	25%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	2	25%
Porcentaje de Cumplimiento		60.00%	
Mediana		5	
CUARTA NORMA GENERAL: INFORMAR Y COMUNICAR			
ELEMENTO DE CONTROL 3.4.A	La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.		
	Grado 0: Las condiciones del elemento de control no existen.	4	3%
	Grado 1: Las condiciones del elemento de control están definidas pero no están formalizadas.	6	4%
	Grado 2: Las condiciones del elemento de control se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución u Órgano de Gobierno.	12	9%
	Grado 3: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	25	18%
	Grado 4: Las condiciones del elemento de control están operando y existe evidencia documental de su eficiencia y eficacia.	49	37%
	Grado 5: Las condiciones del elemento de control están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia.	36	27%
Porcentaje de Cumplimiento		72.88%	
Mediana		4	